

# ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА

ВО ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА  
ПРИРАЧНИК ЗА ПРАКТИЧАРИ

МАКЕДОНИЈА



**Човековите права**  
**во здравствената заштита**  
Прирачник за практичари  
**Македонија**

Скопје, мај 2010

<b>Автори на Прирачникот:</b>	Проф. Д-р Јованка Бислимовска-Караџинска Проф. Д-р Јадранка Дабовиќ Снежана Чичевалиева М-р Неда Милевска-Костова Невенка Крушаровска Проф. Д-р Здравко Чакар
<b>Соработници на Прирачникот:</b>	Проф. Д-р Дончо Донеv Доц. Д-р Фимка Тозија Д-р Илир Љума М-р Ангелина Бачановиќ Асс. М-р Неда Здравева Филип Геровски Татјана Тасевска М-р Блашко Касапинов Ана Стојковиќ
<b>Издавачи:</b>	Медицински факултет, Универзитет “Св. Кирил и Методиј”, Скопје Центар за регионални истражувања и соработка “Студиорум”, Скопје
<b>За Издавачите:</b>	Проф. Д-р Никола Јанкуловски, декан, Медицински факултет, Скопје Проф. Д-р Томе Груевски, претседател, Центар за регионални истражувања и соработка “Студиорум”
<b>Лектура и коректура:</b>	Тања Стевановска
<b>Техничко уредување:</b>	Предраг Китановски
<b>Печати:</b>	Медиа Конект, Скопје

CIP – Каталогизација во публикација  
Национална и универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски“ – Скопје

342.7:614.83(047.4)(035)

Човековите права во здравствената заштита: прирачник за практичари :  
Македонија / [автори Јованка Бислимовска - Караџинска...и др. ] –  
Скопје: Медицински факултет; ЦРИС Студиорум, 2010. – 360 стр. ; 21 см

Фусноти кон текстот. – Библиографија: стр. 349 – 360. – Содржина; Анекс

ISBN 978-608-4596-01-1 (медицински)

ISBN 978-9989-2947-8-5 (студиорум)

1. Бислимовска - Караџинска, Јованка и др. [автори]

а) Човекови права – Здравствена заштита – Македонија – Прирачници

COBISS.MK-ID 84220938

# Содржина

Благодарност	V
Предговор од Ананд Гровер	VII
Предговор кон македонското издание	IX
Кратенки	XI
<b>1 Вовед</b>	<b>1</b>
<b>2 Меѓународна рамка за човековите права во здравствената заштита</b>	<b>5</b>
<b>3 Регионална рамка за човековите права во здравствената заштита</b>	<b>71</b>
<b>4 Употреба на меѓународни и на регионални механизми за човековите права</b>	<b>123</b>
<b>5 Национални специфики</b>	<b>135</b>
<b>6 Права и обврски на пациентите</b>	<b>141</b>
<b>7 Права и обврски на здравствените работници</b>	<b>219</b>
<b>8 Правни основи и механизми за заштита на човековите права во здравствената заштита</b>	<b>277</b>
<b>Анекс 1 - Управна, граѓанска и кривична постапка</b>	<b>321</b>
<b>Анекс 2 - Меѓународен поимник</b>	<b>329</b>
<b>Анекс 3 - Национален поимник</b>	<b>341</b>
<b>Користена литература</b>	<b>349</b>



# Благодарност

Овој прирачник е производ на заедничките напори на голем број посветени луѓе и организации. Идејата за овој прирачник произлезе од искрени мотиви и уверувања дека со препознавањето на класичната позиција (зависна и пасивна) и со менувањето (во партиципативна и активна) на позицијата на пациентите во однос на здравствените работници, како и промовирањето на човековите права во здравствената заштита и медицината ќе се овозможи должното почитување на достоинството и на пациентите и на здравствените работници.

Меѓу организациите што го поддржаа овој проект се Фондацијата Институт отворено општество Македонија (ФИООМ), Иницијативата право и здравство на здравствената програма на Институтот отворено општество (ЛАХИ) и програмата на ОСИ за грантови за човековите права и владеење (ХРГП). Голема благодарност им искажуваме на поединци од овие организации кои најдиректно беа вклучени: Славица Инџевска и Сузана Велковска (ФИООМ) и Тамар Езер и Џонатан Коен (ЛАХИ), кои, покрај надзорната улога што ја имаа, се коавтори на поглавјата за меѓународни и регионални процедури<sup>1</sup> и со Џудит Оверал се коавтори на воведот; Пол Силва (службеник за комуникации на ОСИ), за неговите совети и координација околу дизајнот на прирачникот, како и на Џин Крискола, техничкиот дизајнер на прирачникот.

Особена благодарност изразуваме на Јан Бирн, постар адвокат во ИНТЕРАЈТС, за неговото авторство на меѓународната и на регионалната рамка за човековите права во здравствената заштита и за коавторството на поимникот заедно со Џудит Оверал, како и на Естер Чернуш за уредничките забелешки на националните поглавја. Исто така, ја изразуваме нашата благодарност и на Сара Абиола за лекторско-коректурното уредување на поглавјата за меѓународни и за регионални процедури. Особена благодарност сакаме да изразиме на Јасминка Фришчиќ (Организација за еманципација, солидарност и еднаквост – ЕСЕ), Георги Димитров (адвокат, адвокатска канцеларија „Димитров“), граѓанските организации Хелсиншки комитет за човековите права Македонија, Х.Е.Р.А. и „Месечина“ – Гостивар, како и на Филип Геровски за финалното уредување и ажурирање на цитираната регулатива во прирачникот.

На крајот, овој прирачник немаше да постои без ентузијазмот и личната посветеност на Џудит Оверал, консултант на ОСИ.

Голема благодарност изразуваме и на сите други што дадоа свој придонес во изработката и објавувањето на овој прирачник.

---

1 Ова поглавје се надоградува на материјалите во *Здравје и човекови права: Водач (Health and Human Rights: A Resource Guide)*, уредуван од Џ. Коен, Т. Езер, П. Мек-Адамс и М. Милоф, а објавен од страна на ОСИ и Еквипас. Електронска везија на овој водач е достапна на: <http://equalpartners.info/>. Анексот кон меѓународните и регионалните процедури е преземен со дозвола од публикацијата на Центарот за човекови права, Универзитет на Есекс „Известувањето за убиство како кршење на човековите права“, од Кејт Томсон, стр. 127-130 [*Reported Killing as Human Rights Violations*, by Kate Thompson and Camille Giffard, pages 127-130.]



# Предговор кон прирачникот

Долго време правото на здравје беше третирано како „право од втора генерација“, што подразбираше негова неприменливост на национално ниво, а со тоа и недостиг од внимание и инвестиции за негова реализација. Сепак, ова е значително променето бидејќи државите сè повеќе ги вклучуваат правото на здравје и неговите клучни елементи како основни и применливи права во нивните уставни и стануваат дел од нивните домашни закони. Исто така, значајните одлуки донесени од домашните судови, особено во Азија, Африка и во Латинска Америка, придонесоа во реализацијата на правото на здравје на домашен терен и во воспоставувањето на судската практика во оваа област.

Иако овие и други позитивни случувања во насока на обезбедување највисок можен стандард на физичко и ментално здравје претставуваат значителен напредок, правото на здравје за сите без дискриминација не се реализира, особено за многумина кои се дел од најмаргинализираните и ранливи групи, за кои највисокиот можен стандард на здравје останува недостижен. Всушност, за многумина интеракцијата со здравствените установи и давателите на здравствени услуги е проследена со дискриминација, злоупотреба и со прекршување на нивните основни права. Како што истражував, во мојот извештај до Генералното собрание на ОН за информираната согласност и правото на здравје, прекршувањата на правото на приватност и физичкиот интегритет се појавуваат во многу различни установи. На пациентите и на здравствените работници им е потребна поддршка за да ги спречат, идентификуваат и да бараат надомест на штета за кршењето на човековите права во здравствените установи, особено во случаи во кои нееднаквата моќ создадена од силната доверба и нееднаквото ниво на знаење и искуство, својствени за односот лекар – пациент, која уште повеќе е потенцирана од припадноста на ранливите групи, предодредена од фактори како класа, пол, етничка припадност и други социоекономски фактори.

Иако постојат голем број публикации за принципите на човековите права, многу малку од нив се однесуваат на примената на принципите на човековите права во постојните здравствени системи. Во тој контекст, овој прирачник ја пополнува празнината која се чувствуваше долго време. Иако поединечните состојби кои детално се опишани се од повеќе држави во Југоисточна Европа и од Азија, овој прирачник е корисен и надвор од тој контекст, во меѓународни рамки. Се надевам дека овој прирачник ќе успее да го поттикне воспоставувањето, но и имплементирањето на заштитните механизми и законски мерки кои се однесуваат на повредите на правото сторени во здравствените установи. Овој прирачник не само што ќе им помогне на давателите на услуги во здравствената заштита, на правниците и на здравствените активисти да ги применат нормите на човековите права во практиката туку, во крајна линија, ќе им помогне и на заедниците да ја подигнат свеста, да се мобилизираат и да ги бараат правата кои им припаѓаат. Авторите имаат огромна улога во промовирањето на правото на здравје и неговото спроведување во системот. Тие го заслужуваат целото признание за преземањето на оваа напорна работа. Исто така, треба да се искаже благодарност и до Институтот отворено општество за финансирањето и реализацијата на



оваа исклучително значајна активност. Воопшто не се сомневам дека овој прирачник ќе го зголеми почитувањето на улогата на човековите права при давањето квалитетни здравствени услуги во здравствените установи и дека ќе се покаже како непроценлив извор за оние што работат на остварувањето на правото на здравје.

**Ананд Гровер,**  
специјален известувач на ОН, Мумбаи,  
јануари 2010 година

# Предговор кон македонското издание

Човековите права во здравствената заштита е правна област која во Република Македонија е соодветно обработена и во националното законодавство и со ратификуваните и потпишани меѓународни инструменти. Уште од осамостојувањето, правото на здравје и обврската за грижа за сопственото и здравјето на другите е инкорпорирано во Уставот на РМ и во позитивните прописи, а оттогаш и развиено со права и обврски, како на пациентите така и на здравствените работници и здравствените установи.

Примената на овие прописи и реализацијата на правата и обврските во здравствената заштита се комплексни процеси, кои вклучуваат многу субјекти и фактори. Во последните децении на глобално ниво е променет ставот во однос на релациите меѓу пациентот и здравствениот работник односно здравствената установа; некогашниот патерналистички пристап полека се заменува со поактивна улога на пациентот во донесувањето одлуки за неговото здравје, за најсоодветните и целисходни услуги со минимизирање на ризиците по здравјето и животот. Ова бара поголема здравствена едукација на пациентите, но и поголема информираност за правата и обврските како на пациентите, така и на здравствените работници.

Медицинскиот факултет – Скопје и Центарот за регионални истражувања и соработка “Студиорум” со финансиска и техничка помош од Фондацијата Институт Отворено Општество Македонија, и експертизата на повеќе академски професори и практичари, го изработи овој Прирачник, во кој се обработени меѓународната и регионалната правна рамка кои се правно обврзувачки за Република Македонија, како и националното законодавство во оваа сфера. Во Прирачникот се поместени и голем број хипотетички примери и случаи од праксата, со кои авторите се обидоа да ја илустрираат примената или кршењето на правата како на пациентите, така и на здравствените работници, односно правната материја да ја преведат на јазикот на секојдневието, со намера да ги отсликаат постоечките релации меѓу правото и здравствената заштита.

Преку користењето на хипотетички примери и примери од практиката на НВО, авторите се обидоа да укажат дека системското следење и евидентирање на правната практика во областа на заштита на правата на пациентите е неопходно и претставува значаен извор на сознанија во функција на унапредување на законодавството и неговата примена во оваа област, како и дека соработката со НВО треба да се интензивира на соодветен начин за да се одговори на комплексните барања на практиката на реализација на правото на здравје во Република Македонија. Во оваа смисла, нагласена е и улогата на Народниот правобранител кој многу допринесе во подготовката на овој прирачник, како практична алатка во реализацијата правото на здравје.

Овој Прирачник е работен во временски пресек до 31 март 2010 година. Сите законски и подзаконски измени, како и другите новитети во применетите политики во здравствената заштита, кои директно или индиректно влијаат на правата и

обврските на пациентите и здравствените работници, ќе бидат објавувани во посебни дополнувања на Прирачникот, како и на веб страницата поставена за оваа цел.<sup>1</sup>

Надежта на авторите, на издавачите и поддржувачите, и на сите кои дадоа свој придонес во изработката на овој Прирачник е дека истиот ќе биде корисно четиво за правниците, здравствените работници, менаџерите во здравствените установи и другите практичари кои во својата секојдневна работа се среќаваат со оваа проблематика.

**Од авторите**

---

1 Веб страницата е достапна преку следните линкови: <http://www.pravanapacienti.mk>, <http://www.healthrights.mk>, <http://www.tedrejtatepacienteve.mk>, <http://www.patientsrights.mk>

# Кратенки

<b>БПО</b>	Биомедицинско потпомогнато оплодување
<b>ЕАЈЗ</b>	Европска алијанса за јавно здравје
<b>ЕКСП</b>	Европски комитет за социјални права
<b>ЕКЧП</b>	Европска конвенција за човековите права
<b>ЕСП</b>	Европска социјална повелба
<b>ЕСЧП</b>	Европски суд за човекови права
<b>ЕУ</b>	Европска унија
<b>ЗБЗР</b>	Закон за безбедност и здравје при работа
<b>ЗБПО</b>	Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување
<b>ЗБСК</b>	Закон за безбедност во снабдувањето со крв
<b>ЗЗЗ</b>	Закон за здравствена заштита
<b>ЗЗЛП</b>	Закон за заштита на лични податоци
<b>ЗЗНЗБ</b>	Закон за заштита на населението од заразни болести
<b>ЗЗПП</b>	Закон за заштита на правата на пациентите
<b>ЗЗП</b>	Закон за заштита од пушењето
<b>ЗЗО</b>	Закон за здравствено осигурување
<b>ЗЛМП</b>	Закон за лековите и медицинските помагала
<b>ЗМЗ</b>	Закон за ментално здравје
<b>ЗОУП</b>	Закон за општата управна постапка
<b>ЗРО</b>	Закон за работните односи
<b>КСТ</b>	Комитет за спречување тортура
<b>МОТ</b>	Меѓународна организација на трудот
<b>НП</b>	Народен правобранител
<b>ОН</b>	Обединети Нации
<b>ООН</b>	Организација на Обединетите Нации
<b>ОПМ</b>	Организација на потрошувачите на Македонија
<b>СЗО</b>	Светска здравствена организација
<b>ФЗОМ</b>	Фонд за здравствено осигурување на Македонија
<b>ХИВ</b>	Хуман инумодефициентен вирус
<b>ХКМ</b>	Хелсиншки Комитет за човекови права на Република Македонија



# 1

## Вовед

### 1.1 Цел на прирачникот

Овој прирачник е дел од серија прирачници објавени во соработка со иницијативата за право и за здравство на програмата за јавно здравство на Институт отворено општество, програмата за човекови права и владеење и националните фондации „Сорос“ во Ерменија, Грузија, Казахстан, Киргистан, Македонија, Молдавија и во Украина. Дизајниран како практичен водач, овој прирачник има цел да овозможи пошироко разбирање за употребата на правните инструменти во заштитата на основните права во процесот на здравствена заштита. Прирачникот дава систематски преглед на постојните уставни одредби, закони, правилници и други акти што се однесуваат на пациентите или на здравствените работници, категоризирани како право или обврска. Заради подобра илустрација и практичност, прирачникот дава хипотетички примери и вистински случаи од правната практика, како и случаи од работењето на невладиниот сектор.

Целта на овој прирачник е да го истакне постоењето на расположивите правни инструменти што може да се употребат при повреда на правата во здравствената заштита. Со соодветна примена, постојната регулатива дава можност за адресирање на повредите на правата на информирана согласност, доверливост, приватност, недискриминација и други. Бидејќи ова може да се постигне со примена на формалните механизми, овој прирачник дава осврт на правната материја и на различните начини за разрешување на спорите – со надеж дека ќе биде корисен референтен материјал за правниците и за другите професионални групи што работат во сферата на здравствената заштита.

Во овој прирачник е користен концептот на човековите права во здравствената заштита, во кој се опфатени правата и на пациентите и на здравствените работници. Концептот на човековите права во здравствената заштита се однесува на примената на основните начела и принципи на човековите права еднакво за сите засегнати страни во процесот на обезбедување здравствена заштита. Овие основни начела и принципи се регулирани според меѓународни конвенции и повелби, како на пример, Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките

права, Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права и европската Конвенција за заштита на човековите права и основните слободи. Овие права се универзални и може да се применат во сферата на здравствената заштита.

## 1.2 Преглед на прирачникот

Во второто и во третото поглавје се обработени меѓународните одредби, односно одредбите од меѓународните прописи во регионот на Европа кои се однесуваат на човековите права во здравствената заштита. Во нив се поместени и „тврди“ и „меки“ одредби, односно правно обврзувачките и необврзувачките одредби, а дадени се и случаи од практиката и толкувања на одредбите. Овие две поглавја имаат идентична структура во однос на правата што се однесуваат на пациентите и на здравствените работници. Тоа се право на слобода и безбедност на личноста; право на приватност; право на информација; право на телесен интегритет; право на живот; право на највисок можен стандард на здравје; право на слобода од тортура, сурово, нечовечно и понижувачко постапување; право на учество во јавната политика и право на недискриминација и еднаквост за пациентите, односно право на слобода на здружување, право на праведно судење и право на работа во соодветни услови за здравствените работници. Четвртото поглавје дава информации за меѓународните процедури за заштита на овие права.

Петтото, шестото, седмото и осмото поглавје се специфични за секоја земја. Во петтото поглавје се наброени важните меѓународни документи ратификувани од страна на Република Македонија и е даден краток опис на правниот и на здравствениот систем во државата. Во шестото поглавје се обработени правата и обврските на пациентите. Делот што се однесува на правата на пациентите е организиран врз основа на правата содржани во Европската повелба за правата на пациентите, но ги содржи и сите права што не се споменати во Европската повелба, а се регулирани со домашната регулатива. Европската повелба за правата на пациентите, која е изработена во 2002 година од страна на Мрежата за активно граѓанство (европска мрежа на граѓански организации на потрошувачи и на пациенти), не претставува правно обврзувачки документ, но е општо прифатен како најјасна и најсеопфатна презентација на правата на пациентите. Оваа повелба прави обид за систематизирање на правата утврдени со меѓународните документи во 14 конкретни права на пациентите: право на превентивни мерки, право на пристап, право на информираност, право на информирана согласност, право на слободен избор, право на приватност и доверливост, право на почитување на времето на пациентот, право на примена на стандардите за квалитет, право на безбедност, право на иновативност, право на избегнување непотребно страдање и болка, право на персонализирано лекување, право на жалба и право на надомест. Овие права се користени како појдовна точка за следење и за оценување на здравствените системи во Европа и како модел за изработка на некои национални закони<sup>1</sup>. Оттука, шестото поглавје ги користи правата набројани во Европската повелба за правата на пациентите

како организациски принцип, но во рамките на секое обработено право се дадени и анализирани правно обврзувачките одредби на националното законодавство. Овие права потоа се поврзани со поширокиот контекст на меѓународните акти кои се однесуваат на тоа право. Седмото поглавје се фокусира на правата и на обврските на здравствените работници, меѓу кои се обработени правото на слобода на здружување, правото на праведен процес, правото на работа во соодветни услови и други права специфични за секоја земја.

Осмото поглавје ги покрива процедуралните механизми за остварување на правата на пациентите и на здравствените работници. Поголавјето е составено од дел кој се однесува на меѓународните и на регионалните механизми и од дел кој се однесува на националните механизми и процедури. Делот што ги обработува механизмите на националната регулатива дава осврт на кривичната, граѓанската и на управната постапка, како и на алтернативните механизми, како на пример, јавен обвинител, народен правобранител, Министерство за внатрешни работи, етички комисии и здравствени инспекторати. Како прилог на крајот на прирачникот се дадени постојни формулари или други документи кои се корисни за работата на секој правник.

Последниот дел на прирачникот претставува поимник на термини од областа на човековите права во здравствената заштита, во кој, покрај меѓународниот поимник, се дадени и дефиниции на поимите што се користат во домашната регулатива, односно во законите што ја регулираат оваа област или се важни за неа. Поимникот има цел да овозможи поголема достапност на материјалите од сферата на правото, здравјето и човековите права.

## **Употреба на прирачникот**

Прирачникот е дизајниран како референтен материјал за практична примена и обука. Прирачникот може да биде особено корисен во програмите за практична правна обука (стажирање). Иако е дизајниран за правници, тој, исто така, е наменет и за здравствени работници, раководители во здравството, службеници во министерствата за здравство и за правда, групи кои ги застапуваат правата на пациентите и самите пациенти, особено тие што сакаат да го продлабочат своето разбирање на правната основа за правата и обврските на пациентите и на здравствените работници, односно на расположивите механизми за нивно остварување.

## **Придружни електронски ресурси (веб-локации)**

Материјата што се однесува на човековите права во здравствената заштита постојано се менува и развива, па се наметнува потреба од постојано и редовно обновување на содржините на прирачникот. Поради тоа, електронските верзии на

---

1 За повеќе информации во врска со Европската повелба за правата на пациентите види Поголавје 3.



прирачникот ќе бидат обновувани периодично и поставувани на меѓународната веб-локација: <http://www.healthrights.info/>, односно на националната веб-локација: <http://www.pravanapacienti.mk><sup>2</sup>. Оваа меѓународна веб-локација води и до националните веб-локации за правата на пациентите на кои се поставени и други референтни и корисни документи, изработени од страна на националните работни групи што работеа на подготовката на овој прирачник. Тука припаѓаат сите важни закони и подзаконски акти, примери и случаи, корисни алатки и формулари, како и практични совети за правници. Веб-локацијата, исто така, дава можност за поврзување на правниците, здравствените работници и пациентите кои се заинтересирани за проблематиката на човековите права во здравствената заштита. Секоја од веб-локациите овозможува и механизам преку кој може да се дојде до повратна информација за прирачникот.

## Од авторите

Со материјалот во овој прирачник се претставени видувањата на интердисциплинарна работна група која е составена од правници и од здравствени работници. Овој прирачник нема законска или правно обврзувачка сила, ниту претставува замена за правен совет од квалификуван правник или адвокат. Овој прирачник претставува обид на авторите да дадат пресек на постојната законска регулатива и механизми, односно правна практика во областа на човековите права во здравствената заштита во Република Македонија. Авторите однапред се заблагодаруваат за сите коментари, укажувања на можни грешки, превиди и предложени дополнувања на прирачникот, како и за прашањата во врска со примената на легислативата во одредени ситуации.

Како што илустрира овој прирачник, во нашата држава човековите права во областа на здравствената заштита се релативно нова материја која е во развој. Повеќето од одредбите цитирани во овој прирачник не се толкувани од страна на судовите, а тие што се толкувани, сè уште остануваат отворени за дополнителна примена и толкување. Сè уште нема доволно информации за тоа како човековите права во здравствената заштита се применуваат во практика. Оттука, овој прирачник е почетна точка за правно размислување, а не конечен одговор. Се надеваме дека овој прирачник ќе привлече и ќе заинтересира нови кадри во областа на човековите права во здравствената заштита и дека идните изданија ќе бидат уште побогати во оценувањето на правната заштита.

---

2 На националната веб-локација може да се пристапи и преку: <http://tedrejtatepacienteve.mk> и <http://www.healthrights.mk>.

# 2

## **Меѓународна рамка за човековите права во здравствената заштита**

### **2.1 Вовед**

Во ова поглавје се претставени главните норми што ги штитат човековите права во здравствената заштита на меѓународно ниво и се дава преглед на тоа како телата што вршат надгледување на Обединетите нации (ОН) ги толкуваат овие норми. Ова поглавје е поделено на два дела. Во првиот дел се разгледуваат правата на пациентите, додека вториот дел се фокусира на правата на давателите на услуги. Секој дел вклучува и посебен дел кој ги објаснува важните норми поврзани со соодветното право (на пример, правото на слобода и безбедност на личноста), а, исто така, дава и неколку примери за потенцијални прекршувања на правото. Нормите вклучуваат обврзувачки договори, како Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права и необврзувачки политики донесени од страна на ОН и невладините организации, како Декларацијата за правата на пациентите донесена од страна на Светската лекарска асоцијација.

## 2.2 Главни извори

### ОРГАНИЗАЦИЈА НА ОБЕДИНЕТИТЕ НАЦИИ

#### Универзалната декларација за човековите права од 1948 година

Универзалната декларација за човековите права не е договор, но има голем авторитет. Таа ја има насочено еволуцијата на модерните закони за човекови права и голем дел од нејзините одредби се ефикасно применети во меѓународните договори (види подолу). Голем број од нејзините одредби имаат статус на меѓународно обичајно право – тие се универзални и неоспорни.

Некои од главните одредби се следниве:

- Член 3 (право на живот)
- Член 5 (забрана за тортура и сурово, нечовечно или понижувачко постапување)
- Член 7 (забрана за дискриминација)
- Член 12 (право на приватност)
- Член 19 (право да се бараат, добијат и шират информации)
- Член 25 (право на здравствена заштита)

#### ДОГОВОРИ<sup>1</sup>

Седумте најголеми меѓународни договори за човекови права содржат гаранции кои се однесуваат на заштитата на човековите права во здравствената заштита. Додека овие договори имаат обврзувачка сила за државите што ги имаат ратификувано, нормите содржани во нив имаат силно морално и политичко влијание и врз државите што не ги имаат ратификувано. Многу од нив, како, на пример, двата меѓународни пакта и Конвенцијата за правата на детето се широко ратификувани (речиси универзално).

Телата задолжени за надгледување на договорите<sup>2</sup> имаат објавено многубројни „Генерални коментари“ како стручни насоки за толкувањето на нормите од договорите. На пример, Комитетот за економските, социјалните и за културните права го има објавено Генералниот коментар број 14, кој се однесува на членот 12 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права, каде што правото на здравје е дефинирано како право на грижа на сопственото тело и здравје.

Сите тела формирани со договорите ја надгледуваат усогласеноста на државите со самите договори преку периодични извештаи кои им ги поднесуваат државите, а

---

1 Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Status of the Ratifications of the Principle International Human Rights Treaties. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>. Пристапено на 14.11.2009.

2 Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Human Rights Bodies.

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>. Пристапено на 14.11.2009.

тие објавуваат заклучни забелешки. Поголемиот дел од тие тела, вклучувајќи ги и Комитетот за човековите права, Комитетот за елиминација на дискриминацијата на жената, Комитетот за заштита од тортура, Комитетот за елиминирање на расната дискриминација и Комитетот за правата на лицата со инвалидитет, сега под одредени услови можат да разгледуваат и поединечни жалби бидејќи поголемиот дел од државите го имаат ратификувано соодветниот Факултативен протокол<sup>3</sup>. Сите овие материјали можат да бидат употребени при толкувањето на нормите.

► **Меѓународен пакт за граѓанските и политичките права<sup>4</sup>**

Универзалната декларација за човековите права, Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права и Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права (заедно со факултативните протоколи на последниве) ја сочинуваат Меѓународната декларација за човековите права (International Bill of Human Rights).

Спроведувањето на Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права го надгледува Комитетот за човековите права.

Некои од главните одредби се следниве:

- Член 2, став 1 (забрана за дискриминација)
- Член 6 (право на живот)
- Член 7 (забрана на тортура)
- Член 9 (право на слобода и на безбедност)
- Член 10 (право на достоинство на притворените лица)
- Член 17 (право на приватност)
- Член 19, став 2 (право на информираност)
- Член 26 (еднаквост пред законите)

► **Меѓународен пакт за економските, социјалните и културните права<sup>5</sup>**

Спроведувањето на овој пакт го надгледува Комитетот за економските, социјалните и за културните права.

Главна одредба:

- Член 12 (право на највисок степен на здравје што може да се постигне)  
– види Генерален коментар број 14<sup>6</sup>.

---

3 Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Human Rights Bodies: Complaint Procedures. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/petitions/index.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

4 International Covenant on Civil and Political Rights. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]. 16 December 1966. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

5 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]. 16 December 1966. <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

6 Official Documents Center of the United Nations. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>. Пристапено на 14.11.2009.

Забелешка: Специјален известувач за правото на здравје<sup>7</sup>

Специјалниот известувач е независен стручњак (моментално Ананд Гровер, кој го замени проф. Пол Хант во август 2008 година) што е овластен од ОН да истражи како ефикасно може да се реализира правото на највисок степен на здравје што може да се постигне. Специјалниот известувач ги посетува државите, изработува годишни извештаи и спроведува детални истражувања за одредени прашања. На пример, во септември 2007 година специјалниот известувач изработи нацрт-упатство за пристап до лекови, наменето за фармацевтските компании<sup>8</sup>.

Некои од главните одредби се следниве:

- Член 2, став 1 (забрана за дискриминација)
- Член 10, став 3 (заштита на децата)
- Член 11 (соодветен животен стандард)

► **Конвенцијата за елиминирање на сите форми на дискриминација врз жените<sup>9</sup>**

Спроведувањето на оваа конвенција го надгледува Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација на жените.

Главни одредби:

- Член 12 (елиминирање на дискриминацијата на жените во здравствената заштита)
- Член 14, став 2-б (право на жените од рурална област на пристап до соодветни здравствени установи)

Види исто Генерална препорака број 24, која се однесува на членот 12 (жените и здравјето)<sup>10</sup> – детална анализа на потребите на жените за здравјето и препораки за дејствување на владата.

► **Меѓународната конвенција за укинување на сите форми на расна дискриминација<sup>11</sup>**

Спроведувањето на оваа конвенција го надгледува Комитетот за укинување на расната дискриминација.

---

7 <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>

8 Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>. Пристапено на 14.11.2009. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>

9 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. United Nations General Assembly. 18 December 1979. <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

10 UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health) <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>. Пристапено на 14.11.2009.

11 International Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination. UN General Assembly Resolution 2106 [XX]. 21 December 1965. <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm> Пристапено на 14.11.2009.

Главна одредба:

- Член 5, став 1-е (забрана за расна дискриминација во здравствената заштита)

► **Конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување<sup>12</sup>**

Спроведувањето на оваа конвенција го надгледува Комитетот против тортура, кој во 2002 година вовеле нов Факултативен протокол<sup>13</sup>, кој се фокусира на превенцијата на тортурата.

► **Конвенција за правата на детето<sup>14</sup>**

Спроведувањето на оваа конвенција го надгледува Комитетот за правата на детето, кој гарантира широк спектар на граѓански, политички, економски, социјални и културни права.

Главна одредба:

- Член 24 (право на највисок степен на здравје што може да се постигне)

► **Меѓународна конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства<sup>15</sup>**

Спроведувањето на оваа конвенција го надгледува Комитетот за работници-мигранти, кој гарантира широк спектар на граѓански, политички, економски, социјални и културни права.

Главни одредби:

- Член 28 (право на здравствена заштита)
- Член 43 и член 45, став 1-в (еднаков третман во здравствената заштита)

► **Конвенција за правата на лицата со инвалидитет<sup>16</sup>**

Оваа конвенција се однесува за луѓе што имаат „долготрајни физички, ментални и интелектуални оштетувања или оштетувања на сетилата“ и има цел „на сите лица со инвалидитет да им овозможи во целост да ги уживаат сите основни права и слободи и да го унапредува почитувањето на

---

12 Convention against Torture and other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment. UN General Assembly Resolution 39/46. 10 December 1984. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

13 Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment. UN General Assembly Resolution A/RES/57/199 18 December 2002. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

14 Convention on the Rights of the Child. UN General Assembly Resolution 44/25. 20 November 1989. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>, Пристапено на 14.11.2009.

15 International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of Their Families, UN General Assembly Resolution 45/158. 18 December 1990. <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

16 Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN General Assembly Resolution. 13 December 2006. <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

достоинството неделиво од личноста<sup>17</sup>. Оваа конвенција содржи гаранции за широк спектар на граѓански, политички, економски, социјални и културни права. Конвенцијата стапи во сила на 12 мај 2008 година.

Главна одредба:

- Член 25 (здравје)

Други важни одредби:

- Член 5 (еднаквост и недискриминација)
- Членови 6 и 7 (жени и деца)
- Член 9 (пристап до здравствени установи и здравствени услуги)
- Член 10 (право на живот)
- Член 14 (слобода и безбедност)
- Член 15 (слобода од тортура и слично)
- Член 16 (слобода од експлоатација, насилство и злоупотреба)
- Член 17 (заштита на физичкиот и менталниот интегритет)
- Член 19 (самостојно живеење)
- Член 21 (пристап до информации)
- Член 22 (почитување на приватноста)
- Член 26 (хабилитација и рехабилитација)
- Член 29 (учество во јавниот живот)

## **ВОНДОГОВОРНИ ИНСТРУМЕНТИ**

- ▶ **Стандардни минимални правила на ОН за постапување со затворениците<sup>18</sup>**
- ▶ **Принципи на ОН за заштита на сите лица од каков било вид притвор или затвор<sup>19</sup>**
- ▶ **Принципи на ОН за заштита на лицата со ментално заболување и подобрување на здравствената заштита на овие лица<sup>20</sup>**

### **Извори што не се дел од системот на ООН**

Постојат голем број други важни меѓународни документи донесени со консензус кои не се обврзувачки како договорите, но имаат значителна морална и политичка сила.

17 Conventions on the Rights of Persons with Disabilities, Article 1.

18 Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Economic and Social Council Resolution 663 C (XXIV). 31 July 1957. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>. Пристапено на 14.11.2009.

19 Body of Principles for the Protection of All Persons Under Any Form of Detention. UN General Assembly Resolution 43/173. 9 December 1998. <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>, Пристапено на 14.11.2009.

20 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and Improvement of Mental Health Care. UN General Assembly Resolution 46/119. 17 December 1991. <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm> Пристапено на 14.11.2009.

► **Декларацијата од Алма-Ата на СЗО од 1978 година**<sup>21</sup>

Оваа декларација ја потврдува дефиницијата дека здравјето е состојба на целосна физичка, ментална и социјална добросостојба, а не само отсуство на болест или слабост и е основно човеково право (член 1). Оваа декларација се фокусира на важноста на примарната здравствена заштита.

► **Повелбата за правото на здравје од 2005 година (Меѓународна унија на правници)**<sup>22</sup>

Оваа повелба се однесува на прашањата како приватност и согласност.

► **Декларацијата за правата на пациентите од 2005 година на Светска лекарска асоцијација (ревидирана)**<sup>23</sup>

Оваа декларација се однесува на прашањата како доверливост, право на информираност и на согласност.

Преамбула:

*Односите меѓу здравствените работници, пациентите и поширокото општество во последно време претрпеа значајни промени. Здравствениот работник секогаш треба да работи според сопствената совест и во најдобар интерес на пациентите, а еднаков напор треба да се вложи за да се загарантираат анонимноста на пациентот и правдата. Оваа декларација ги претставува некои од најзначајните права на пациентите што медицинската професија ги признава и промовира. Здравствените работници и другите лица или тела што се вклучени во давањето на здравствената заштита имаат заедничка обврска да ги препознаат и да ги поддржуваат овие права. Во случаи кога законите, владите или која било друга административна установа или институција ги лишува пациентите од овие права, здравствените работници треба да преземат соодветни мерки за тие права да бидат загарантирани или повторно да им бидат овозможени.*

► **Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите од 2007 година на Меѓународната алијанса на организациите на пациенти**<sup>24</sup>

Оваа декларација, која е создадена од Меѓународната алијанса, претставува чекор напред во остварувањето на нејзината цел за силно меѓународно застапување на пациентите за важни аспекти од политиките за здравствена заштита со цел да се влијае врз меѓународни, регионални и национални цели и политики.

---

21 Declaration of Alma-Ata. 6 September 1978. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)  
Пристапено на 14.11.2009.

22 Charter on the Right to Health. International Union of Lawyers. UIA General Assembly. 31 August 2005. [www.uanet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf](http://www.uanet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf). Пристапено на 14.11.2009.

23 Declaration on the Rights of the Patient. World Medical Association. WMA Assembly September/October 1981. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>. Пристапено на 14.11.2009.

24 Declaration on Patient-Centered Health Care. International Alliance of Patients' Organizations (IAPo). [www.patientsorganizations.org/](http://www.patientsorganizations.org/). Пристапено на 14.11.2009.



Овој документ се заснова на пет принципи:

- Почит:  
*Пациентите и нивните негуватели имаат основно право на здравствена заштита ориентирана кон пациентите, која ги почитува нивните посебни потреби, приоритети и вредности, како и нивната самостојност и независност.*
- Избор и еманципација:  
*Пациентите во рамките на нивните можности и приоритети имаат право и обврска да учествуваат како партнери во донесувањето одлуки за нивната здравствена заштита која има влијание врз нивните животи. За ова се потребни одговорни здравствени служби кои овозможуваат соодветен избор на третман и кои ќе им укажат на можностите што одговараат на нивните потреби, како и охрабрување и поддршка на пациентите и нивните негуватели кои се грижат тие да постигнат највисоко можно ниво на квалитет на живот. На организациите на пациенти мора да им се овозможи да имаат значајна лидерска улога во поддршката на пациентите и нивните семејства да го користат правото да донесат одлука базирана на соодветна информација.*
- Учество на пациентите во здравствената политика:  
*Пациентите и организациите на пациенти заслужуваат да имаат дел од одговорноста во креирањето на здравствената политика, преку значаен и конструктивен ангажман на сите нивоа и по сите точки при креирањето политики за да се осигури дека тие политики го имаат пациентот во центарот на вниманието. Ова не треба да биде ограничено само на здравствената политика, туку да биде вклучена, на пример, и социјалната политика, која во крајна линија има влијание врз животот на пациентите.*
- Пристап и поддршка:  
*Пациентите мора да имаат пристап до здравствените услуги што ги наложува нивната здравствена состојба. Ова подразбира пристап до безбедни, квалитетни и соодветни услуги, третмани, заштитни мерки и активности за унапредување на здравјето. Треба да се преземат мерки што на сите пациенти ќе им обезбедат пристап до неопходните услуги, независно од нивната положба или социоекономски статус. За пациентите да постигнат највисок можен квалитет на живот, здравствената заштита мора да ги земе предвид емоционалните потреби на пациентите и други фактори, како што се образованието, вработувањето и семејните состојби кои имаат влијание при грижата за сопственото здравје и изборот што го прават при укажувањето на здравствената заштита.*
- Информираност:  
*За да можат пациентите и нивните негуватели да донесат правилна одлука во врска со нивниот здравствен третман и начин на живот, неопходно е да им се даде прецизна, суштинска и детална информација.*

*Информацијата мора да им се даде на соодветен начин, во согласност со принципите на здравствените прописи и имајќи ги предвид состојбата, јазикот, староста, согледувањата, способностите и културното потекло.*

► **Декларацијата од Џакарта за промовирање на здравјето во 21 век од 1997 година**<sup>25</sup>

Оваа декларација е краен резултат на четиринаесеттата Меѓународна конференција за промоција на здравјето. Со неа се поставени серија приоритети за промоција на здравјето во 21 век, вклучително и општествената одговорност, зголемувањето на инвестициите и обезбедувањето инфраструктура, како и еманципација на граѓаните.

► **Заземен став: Медицинските сестри и човековите права од 1998 година, Меѓународен совет на медицинските сестри**<sup>26</sup>

Меѓународниот совет на медицински сестри смета дека правото на здравствена заштита им припаѓа на сите луѓе, независно на нивната финансиска состојба, политичка, географска, расна или религиозна припадност. Ова право го опфаќа и правото на избор на третман или правото да се одбие неѓа, вклучително и правото да се одбие третман или неѓа, информирана согласност, доверливост и достоинство, вклучително и правото да се умре достоинствено. Здравствената заштита во себе ги вклучува правата на оние што бараат неѓа и правата на оние што даваат неѓа.

Медицинските сестри имаат обврска да ги штитат и активно да учествуваат во унапредувањето на правата на пациентите, во секое време и на секое место. Оваа обврска подразбира дека на пациентите треба да им се овозможи соодветна неѓа во согласност со расположливите можности и во согласност со етичките правила. Пред да ја даде својата согласност за преземање одредена процедура, третман или учество во научно истражување, медицинската сестра, меѓу другото, има обврска да провери дали пациентот е правилно информиран и на јазик разбирлив за него.

---

25 Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. World Health Organization (WHO). 21-25 July 1997.

[www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf). Пристапено на 15.11.2009.

26 Position Statement: Nurses and Human Rights. International Council of Nurses. [www.icn.ch/pshumrights.htm](http://www.icn.ch/pshumrights.htm). Пристапено на 15.11.2009.

## 2.3 Права на пациентите

Во овој дел се прикажува меѓународната заштита на девет најважни права на пациентите: правото на слобода и на безбедност на личноста, приватност и доверливост, информираност, физички интегритет, живот, највисок степен на здравје што може да се постигне, слобода од тортура, сурово, нечовечно и понижувачко постапување, учество во јавните политики и недискриминација и правото на еднаквост на пациентите.

Комитетот за економските, социјалните и за културните права го даде најзначајниот меѓународен правен документ за правата на пациентите. Неговото детално излагање за Генералниот коментар број 14 на ОН за правото на највисок степен на здравје што може да се постигне, содржан во членот 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права, е многу влијателно. Како дополнување на ова, Комитетот за економските, социјалните и за културните права често ги прекорува владите поради нивниот неуспех да одвојат доволно средства за здравствената заштита и за услугите на пациентите. Покрај тоа, во подготовката на ова излагање, недостигот од можност за поднесување поединечни жалби го спречува Комитетот да разгледува поединечни жалби надвор од недостатоците на системот утврдени преку извештаите поднесени од државите. Воведувањето ваков механизам, кој се очекува да биде воспоставен, би требало да му овозможи на Комитетот за економските, социјалните и за културните права да ја има за пример работата на неговото сестринско тело, Комитетот за човековите права, во развивањето на значајната судска практика за човековите права во здравствената заштита.

И покрај тоа што Комитетот за економските, социјалните и за културните права детално го образложи правото на здравје, други тела на ОН кои вршат надгледување, исто така, имаат дадено значајни коментари за правата на пациентите. Комитетот за човековите права често се повикува на членовите 9 и 10 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права при осудувањето на незаконското задржување на лицата со ментална болест и лишувањето од здравствена заштита на притворениците. Комитетот за човековите права, исто така, се залага за потребата од заштита на доверливите медицински податоци според членот 17 од Меѓународниот пакт и го користи правото на живот според членот 6 од Меѓународниот пакт за да го обезбеди правото на медицински третман за време на притвор. Понатаму, како што е објаснето подолу, телата на ОН надлежни за надгледување на расната и на сексуалната дискриминација го имаат проучувано правото на еднаков пристап до здравствена заштита.

Како дополнување на обврзувачките одредби од договорите, други меѓународни стандарди, како стандардните минимални правила за третманот на затворениците, исто така, упатуваат на значајни референтни точки кои се однесуваат на правата на пациентите. Овие стандарди не можат да бидат директно применети против државите, но пациентите и нивните адвокати можат да ги употребат при деталното толкување на одредбите од договорите.

## Право на слобода и на безбедност на лицата

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лице е задржано на неопределено време врз основа на менталното здравје, без притоа да се приложи медицинска белешка.
- Лица сместени во определена установа не се информирани за нивното право да го оспорат присилниот прием пред надлежен суд или трибунал.
- Корисничка на дрога по породувањето е задржана во болница и ѝ е одземено старателското право.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

► **Член 9, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Секој има право на слобода и безбедност на својата личност. Никој не може да биде произволно уапсен или притворен. Никој не може да биде лишен од слобода, освен од причина и во согласност со законски предвидена постапка.*

- Комитетот за човекови права има заземено став дека лекувањето во психијатриска институција против волјата на пациентот претставува лишување од слобода и тоа потпаѓа под условите наведени во членот 9 од Меѓународниот пакт<sup>27</sup>. Во таа насока, Комитетот смета дека периодот на задржување од 14 дена поради причини поврзани со менталното здравје, без разгледување на случајот од страна на судот, не е во согласност со членот 9, став 1, од Меѓународниот пакт<sup>28</sup>.

Во врска со неоснованото притворање на лицето врз основа на законите од областа на менталното здравје, во случаи кога во време на притворањето лицето се смета дека било деловно способно<sup>29</sup>, Комитетот за човековите права нагласува:

*„Државата, во рамките на своите овластувања, има посебна обврска да ги штити ранливите групи, вклучително и луѓето со ментално нарушување. Со оглед на тоа што авторката имала намален ментален капацитет, што би можело да има влијание врз нејзината способност самостојно и ефикасно да учествува во постапката, судот би требало да се осигури дека ѝ е дадена помош при застапувањето или е застапувана на начин кој овозможува заштита на нејзините права во текот на целата постапка.....Комитетот се согласува дека може да има случаи каде што менталното здравје на личноста е до тој степен нарушено што тоа лице претставува опасност за себе и за другите, па во тој случај може да биде неизбежно да се издаде наредба*

27 UN Human Rights Committee (HRC), A. v. New Zealand, Communication No. 754/1997:

(CCPR/C/66/D/754/1997). Views adopted 15 July 1999. See also UN Human Rights Committee (HRC), Fijalkowska v. Poland, Communication No. 1061/2002: Poland. (CCPR/C/84/1061/2002). Views adopted 26 July 2005.

28 UN Human Rights Committee (HRC), Concluding Observations of the Human Rights Committee: Estonia, 2003. (CCPR/CO/77/EST).

29 UN Human Rights Committee (HRC), Fijalkowska v. Poland, Communication No. 1061/2002 (CCPR/C/84/1061/2002). Views adopted 26 July 2005.

лицето да се смести во соодветна установа, без притоа да биде застапувано и да се почитуваат неговите права. Во конкретниот случај не постоеле такви околности. Од тие причини Комитетот смета дека притворањето на авторката е во спротивност со членот 9, став 1, од Меѓународниот пакт<sup>30</sup>.

- ▶ **Член 25 од Конвенцијата за правата на детето:** Државите-членки го признаваат правото на детето, кое надлежните органи го згрижиле заради заштита или лечење на неговото ментално или физичко здравје, на периодични проверки на лечењето кое му се обезбедува на детето и на сите околности од значење за неговото згрижување.
- ▶ **Член 14 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:**
  1. Државите-членки ќе овозможат лицата со инвалидитет, на иста основа со другите:
    - а) да го уживаат правото на слобода и на безбедност на личноста;
    - б) да не бидат лишени од слобода незаконски или произволно, дека секое лишување од слобода е во согласност со законот и дека инвалидитетот никако не може да го оправда лишувањето од слобода.
  2. Државите-членки треба да осигураат дека доколку лицата со инвалидитет се лишени од слобода за време на која било постапка, тие на иста основа со другите имаат право на гаранциите содржани во меѓународното право за човекови права и дека ќе бидат третирали во согласност со целите и со принципите на оваа конвенција, вклучувајќи го и правото на соодветно сместување.
- ▶ **Главно тело на ОН за заштита на сите лица од каков било вид притвор или затвор**
- ▶ **Принципи на ОН за заштита на лицата со ментално заболување и унапредување на грижата за менталното здравје**
- ▶ **Член 6 од Повелбата за правото на здравје:** Никој не смее да биде лишен од слобода врз основа на медицинска опасност за себе или за други, освен кога опасноста е потврдена од страна на надлежен и независен лекар и врз основа на судска одлука донесена во согласност со законските прописи.

## Право на приватност и на доверливост

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ И ПРЕКРШУВАЊА

- Лекар без согласност од пациентот открива дека тој има историја на употреба на дрога или зависност.
- Владата бара откривање на ХИВ-статусот во одредени формулари.

---

30 Ibid став 8.3

- Здравствените работници бараат од младите луѓе да обезбедат согласност од родителите за да добијат услуги за сексуално здравје.
- Луѓето што престојуваат во определена установа немаат место каде да ги чуваат предметите за лична употреба.

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- ▶ **Член 17, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** Никој не може да биде предмет на самоволни или незаконски мешања во неговиот приватен живот, неговото семејство, неговото живеалиште или писмена комуникација, ниту на незаконски повреди нанесени на неговата чест и на неговиот углед.
- ▶ **Член 16, став 1, од Конвенцијата за правата на детето:** Ниедно дете не смее да биде изложено на самоволно или незаконско мешање во неговиот приватен или семеен живот, домот или личната преписка, како ни на незаконски напади на неговата чест и на неговиот углед.
- ▶ **Член 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** Договорните држави на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне.
  - **Генерален коментар број 14, став 12:** Пристапот до информации не смее да го наруши правото личните медицински податоци да бидат третираны како доверливи.
  - **Генерален коментар број 14, став 23:** Реализирањето на правото на здравје на адолесцентите зависи од развојот на здравствената заштита која е пријателски насочена кон младите, ги почитува доверливоста и приватноста и во неа се вклучени соодветни сексуални и репродуктивни здравствени услуги.
- ▶ **Член 22 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:** (1) Ниедно лице со инвалидитет, без оглед на престојувалиштето или условите за живеење, нема да биде предмет на произволно или незаконско мешање во неговата приватност, семејство, кореспонденција или други видови комуникација или незаконски напади на неговата чест и углед. Лицата со инвалидитет имаат право на законска заштита против таквото мешање или напади. (2) Државите-членки треба да ја заштитат приватноста на личните или на медицинските податоци врз иста основа како и за другите.
- ▶ **Член 8 од Повелбата за правото на здравје:** Здравствените работници се обврзани со чувањето на професионалната тајна да обезбедат должна почит кон приватноста на пациентите. Оваа доверливост... придонесува за ефикасноста на здравствената заштита. Исклучок од доверливоста на медицинските податоци, строго регулиран со закон, може да се направи само во случај на потреба од заштита на здравјето, безбедноста или јавната хигиена. Пациентите не се обврзани да ја чуваат тајноста на медицинските податоци. Здравствените работници може да бидат ослободени од обврската за чување на професионалната тајна доколку дознаат за напади врз човековото достоинство...

► **Принцип 8 од Декларацијата за правата на пациентите на Светската лекарска асоцијација:**

*Право на доверливост*

- а. Сите информации што може да го откријат здравствениот статус на пациентот, медицинската состојба, дијагнозата, прогнозата, третманот и сите други лични податоци мора да се чуваат во тајност, дури и по смртта. По исклучок, само наследниците може да имаат право на пристап до информациите кои би ги информирале за ризиците за нивното здравје.
- б. Доверливите податоци може да бидат откриени само со изречна согласност од пациентот или под услови предвидени со закон. Информациите може да му бидат дадени на друг здравствен работник, но само во најнеопходна мера или доколку пациентот дал изречна согласност.
- в. Сите податоци што може да го откријат идентитетот на пациентот мора да бидат заштитени. Начинот на чување на податоците мора да ја обезбеди нивната тајност. Човечките супстанции од кои може да се идентификува пациентот, исто така, мора да бидат заштитени.

*Забелешка: Доверливост на информациите за сексуално и за репродуктивно здравје*

Очигледно е дека потребата од заштита на медицинските податоци може да има влијание врз една цела лепеза на прашања од областа на здравството. Сепак, доверливоста е особено важна во однос на сексуалното и репродуктивното здравје. Испитувањата од страна на телата на ОН во контекст на правото на приватност вклучуваат: 1. осуда на законската обврска здравствените работници без исклучок да ги пријавуваат случаите на абортус како дел од генералната криминализација, со што се ограничуваат жените во барањето медицинска нега и го загрозуваат сопствениот живот<sup>31</sup>; 2. потреба да се испитаат тврдењата дека жените што бараат вработување во странски компании се предмет на тест за бременост и од нив се бара да одговорат на прашања за детали од нивниот приватен живот проследено со примање лекови за контрола на бременост<sup>32</sup>; 3. потребата за решавање на прашањето и потребата од доверливост кај адолесцентите во однос на сексуалното и репродуктивното здравје, вклучувајќи ги и оние што во рана возраст стапиле во брак и оние што се во ранлива ситуација.<sup>33</sup>

---

31 UN Human Rights Committee (HRC), Concluding Observations of the Human Rights Committee: Chile, 1999. I(CCPR/C/79/Add.104). UN Human Rights Committee (HRC), Concluding Observations of the Human Rights Committee: Venezuela, 2001. (CCPR/CO/71/VEN).

32 UN Human Rights Committee (HRC), Concluding Observation of the Human Rights Committee: Mexico, 1999. (CCPR/C/79/Add.109). – Барање за жените да имат соодветен пристап до правни лекови во случај кога им се прекршени правата на еднаквост или приватност.

33 UN Committee on the Rights of the Child (CRC), Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Djibouti, 2000. (CRC/C/15/Add.131).

## Право на информираност

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Владата забранува публикации во врска со употребата на дрога или ублажување на штетните последици, со тврдење дека поттикнуваат нелегални активности.
- На младите луѓе намерно не им се даваат информации за сексуално преносливите инфекции и за употребата на кондом.
- Припадничките на ромската популација немаат пристап до информации за сексуалното и за репродуктивното здравје

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- ▶ **Член 19, став 2**, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права: *Секое лице има право на слобода на изразување. Ова право, без оглед на границите, ја подразбира слободата на наоѓање, примање и ширење информации и секаков вид идеи во усна, писмена, печатена или уметничка форма или на кој и да е начин по слободен избор.*
  - Во случајот „Желудков против Украина“<sup>34</sup> од член на Комитетот за човековите права е забележано следново:  
*„Правото на пристап до сопственото медицинско досие кое го имаат лицата е дел од правото на пристап до информации што се однесуваат на личноста. Државата не даде ниту една причина со која ќе го оправда одбивањето да се дозволи ваков пристап и самото оневозможување личноста да има пристап до сопственото медицинско досие претставува прекршување на обврската што ја има државата да го почитува правото сите лица „да бидат третираны на хуман начин и со почит кон човековото достоинство“, без разлика дали ова одбивање можело да има последици врз медицинскиот третман на жртвата“.*<sup>35</sup>
- ▶ **Член 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** *договорните држави на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне.*
  - **Генерален коментар број 14, став 12-6-iv:** Правото на здравствена заштита го вклучува правото да се бара, добие и соопшти секоја идеја која се однесува на прашање од областа на здравството.
  - **Генерален коментар број 14, став 23:** Државите-членки треба да обезбедат средина која е безбедна и која ги поддржува адолесцентите, средина која ќе ја осигури можноста да учествуваат во донесувањето одлуки што се

34 UN Human Rights Commission (HRC). Zheludkov v. Ukraine, Communication No. 726/1996, (CCPR/C/76/D/726/1996). Views adopted 29 October 2002.

35 Лично мислење на г-а Сесилија Медина Кирора.



однесуваат на нивното здравје, која ќе им овозможи да изградат животни вештини, да побараат соодветна информација, да добијат совети и да го образложат изборот што го прават во врска со сопственото здравје.

- ▶ **Член 17 од Конвенцијата за правата на детето**<sup>36</sup>: Државите-членки ја признаваат значајната улога на средствата за јавно информирање и му овозможуваат на детето пристап до материјалите и до информациите од различни национални и меѓународни извори, особено оние што имаат цел унапредување на неговите социјални, духовни и морални добра и физичко и ментално здравје.
- ▶ **Член 21 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет**: Државите-членки ќе ги преземат сите неопходни мерки што ќе овозможат луѓето со инвалидитет да го применуваат правото на слободно изразување и мислење, вклучи телно и правото да бараат, добијат и да шират информации и идеи на иста основа како и другите, преку сите форми на комуникација по сопствен избор. Конвенцијата во членот 2 предвидува давање информации наменети за општата јавност на лицата со инвалидитет во пристапни формати и технологии соодветни за инвалидитетот, во разумно време и без дополнителен трошок.
- ▶ **Принцип 7 од Декларацијата за правата на пациентите на Светската лекарска асоцијација**:
  - а. Пациентот има право да добие информација од медицинското досие што се однесува на него и да биде целосно информиран за својата здравствена состојба, вклучително и медицинските факти за својата состојба. Сепак, доверливите информации од досието на пациентот што се однесуваат на трето лице нема да му бидат дадени на пациентот без согласност на третото лице.
  - б. По исклучок, на пациентот може да не му се дадат информации кога постои сериозна причина да се верува дека тие информации може да претставуваат опасност за здравјето и за животот на пациентот.
  - в. Сите информации треба да му бидат дадени на пациентот во согласност со неговото културно потекло и на јазик разбирлив за него.
  - г. На барање на пациентот, тој може и да не биде информиран за своето здравје, освен во случаи кога тоа е потребно за заштита на животот на друго лице.
  - д. Пациентот има право да одбере дали и кој може да биде информиран во негово име.
- ▶ **Принцип 5 од Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите, Меѓународна алијанса на организациите на пациенти**<sup>37</sup>:

За да можат пациентите и нивните негуватели да донесат правилна одлука во врска со нивниот здравствен третман и начин на живот, неопходно е да им се даде прецизна, суштинска и детална информација. Информацијата мора да им се даде на соодветен начин, во согласност со принципите на здравствените

---

36 UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment 4 of the Committee on the Rights of the Child: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child. (CRC/GC/2003/4).

37 International Alliance of Patients' Organizations (IAPO). IAPO Policy Statement on Health Literacy. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962> [Пристапено на 06.11.2009.].

прописи и имајќи ги предвид состојбата, јазикот, староста, согледувањата, способностите и културното потекло.

*Забелешка: Пристап до информации кои се однесуваат на сексуалното и на репродуктивното здравје*

Давањето соодветна и навремена информација што се однесува на сексуалното и на репродуктивното здравје е особено важно. Телата на ОН ги повикуваат државите да го овозможат пристапот до овие информации поради сè поголемиот број абортуси<sup>38</sup> кај малолетници и ширењето на сексуално преносливите инфекции, вклучително и ХИВ/СИДА<sup>39</sup>. Овие информации, исто така, треба да бидат споделени и со децата<sup>40</sup> и со луѓето што живеат во области каде што употребата на алкохол и на цигари е широко распространета<sup>41</sup>.

## Право на физички интегритет

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Припадничка на ромската популација е стерилизирана против нејзина волја.
- Лекари присилуваат бремена корисничка на дрога да изврши абортус.
- На лица сместени во институција рутински им се дава терапија без нивна согласност, под претпоставка дека тие немаат доволно капацитет самостојно да донесат одлука за нивниот третман и неџа.
- Пациенти сместени во психијатриска болница се вклучени во клиничко научно истражување, без да бидат информирани дека се вклучени во такво истражување.
- На пациенти им се дава електроконвулзивна терапија, која им е опишана како „терапија со спиење“ (“sleep therapy”).

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

*Забелешка: Право на физички интегритет*

38 UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Lithuania, 2004. (E/C.12/1/Add.96). UN Committee on Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Concluding Observations of the Committee on Elimination of Discrimination Against Women: Costa Rica, 2003. (A/58/38(SUPP)) See also UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: China, 2005. (E/C.12/1/Add.107).

39 UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR). Concluding Observations of the Committee on Economic Social and Cultural Rights: Chile, 2004. (E/C.12/Add.105). See also CESCR, Concluding Observations of the Committee on Economic Social and Cultural Rights: Cameroon, 1999. (E/C.12/Add.40). See also CEDAW, Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Ethiopia, 2004. (A/59/38(SUPP)).

40 UN Committee on the Rights of the Child (CRC), Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Mozambique, 2002. (CRC/C/15/Add.172). See also CRC, Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Indonesia, 2004. (CRC/C/15/Add.203).

41 UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Ukraine, 2001. (E/C.12/1/Add.65).

Правото на физички интегритет не е посебно пропишано со Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права или со Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права, но толкувањето е дека тоа припаѓа под правото на безбедност на лицето (член 9 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права), правото на слобода од тортура и сурово, нечовечно или понижувачко постапување (член 7 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права), правото на приватност (член 17 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права) и правото на највисок степен на здравје што може да се постигне (член 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права).

- ▶ **Член 12, став 1, од Конвенцијата за правата на детето:** *Државите-членки му обезбедуваат на детето, кое е способно да формира сопствено мислење, право на слободно изразување на своето мислење за сите прашања што се однесуваат на детето, со тоа што на мислењето на детето му се посветува должно внимание во согласност со возраста и зрелоста на детето.*
- ▶ **Член 39 од Конвенцијата за правата на детето:** *Државите-членки ги преземаат сите потребни мерки за подобро физичко и психичко закрепнување и социјална реинтеграција на детето кое е жртва на која било форма на занемарување, експлоатација, злоупотреба, мачење или некоја друга форма на сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување, или, пак, на оружени судири. Таквото закрепнување и реинтеграција се одвива во средина која ги поттикнува здравјето, самопочитувањето и достоинството на детето.*
- ▶ **Секое лице со инвалидитет има право да се почитува неговото право на физички и ментален интегритет на иста основа со другите.**
- ▶ **Член 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** *Договорните држави на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне.*
  - **Генерален коментар број 14, параграф 8:** *Правото на здравје го вклучува „правото да не се биде дел од медицински третман или експериментирање за кои не постои консензус“*
- ▶ **Меѓународни етички насоки за биомедицински истражувања во кои се вклучени луѓе<sup>42</sup>**
- ▶ **Член 5 од Повелбата за правото на здравје:** *Пред секој медицински третман мора да се побара согласност од пациентот, освен во итни случаи пропишани со закон.*
- ▶ **Принципи од 2 до 6 од Декларацијата за правата на пациентите на Светската лекарска асоцијација:**
  2. **Право на слободен избор**
    - a. *Пациентот има право слободно да го одбере или промени својот лекар, болница или институција што дава здравствени услуги, без оглед на тоа дали се тие во приватен или во јавен сектор.*
    - b. *Пациентот има право да побара мислење од друг доктор во секоја фаза од лекувањето.*
  3. **Право на самоопределување**

---

42 Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Geneva 2002. [http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm) [Пристапено на 15.11.2009.].

а. Пациентот има право на самоопределување, слободно да донесува одлуки што се однесуваат на сопственото здравје. Лекарот ќе го информира пациентот за последиците од неговите одлуки.

б. Возрасен пациент што е ментално способен има право да даде или да одбие да даде согласност за секоја дијагностичка процедура или терапија. Пациентот има право на неопходните информации за да ја донесе својата одлука. Пациентот јасно треба да ја разбере целта на секој тест или третман, значењето на резултатите или кои би биле последиците од одбивањето да се даде согласност.

в. Пациентот има право да одбие да биде дел од научно истражување или настава.

#### 4. Пациент што не е при свест

а. Доколку пациентот не е свесен или од кои било други причини не може да ја искаже својата волја, информираната согласност мора да биде добиена од законскиот застапник, кога тоа ќе биде возможно.

б. Доколку законскиот застапник не е достапен, а медицинската интервенција е итна, тогаш согласноста може да се претпостави, освен во случаи кога, според претходни и јасни изјави на пациентот, е очигледно и несомнено дека во таква ситуација пациентот не би ја прифатил интервенцијата.

в. Сепак, лекарите секогаш треба да се обидат да го спасат животот на пациентот што не е во свесна состојба поради обид за самоубиство.

#### 5. Пациент што нема деловна способност

а. Доколку пациентот е малолетно лице или му е одземена деловната способност, во некои правни системи е потребно согласноста да ја даде законскиот застапник. Во секој случај, пациентот мора да биде вклучен во донесувањето на одлуката, колку што тоа го дозволува неговиот капацитет.

б. Доколку пациентот што нема деловна способност може да донесува рационални одлуки, неговите одлуки мора да се почитуваат и тој пациент има право да забрани информациите да му се даваат на законскиот застапник.

в. Во случај кога законскиот застапник или лице овластено од пациентот забранува одреден третман, кој по мислењето на лекарот е во најдобар интерес на пациентот, лекарот треба да ја оспори одлуката пред надлежната институција. Во итни случаи лекарот ќе постапува во најдобар интерес на пациентот.

#### 6. Постапување против волјата на пациентот

Дијагностички процедури или третмани може да бидат спроведени против волјата на пациентот само во исклучителни ситуации, т.е. доколку се предвидени со закон и во согласност со медицинската етика.

#### Забелешка: Осакатувањето на гениталиите и правото на физички интегритет

Телата на ОН потврдуваат дека практиките како осакатувањето на гениталиите може да го повредат правото на девојките на лична безбедност и да го повредат нивниот физички и морален интегритет бидејќи третманот претставува закана за нивното здравје и живот<sup>43</sup>.

43 UN Committee on Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Burkina Faso, 2000. (A/55/38(SUPP)). ; види и: CEDAW, Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Cameroon, 2000. (A/55/38(SUPP)).

## Право на живот

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лекари одбиваат да му дадат помош на лице што е предозориано со дрога бидејќи употребата на дрога е нелегална, што резултира со смрт на лицето.
- Корисници на дрога загинаваат како резултат на слабата безбедност во случај на пожар во затвореното крило на болницата.
- Владата поставува неосновани правни ограничувања до пристапот до заштита и третман на ХИВ, кои се од животното значење.
- Стапката на смртност во определена институција е посебно висока за време на зимските месеци поради лошите услови во објектот, несоодветни санитарни јазли и греење, како и лошата нега.
- Пациент сместен во психијатриска болница, за кого се знае дека постои ризик да изврши самоубиство, не е соодветно надгледуван и тој си го одзема животот.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 6, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:

*Секој човек има вродено право на живот. Ова право треба да биде заштитено со закон. Никому не смее неосновано да му биде одземен животот.*

- Генерален коментар на Комитетот за човекови права број 6, параграфи 1 и 5: Правото на живот „не треба да се толкува тесно“ или „на ограничувачки начин“ и неговата заштита „бара државите да усвојат позитивни мерки....за да се зголеми животниот век.“

- Комитетот за човековите права смета дека е прекршен членот 6 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права (како дополнување на членот 10, став 1) за случајот во кој здрав млад маж се разболел за време на притвор и починал бидејќи не добил медицинска нега и покрај тоа што повеќе пати побарал помош има забележано дека:

*„Државите имаат должност да го гарантираат правото на живот на притворениците, а притворениците немаат должност да бараат заштита.... Државите-членки што ги организираат притворските установи треба да ја знаат и здравствената состојба на притворениците, онолку колку што може да се очекува од таква установа. Недостигот од финансиски средства не може да ја намали оваа одговорност“<sup>44</sup>.*

Бидејќи во рамките на притворската установа имало функционална медицинска служба која требало да знае за опасната промена на здравствената состојба на притвореникот, од државата е побарано да преземе итни мерки за да ги исполни своите обврски според членот 6 и членот 10. Овие

44 UN Human Rights Committee (HRC). *Lantsova v The Russian Federation*, Communication No. 763/1997), (CCPR/C/74/763/1997). Views adopted 26 March 2002.

обврски, исто така, се однесуваат и на притворски установи кои се водени од приватни компании<sup>45</sup>.

- Комитетот за човековите права, иако не го признава експлицитно правото на абортус, зазема став дека државите имаат обврска да преземат мерки што го гарантираат правото на живот на бремените жени чијашто бременост е прекината и со тоа практично ја отстранува строгата забрана за абортусот<sup>46</sup>.

- **Член 10 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:** *Државите-членки потврдуваат дека секој човек има вродено право на живот и дека ќе ги преземат сите потребни мерки со кои ќе ја гарантираат ефективната примена на ова право од страна на луѓето со инвалидитет, на иста основа со другите.*

## Право на највисок достиген стандард на здравје

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Државата не успева да преземе сериозни чекори за да овозможи пристап до антиретро вирусна терапија за ХИВ-позитивните лица или да го спречи пренесувањето на ХИВ-вирусот од мајка на дете.
- Лекарите и здравствените установи не се рамномерно распоредени до одредени сиромашни населени места.
- Државата систематски не успева да овозможи обука за палијативна нега за својот медицински персонал.
- Дете сместено во дом-семејство е „врзано за креветот“ поради неисхранетост.
- Возрасни и деца се сместени во ист оддел во психијатриска болница.
- На жени со ментални нарушувања не им се овозможени услуги поврзани со репродуктивното здравје.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- **Член 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** *(1) Договорните држави на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне. (2) Мерките што ќе ги преземат договорните држави на овој пакт за да обезбедат целосно остварување на ова право треба да ги опфатат мерките што треба да обезбедат:....в) заштита, третман и сузбивање епидемични, ендемични, професионални и други заболувања; г) создавање услови за обезбедување лекарски услуги и помош за сите во случај на болест.*

45 UN Human Rights Committee: General Comment 20 of the Human Rights Committee.

46 HRC CO: Chile, supra at para 216. See also UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW): General Comment 19 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Violence against Women (A/47/38(SUPP)). (condemning both compulsory and criminalization of abortion)

- **Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграфи 4, 11 и 12:** Правото на здравје опфаќа широк спектар на социоeкономски фактори кои промовираат услови во кои луѓето можат да живеат здрав живот, а тие фактори се однесуваат и на основните предуслови за добро здравје, како што се: квалитетна храна и исхрана, сместување, пристап до безбедна и пренослива вода за пиење и соодветни санитарни услови, здрави и безбедни услови за работа и здрава животна средина.
  - **Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграф 12:** Здравствената заштита и здравствените услуги мора да бидат достапни во доволен број, пристапни (физички и економски) за сите без дискриминација, прифатливи за сите култури и со добар квалитет.
  - **Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграфи од 30 до 37:** При давањето на тие услуги државите имаат обврска прогресивно да го реализираат правото на здравје<sup>47</sup> и истовремено да имаат почит кон финансиската состојба на луѓето, да ги заштитат од негативните постапки на трети лица и да ги надоместат трошоците или да обезбедат доволно средства таму каде што нема доволно.
  - **Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграфи од 46 до 52:** Прекршувањата на правото на здравје може да бидат резултат на намерното преземање или пропуштање да се преземат одредени мерки од страна на државата.
  - Во контекст на обврските според членот 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права и поради штетните последици за пациентите, Комитетот постојано ги прекорува државите за нивниот неуспех да одделат доволно средства за здравствената заштита и за здравствените услуги<sup>48</sup>.
  - Комитетот за економските, социјалните и за културните права има побарано од државите да усвојат соодветни закони кои ќе ги гарантираат правата на пациентите, вклучително и правото на надомест на штета поради медицинска грешка<sup>49</sup>.
- **Член 3, став 3, од Конвенцијата за правата на детето:** Државите-членки се грижат институциите, службите и установите што се одговорни за грижа или за заштита на децата да бидат во согласност со стандардите што ги утврдиле надлежните органи, особено во областа на безбедноста, здравјето, бројот, квалификуваноста на персоналот и во стручниот надзор.

47 Некои одредби се применливи безусловно.

48 UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Uruguay, 1997. (E/C.12/1/Add.18) – алармирано при фактот дека ниските плати на медицинските сестри доведуваат до намален сооднос на сестри према лекари (пониско од 1:5), што води кон намалување на квалитетот и достапноста на здравствената заштита во заедницата. Види и: UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Congo, 2000. (E/C.12/1/Add.45) – сериозна загриженост е изразена околу намалувањето на стандардот на здравјето поради тековна финансиска криза и сериозен недостаток на јавно-здравствени финансии; UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Mongolia, 2000. (E/C.12/1/Add.47). – влошување на здравствената состојба на населението од 1990 година, како резултат на намалените владини средства за здравство од 5,8% од БДП во 1991 година, на 3,6% во 1998 година.

49 UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Russia, 2003. (E/C.12/1/ADD.94).

► **Член 24 од Конвенцијата за правата на детето:** 1. Државите-членки го признаваат правото на детето на највисоко можно ниво на здравствена заштита и рехабилитација. Државите-членки ќе настојуваат на ни едно дете да не му биде одземено правото на таква здравствена заштита. 2. Државите-членки ќе се залагаат за целосно остварување на ова право и особено ќе преземат соодветни мерки за: а) намалување на смртноста на бебињата и на децата; б) обезбедување неопходна медицинска помош и здравствена заштита на сите деца, со акцент на развојот на примарната здравствена заштита;....г) обезбедување соодветна заштита на мајката пред и по раѓањето на детето.

- Во контекст на правото на здравје, Комитетот за правата на детето ја критикуваше некомпатибилноста на предлог-договорот за слободна трговија меѓу три држави од Јужна Америка и САД со правото на пристап до евтини лекови и социјални услуги од страна на сиромашните слоеви<sup>50</sup>. Понатаму, предложи да се спроведе студија за влијанието на овие трговски стандарди<sup>51</sup>.

► **Член 25 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:** Државите-членки го признаваат правото на лицата со инвалидитет на уживање највисок степен на здравје што може да се постигне, без дискриминација врз основа на инвалидитетот. Државите-членки ќе ги преземат сите неопходни мерки за да го овозможат пристапот на лицата со инвалидитет до здравствени услуги кои се родово чувствителни, вклучувајќи ја тука и рехабилитацијата. Особено, државите-членки ќе:

а. им овозможат на лицата со инвалидитет пристап до бесплатни програми и здравствена заштита или до такви што можат да си ги дозволат, кои по обем, квалитет и стандард се исти како и за другите луѓе, вклучувајќи ги тука и програмите од јавното здравство кои се однесуваат на сексуалното и на репродуктивното здравје, како и на популациската политика;

б. им ги овозможи здравствените услуги што им се потребни на лицата со инвалидитет поради нивниот инвалидитет, вклучително и раното дијагностицирање и соодветната интервенција, како и услуги чијашто цел е да се минимизираат или спречат понатамошни инвалидитети, особено кај децата и кај постарата популација;

в. ги овозможат здравствените услуги што е можно поблиску до местото на живеење на овие лица, вклучително и во руралните области;

г. бараат од здравствените работници да даваат услуга со ист квалитет како за другите луѓе, вклучително и врз основа на слободна и информирана согласност со, меѓу другото, подигнување на свеста за човековите

---

50 UN Committee on the Rights of the Child (CRC). Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Ecuador, 2005. (CRC/C/15/Add.262). Examen de los informes presentados por los Estados bajo el artículo 44 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (13/09/05)

51 На тој начин, Комитетот ги нагласи препораките донесени од ЦЕСЦР во јуни 2004 година (E/C.12/1/Add.100), со кои Еквадор беше присилен да “спроведе евалуација на ефектите од меѓународните трговски стандарди врз правото на здравје на сите граѓани и да овозможи сеопфатна примена на клаузулите за флексибилност, уредени со Договорот за трговска размена и интелектуална сопственост на Светската трговска организација, на тој начин да овозможи пристап до генерички лекови, и универзална примена на правото на здравје во Еквадор”.



права, свеста за достоинството, самостојноста и потребите на лицата со инвалидитет, преку обуки и донесување етички стандарди за јавната и приватната здравствена заштита;

д. забранат дискриминација на лицата со инвалидитет при обезбедување на здравствено и животно осигурување таму каде што такво осигурување е предвидено со домашен закон, кое осигурување ќе му биде овозможено на фер и на разумен начин;

ѓ. спречат дискриминаторско лишување од здравствена заштита, здравствени услуги или храна и течности врз основа на инвалидитетот.

## Слобода од тортура и сурово, нечовечно и понижувачко постапување

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Плашејќи се од судско гонење од страна на државата, лекарот одбива да препише морфиум за да ја олесни болката на пациентот.
- Лице е лишено од третман за неговото ментално здравје и е затворено во самица.
- Персонал што работи во оддел каде што се сместени лица заболени од СИДА дозволува телевизиски камери да ги снимаат пациентите и тие снимки да се емитуваат на локална телевизија
- Лица од женски пол што се сместени во институција се принудени да се тушираат заедно и се надгледувани од страна на персоналот од машки пол.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- ▶ **Член 7 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Никој не може да биде подложен на свирепи, нехумани или понижувачки казни или постапки. Особено е забрането некое лице да се подложи на медицински или на научен експеримент без негова слободна согласност.*
- ▶ **Член 10, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Со секое лице што е лишено од слобода се постапува хумано и со почитување на достоинството неделиво од неговата личност.*
- Комитетот за човекови права стави до знаење дека членот 10, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права се однесува на секое лице лишено од слобода според законите и авторитетот на државата и кое е сместено во затвор, болница (особено психијатриска болница), заточенички логор, поправен дом или на кое било друго место и дека државата-членка треба да го гарантира следењето на договорните принципи во сите институции и установи каде што се сместени луѓе и кои се под нејзина надлежност<sup>52</sup>.

52 UN Human Rights Committee (HRC), General Comment 21 of the Human Rights Committee: Го заменува генералниот коментар бр. 9 во однос на човечкото однесување на лице лишено од слобода. (A/47/40(SUPP)).

Комитетот за човековите права неколку пати потврди дека обврската од членот 10, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права кон лицата да се постапува со почитување на достоинството неделиво од личноста во себе ја опфаќа, меѓу другите, и обврската за соодветна медицинска нега за време на лишувањето од слобода<sup>53</sup> и често, заедно со членот 7, има утврдено повеќекратно прекршување на оваа обврска<sup>54</sup>.

Во врска со лицата со ментална болест сместени во затвор или во установа за ментално здравје, Комитетот за човекови права побара подобрување на хигиената, редовни физички вежби и соодветен третман<sup>55</sup>. Несоодветниот третман на менталното заболување кое е влошено поради очекувањето да се изврши смртна казна, исто така, може да се смета дека е прекршување на членот 7 и/или членот 10, став 1<sup>56</sup>.

Во врска со членот 10, став 1, Комитетот за човекови права смета дека има прекршување во случај кога затвореник, кој е во очекување да се изврши

53 Види UN Human Rights Committee (HRC), Kelly v. Jamaica, Communication No. (256/1987), CCPR/C/41/D/253/1987 at para. 5.7. Views adopted 8 April 1991 – кршење на чл. 10(1) кадешто затвореник се здобил со здравствени проблеми како резултат на немање пристап до здравствена заштита, и фактот што му било дозволено да ја напушти ќелијата 30 минути секој ден. Види и: UN Human Rights Committee (HRC), Linton v. Jamaica, Communication No. (255/1987), (CCPR/C/46/D/255/1987) at paras. 2.7 and 8.5. Views adopted 22 October 1992 – одбивање на правото на лекување за повреди стекнати во тек на неуспешен обид за бегство ги крши правата во чл. 7 и 10(1). Види и: UN Human Rights Committee (HRC), Bailey v. Jamaica, Communication No. (334/1988), (CCPR/C/47/D/334/1988) at para. 9.3; UN Human Rights Committee (HRC), Thomas v. Jamaica, Communication No. (321/1988), (CCPR/C/49/D/321/1988) at paras. 9.2 and 11. Views adopted 19 October 1993; UN Human Rights Committee (HRC), Mika Miha v. Equatorial Guinea, Communication No. (414/1990), (CCPR/C/51/D/414/1990) at para. 6.4. Views adopted 8 July 1994; UN Human Rights Committee (HRC), Colin Johnson v. Jamaica, Communication No. (653/1995), (CCPR/C/64/D/653/1995) at para 8.1 Views adopted 20 October 1998. and UN Human Rights Committee (HRC), Kalenga v. Zambia, Communication No. (326/1988), (CCPR/C/48/D/326/1988) at para. 6.5. Views adopted 27 July 1993.

54 Види UN Human Rights Committee (HRC), Whyte v. Jamaica, Communication No. (732/1997), CCPR/C/63/D/732/1997 at para. 9.4, Views adopted 27 July 1998 – неуспех да се третираат напади на астма и повреди стекнати за време на тепање; UN Human Rights Committee (HRC), Leslie v. Jamaica (564/1993), (CCPR/C/63/D/564/1993) at paras. 3.2-3.5, 3.8 and 9.2. Views adopted 31 July 1998 – недостаток на соодветно лекување на повреди од тепање и убоди врз основа на тврдењето дека е безкорисно и дека лицето ќе биде секако погубено; UN Human Rights Committee (HRC), Henry v. Jamaica, Communication No. (610/1995), (CCPR/C/64/D/610/1995) at para. 7.3. Views adopted 20 October 1995. – недостаток на соодветно лекување и покрај препораките од здравствен работник дека затвореникот треба да се оперира. Види и: UN Human Rights Committee (HRC), Pennant v. Jamaica, Communication No. (647/1995), 118 (CCPR/C/64/D/647/1995) at para. 8.3. Views adopted 20 October 1998; UN Human Rights Committee (HRC), Levy v. Jamaica, Communication No. (719/1996), (CCPR/C/64/D/719/1996) at para. 7.4. Views adopted 3 November 1998; UN Human Rights Committee (HRC), Marshall v. Jamaica (730/1996), (CCPR/C/64/D/730/1996) at para. 6.7. Views adopted 3 November 1998.; UN Human Rights Committee (HRC), Morgan and Williams v. Jamaica, Communication No. (720/1996), (CCPR/C/64/D/720/1996) at para. 7.2. Views adopted 3 November 1998; UN human Rights Committee (HRC), Morrison v. Jamaica, Communication No. (663/1995), (CCPR/C/64/D/663/1995) at para. 8.8. Views adopted 3 November 1998; UN Human Rights Committee (HRC), Brown v. Jamaica, Communication No. (775/1997), (CCPR/C/65/D/775/1997) at paras. 3.2 and 6.5. Views adopted 23 March 1999; UN Human Rights Committee, Bennett v. Jamaica, Communication No. (590/1994), (CCPR/C/65/D/590/1994) at paras. 10.7 and 10.8. Views adopted 25 March 1999; UN Human Rights Committee (HRC), Smith and Stewart v. Jamaica, Communication No. (668/1995), (CCPR/C/65/D/668/1995) at para. 7.5. Views adopted 8 April 1999; UN Human Rights Committee (HRC), Mulezi v. Democratic Republic of the Congo, Communication No. (962/2001). . Views adopted 6 July 2004.; UN human Rights Committee, Saidov v. Tajikistan, Communication No. (964/2001), Views adopted 8 July 2004.

55 UN Human Rights Committee (HRC), Concluding observations of the UN Human Rights Committee: Bosnia and Herzegovina, 2006. (CCPR/C/BIH/CO/1).

56 UN Human Rights Committee (HRC), Williams v. Jamaica, Communication No. (609/1995), (CCPR/C/61/D/609/1995) at para. 6.5. Views adopted 4 November 1997.

смртна казна, е лишен од медицински третман<sup>57</sup> и случај кога преполнетоста на притворското одделение резултира со нечовечни и нездрави услови кои водат до смрт на притвореник<sup>58</sup>.

Други примери на прекршување на членот 7 и на членот 10, став 1, вклучуваат и случај во кој притвореник, кој бил сместен во самица во подрумот, бил мачен три месеци и бил лишен од правото на медицинска нега соодветна за неговата состојба<sup>59</sup> и случај каде што има комбинација од големината на затворската ќелија, хигиената, лошата исхрана и недостигот од стоматолошки услуги<sup>60</sup>.

Негирањето на правото на притвореникот на пристап до неговото медицинско досие, особено во случај кога тоа може да има последици за неговиот третман, може да претставува прекршување на членот 10, став 1<sup>61</sup>. Таму каде што имало прекршување, обврската да се овозможат ефикасни правни лекови според членот 2, став 3-а, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права може да вклучи обезбедување соодветна медицинска и психијатриска нега<sup>62</sup>.

- **Член 1 од Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување:** (1) *За целите на оваа Конвенција изразот „тортура“ го означува секој акт со кој на некое лице му се нанесува големо страдање, физичко или душевно, со цел од него или од некое трето лице да се добие информација или признание, да се казни за некое дело кое тоа или некое трето лице го сторило или има сомнение дека го сторило, да се заплаши или да се изврши притисок врз него, или некое трето лице да се заплаши или да се изврши притисок врз него, или од кој било друг мотив заснован врз каква било форма на дискриминација кога таквата болка или страдање ги нанесува официјално лице или некое друго лице кое дејствува по службена должност или врз основа на изречен налог или согласност на службено лице. Тој израз не се однесува на болката и на страдањето што произлегуваат исклучително од законските казни, неделиви се од нив или се предизвикани со нив.* (2) *Овој*

---

57 *Lewis v Jamaica* (Communication No. 527/1993, Views of 18 July 1996) – непружање лекарска заштита за лекување на кожно заболување за време од 2,5 години. Види и: *Pinto v Trinidad & Tobago* (232/1987), ICCPR, A/45/40 vol. II (20 July 1990) 69 at para. 12.7 каде КЧП потврдува дека правото за лекување на лицата лишени од слобода се однесува на обезбедување соодветна медицинска заштита во текот на лишувањето од слобода, и дека оваа обврска се однесува и на лицата кои се осудени на смрт. Сепак, фактите не укажуваат на кршење на правата ако на овие кршења е укажано со задоцнување. Види и: *Henry and Douglas v. Jamaica* (571/1994), ICCPR, A/51/40 vol. II (25 July 1996) 155 (CCPR/C/57/D/571/1994) at para. 9.5 – држењето на лицето X во студена ќелија откако истото е дијагностицирано со рак е кршење на чл. 7 и 10(1); *Leehong v. Jamaica* (613/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (13 July 1999) 52 (CCPR/C/66/D/613/1995) at paras. 3.11 and 9.2 – на затвореник осуден на смрт му е дозволено да посети лекар само еднаш, и покрај постојаните тепања од чуварите и барањето лекарска помош.

58 *Lantsova v Russian Federation* (Comm No 763/1997, Views of 26 March 2002)

59 *Setelich / Sendic v. Uruguay* (R.14/63), ICCPR, A/37/40 (28 October 1981) 114 at para. 20.

60 *Howell v. Jamaica* (798/1998), ICCPR, A/59/40 vol. II (21 October 2003) 21 (CCPR/C/79/D/798/1998)

61. *Zheludkov v. Ukraine* (726/1996), ICCPR, A/58/40 vol. II (29 October 2002) 12 (CCPR/C/76/D/726/1996). Види и мислење од Кирога во кое се вели дека толкувањето на Комитетот на чл. 10(1) во врска со пристапот до медицинската документација е несоодветно тесно толкување и дека едноставното одбивање на пристап до медицинското досие е доволно за утврдување на прекршување на правото, без оглед на последиците.

62. *Sahadath v. Trinidad and Tobago* (684/1996), ICCPR, A/57/40 vol. II (2 April 2002) 61 (CCPR/C/684/1996) at para 9.

член не ограничува ниеден меѓународен инструмент или национален закон кој содржи или може да содржи одредби од поширок досег.

- ▶ **Член 2 од Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување:** (1) Сите држави- потписнички ќе преземат законски, административни, правни или други ефикасни мерки заради спречување тортура на целата територија што е под нивна надлежност. (2) Се исклучува можноста на повикување некоја исклучителна околност, без оглед на тоа дали се работи за воена состојба, закана со војна, внатрешна политичка нестабилност или која било друга вонредна состојба за да се оправда тортурата. (3) Наредбата на претпоставениот или на јавните власти не може да се наведе како оправдување за тортурата.
- ▶ **Член 4 од Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување:** (1) Секоја држава-потписничка се обврзува дека актите на тортура ќе бидат сметани за престапи според нејзиното кривично право. Истото важи и за обидите за спроведување тортура и за сите постапки на кое било лице што претставуваат соучество или учество во некој акт на тортура. (2) Секоја држава-потписничка за тие престапи ќе предвиди соодветни казни во согласност со тежината на престапот.
- ▶ **Член 10 од Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување:** (1) Сите држави- потписнички водат сметка едукацијата и информациите во врска со забраната на мачењето да бидат составен дел од обуката на цивилниот или воениот персонал задолжен за примена на законот, медицински персонал, официјално лице и други лица кои на кој било начин можат да се појават во текот на чувањето, испитувањето или третманот на кое било уапсено лице, лице во притвор или лице во затвор.
- ▶ **Член 13 од Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување:** Сите држави-потписнички ќе им обезбедат на сите лица што тврдат дека биле подложени на тортура на територијата која спаѓа под нивна надлежност право да поднесат жалба до надлежните власти на соодветната држава која веднаш ќе пристапи кон испитување на нивниот случај. Ќе бидат преземени мерки лицата што поднеле жалба и сведоците да се заштитат од сите лоши третмани или застрашувања поради поднесените жалби или каков било доказ кој би можел да биде даден.
- ▶ **Член 14 од Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување:** (1) Сите држави-потписнички во својот правен систем ќе ѝ гарантираат на жртвата на тортура право да добие надомест на штета и да биде праведно и соодветно обесштетена, вклучувајќи ги тука и средствата потребни за нејзино брзо закрепнување. Во случај жртвата да умре од последиците на тортурата, нејзините наследници имаат право на надомест на штета. (2) Овој член не исклучува ниедно право на отштета кое жртвата или кое било друго лице би го имала според националните закони.
- ▶ **Член 16 од Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување:** (1) Сите држави-потписнички ќе се обврзат на целата територија што е под нивна надлежност да ги забранат сите дела кои претставуваат сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување кои не се акти на тортура во онаа смисла во која тоа

е дефинирано во првиот член, во случај кога тие дела се сторени од некое официјално лице или некое друго лице кое дејствува по службена должност, или тие дела се сторени со изречна или премолчена иницијатива или согласност на тие лица. Обврските што се содржат во членовите 10, 11, 12 и 13, кои се однесуваат на тортурата, особено се однесуваат и на другите сурови, нечовечни или понижувачки постапки на казнување или постапување. (2) Овие одредби не влијаат врз одредбите на кој било друг меѓународен инструмент или национален закон кој забранува сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување или се однесува на екстрадиција и на прогон.

Комитетот против тортура ги идентификува преполнетоста, несоодветните услови за живот и долгото задржување во психијатриски болници како „еднакви со нечовечен или понижувачки третман“<sup>63</sup>. Исто така, ги осудува и сличните случаи на преполнетост на затворите, каде што условите за живот и хигиенските услови ги загрозуваат здравјето и животот на затворениците<sup>64</sup>, исто како и недостигот од здравствена заштита<sup>65</sup>.

Комитетот, иста така, нагласува дека медицинскиот персонал што учествува во делата на тортура ќе подлежи на одговорност и ќе биде казнет<sup>66</sup>.

*Забелешка: Специјалните известувачи за тортура*

Неколку последователни специјални известувачи за тортура на ОН откриле многубројни злоупотреби на здравјето на притворениците и пристапот до здравствени услуги кои достигнуваат до степен на прекршување на забраната против тортура и/или суров, нечовечен или понижувачки третман. Специјалните известувачи забележале дека условите и несоодветноста на здравствените услуги често се полоши за притворениците отколку за затворениците<sup>67</sup>. Некои од најлошите злоупотреби го вклучуваат и неуспехот да им се овозможи на новите притвореници пристап до медицинско лице, ужасни и нехигиенски услови за живеење<sup>68</sup>; неуспех да се дијагностицираат заразни болести, како туберкулоза<sup>69</sup>; крајно неприфатливи постапки за спроведување карантин<sup>70</sup> и недоволно храна која понекогаш доведува до состојби што се граничат со прегладнетост<sup>71</sup>.

---

63. Concluding observations on Russia (CAT /C/RUS /CO/4 (2007), para. 18.

64. Concluding observations on Cameroon (CAT /C/CR/31/6) para 4(b)

65. Concluding observations on Nepal (CAT /C/NPL/CO/2) para 31.

66. Concluding observations on Argentina (A/48/44) para 98.

67. Nowak, M. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Jordan (addendum), 2007a. UN doc. A/HRC/33/Add.3.; van Boven, T. Report of the Special Rapporteur on torture, mission to Uzbekistan (addendum), 2003. UN doc. E/CN.4/2003/68/Add.2.

68. Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to the Russian Federation (addendum), 1994. UN doc. E/CN.4/1995/34/Add.1.

69. Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Azerbaijan, 2000. UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1.

70. Ibid; Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Azerbaijan, 2000. UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1.; Nowak, M. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Moldova, 2009. UN doc. A/HRC/10/44/Add.3.

71. Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Kenya (addendum), 2000. UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4.

Друго прашање кое постојано се поставува од страна на специјалните известувачи за тортура на ОН се однесува на влијанието што го имаат правосудниот систем и опасностите што потекнуваат од нечовечни и насилни услови врз менталното здравје на децата<sup>72</sup>.

- ▶ **Член 37 од Конвенцијата за правата на детето:** Државите-потписнички се обврзуваат дека: а) ни едно дете нема да биде подложено на тортура или на друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување.
- ▶ **Член 39 од Конвенцијата за правата на детето:** Државите-членки ќе ги преземат сите потребни мерки за да ги унапредат физичкото и психичкото закрепнување и социјална реинтеграција на детето кое е жртва на која било форма на занемарување, експлоатација, злоупотреба, тортура или која било друга форма на сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување, или е жртва на вооружени судири. Таквото закрепнување и реинтеграција ќе се одвиваат во средина која ги поттикнува здравјето, самопочитувањето и достоинството на детето.
- ▶ **Член 15 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:** (1) Никој не смее да биде подложен на тортура или на сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување. Особено никој не смее да биде подложен, без негова слободна согласност, на медицински или научен експеримент. (2) Државите-потписнички ќе ги преземат сите ефикасни законски, административни, судски или други мерки за да спречат лицата со инвалидитет, на иста основа со другите, да бидат подложени на тортура или сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување.
- ▶ **Кодекс на однесување на полициските службеници:**
- ▶ **Член 2:** При вршењето на должноста, полициските службеници ќе го почитуваат и заштитуваат човековото достоинство и ќе ги чуваат и поддржуваат човековите права на сите лица.
- ▶ **Член 5:** Ни еден полициски службеник не може да нанесе, поттикнуе или да толерира каков било чин на тортура или сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување или да се повика на наредба од нареден или во исклучителна околност.... како оправдување на тортура или сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување.
- ▶ **Принципи на медицинската етика која се однесува на улогата на здравствените работници, особено лекарите, во заштитата на затворениците и притворениците од тортура или друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување (1982 година)<sup>73</sup>.**
- ▶ **Принципи на ОН за заштита на сите лица од каков било вид притвор или затвор**
- ▶ **Принцип 1:** Со сите лица што се во каков било облик на затвор или на притвор ќе биде постапувано на хуман начин и со почитување на достоинството неделиво од личноста.

---

72. Nowak, M. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Nigeria, 2007. UN doc. A/HRC/7/3/Add.4.0; Nowak, M. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Moldova, 2009. UN doc. A/HRC/10/44/Add.3. ; Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Kenya (addendum), 2000. UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4.

73. [www.unhcr.ch/html/menu3/b/h\\_comp40.htm](http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/h_comp40.htm)

- ▶ **Принцип 6:** *Ниедно лице кое е во каков било вид затвор или притвор нема да биде подложено на тортура или на друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување. Ниедни околности не можат да бидат оправдување за тортура или за друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување.*
- ▶ **Стандардни минимални правила на ОН за постапување со затворениците**<sup>74</sup>

### **Правила од 22 до 26, кои се однесуваат на здравствените услуги**

Правилото број 22, став 1, вели дека секоја институција треба да има најмалку еден квалификуван здравствен работник што има некакво познавање од психијатрија. Генерално, медицинската служба треба да биде организирана во соработка со јавниот здравствен систем и треба да вклучува соодветни психијатриски услуги. Ставот 2 од истото правило вели дека преместувањето на болен затвореник во соодветна специјалистичка установа, исто така, треба да биде во затворска болница која има соодветен кадар и опрема. Ставот 3 вели дека сите затвореници имаат право на услуга од страна на квалификуван стоматолог.

Правилото број 23 се фокусира на одредбата за пренатална и постнатална нега и грижа за мајките и нивните деца, а во исто време се прават напори секогаш кога е можно децата да се раѓаат во друга болница.

Правилото број 24 вели дека здравствениот работник ќе го прегледа секој затвореник најрано што може по неговиот прием, а потоа, по потреба, со оглед на дијагнозата за некое физичко или ментално нарушување, ќе ги оддели затворениците со некое инфективно или заразно заболување.

Според правилото број 25, здравствениот работник секојдневно ќе ги посетува болните затвореници и ќе ги извести директорот на затворот секогаш кога смета дека физичкото или менталното здравје на затвореникот е влошено поради неговото затворање. Покрај тоа, во согласност со правилото број 26, здравствениот работник редовно ќе врши инспекција и ќе известува за храната, хигиената, санитарните услови, греењето, осветлувањето, облеката и постелнината на затворениците. Потоа, по разгледувањето на извештаите, директорот по потреба ќе преземе итни мерки.

- ▶ **Лекарите за принципите на човековите права за ефикасна истрага и документирање на тортурата: „Протоколот од Истанбул“**<sup>75</sup>.

## **Право на учество во јавните политики**

### **ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА**

- На домородното население не му е дозволено да го искаже својот став при донесувањето политички одлуки што имаат влијание врз нивното здравје и добросостојба поради сфаќањето дека тие не се доволно стручни.

74. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>

75. [www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html](http://www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html)

- Лезбијките, хомосексуалците, бисексуалците и трансексуалците намерно се исклучени од учество во процесите за развој на политики што се однесуваат на ХИВ/СИДА.

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- ▶ **Член 25 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Секој граѓанин има право и можност без никаква дискриминација...и без неосновани ограничувања: а) да учествува во управувањето со јавни работи, било непосредно, било преку слободно избрани претставници.*
- ▶ **Член 7 од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** *Државите-потписнички ќе ги преземат сите потребни мерки за да се елиминира дискриминацијата на жените во политичкиот и во јавниот живот на жените, особено ќе им го овозможат на жените на иста основа со мажите правото.....б) да учествуваат во креирањето на владината политика и спроведувањето на истата.*
- ▶ **Член 14, став 2-а, од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** *Правото на жените од руралните области да учествуваат во планирањето на развојот.*
- ▶ **Член 4 од Декларацијата од Алма-Ата на СЗО:** *Граѓаните имаат право и обврска, индивидуално или колективно, да учествуваат во планирањето и во спроведувањето на нивната здравствена заштита.*
- ▶ **Втор принцип од Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите на Меѓународната алијанса на организациите на пациенти:** *Пациентите имаат право и обврска да учествуваат како партнери, во рамки на нивните можности и приоритети, во донесувањето одлуки за нивната здравствена заштита која влијае врз нивните животи. За тоа се потребни одговорни здравствени служби кои ќе овозможуваат соодветен избор на третман и кои ќе укажуваат на можностите што одговараат на нивните потреби, како и охрабрување и поддршка на пациентите и нивните негуватели кои се грижат тие да постигнат највисоко можно ниво на квалитет на живот. На организациите на пациенти мора да им се овозможи да имаат значајна лидерска улога во поддршката на пациентите и нивните семејства да го користат правото да донесат одлука базирана на соодветна информација.*
- ▶ **Трет принцип од Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите<sup>76</sup> на Меѓународната алијанса на организациите на пациенти:** *Пациентите и организациите на пациенти заслужуваат да имаат дел од одговорноста во креирањето на здравствената политика, преку значаен и конструктивен ангажман на сите нивоа и по сите точки при креирањето политики за да се осигури дека тие политики го имаат пациентот во центарот на вниманието. Ова не треба да биде ограничено само на здравствената политика, туку да биде вклучена, на пример, и социјалната политика, која во крајна линија има влијание врз животот на пациентите.*

76. Види и применета политика на ИАПО за вклученост на пациентите, на: <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>.



- ▶ **Член 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** (1) Државите-членки на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да го постигне. (2) Мерките што ќе ги преземат државите-членки на овој пакт за да обезбедат целосно остварување на ова право треба да ги опфатат мерките што треба да обезбедат... в) превенција, третман и контрола на епидемични, ендемични, професионални и други заболувања; г) создавање услови за обезбедување лекарски услуги и помош за сите во случај на болест.
- ▶ **Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграфи 43 и 54:** Комитетот за економските, социјалните и за културните права ги повикува државите да усвојат „национална стратегија за јавно здравје и акциски план“, кои „ќе бидат обновувани периодично, јавно и со учество на повеќе страни“. Понатаму, „унапредувањето на здравјето мора да вклучи ефикасно дејствување од страна на заедницата во поставувањето на приоритетите, донесувањето одлуки, планирањето, спроведувањето и оценувањето на стратегиите за да се постигне подобро здравје. Давањето ефикасни здравствени услуги може да биде обезбедено само доколку граѓанското учество е загарантирано од страна на државата“.

## Право на недискриминација и еднаквост

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Луѓето што бараат азил се лишени од сета здравствена заштита, освен во итни случаи.
- Болниците рутински ги сместуваат припадничките на ромската популација во одделни породилни одделенија.
- Корисниците на дрога не се доволно застапени во програмите за лекување на ХИВ и покрај тоа што се смета дека тие се мнозинство од луѓето што живеат со ХИВ.
- На жена со дијагностицирана шизофренија од страна на медицинскиот персонал ѝ е кажано дека болките во нејзиниот stomак „се од нејзината глава“, но подоцна ѝ е дијагностициран рак на јajчниците.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- ▶ **Член 26 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** Сите лица се еднакви пред законот и имаат право, без никаква дискриминација, на еднаква заштита пред законот. Во таа смисла, законот мора да ја забрани секоја дискриминација и на сите лица да им осигури еднаква и успешна заштита против секоја дискриминација, особено во поглед на расата, бојата, полот, јазикот, верата, политичкото или друго убедување, националното и социјално потекло, имотот, раѓањето или секоја друга состојба.
- ▶ **Член 2, став 2, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права и член 2, став 2, од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и**

**културните права:** Државите-членки на овој пакт се обврзуваат да гарантираат дека сите права што се наведени во него ќе бидат остварувани без каква и да е дискриминација заснована врз раса, боја, пол, јазик, вера, политичко или друг вид убедување, национално или социјално потекло, имот, раѓање или некоја друга состојба.

- **Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграф 12:** Комитетот за економските, социјалните и за културните права изјавува дека здравствените установи, добра и услуги мора да им бидат достапни на сите без дискриминација, „особено на најранливите и маргинализираните делови од населението“. Особено тие установи, добра и услуги „мора да можат да си ги дозволат сите“, а „посиромашните домаќинства не треба да бидат диспропорционално оптоварени со здравствени трошоци во споредба со побогатите домаќинства“. Комитетот понатаму го свртува вниманието кон потребите на „етничките малцинства и домородното население, жените, децата, адолесцентите, постарите луѓе, лицата со инвалидитет и лицата со ХИВ/СИДА“.
- **Генерален коментар број 5 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграф 15:** Комитетот за економските, социјалните и за културните права ја дефинира дискриминацијата врз основа на инвалидитет како „секое разликување, исклучување, ограничување, привилегирање или лишување од разумно сместување поради инвалидитет, кое има ефект на поништување или намалување на признавањето, уживањето или примената на економските, социјалните или културните права“. Комитетот отишол и подалеку во нагласувањето на потребата да се овозможи, покрај јавното здравство, приватниот сектор во здравството, исто така, да ги почитува принципите на недискриминација на лицата со инвалидитет<sup>77</sup>.

Во врска со обезбедувањето на еднаквост меѓу мажите и жените во пристапот до здравствената заштита, Комитетот за економските, социјалните и за културните права вели дека за тоа е потребно барем да се отстранат законските пречки и други пречки што ги спречуваат мажите и жените во пристапот и користа која ја имаат од здравствената заштита врз основа на полот. Ова, меѓу другото, се однесува и на начинот на кој половата припадност има влијание врз пристапот до одлучувачките фактори на здравјето, како што се вода и храна, отстранување на правните пречки што се однесуваат на репродуктивното здравје, забрана за осакатување на гениталиите кај жените и обезбедување соодветна обука на здравствените работници за решавање на здравствените проблеми кај жените<sup>78</sup>.

---

77. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment 14 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Право на највисок достиген стандард на здравје (E/C.12/2004/4).

78. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR): General Comment 16 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: правото на еднаквост на мажите и жените на уживање на сите економски, социјални и културни права (чл. 3 од Меѓународната конвенција за економски, социјални и културни права). (E/C.12/2005/4).

- **Член 5-е-iv од Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација:** Според основните обврски наведени во членот 2 на оваа конвенција, државите-членки се обврзуваат да ја забранат и да ја укинат расната дискриминација во сите нејзини форми и секому да му гарантираат право на еднаквост пред законот, без разлика на расата, бојата или националното или етничкото потекло, особено во поглед на уживањето на следниве права: економските, социјалните и културните права, особено правото на јавно здравје, медицинска нега, социјално осигурување и на користење на социјалните служби.
- Генерален коментар на Комитетот за елиминирање на сите видови расна дискриминација број 16, параграф 29: Комитетот за елиминирање на сите видови расна дискриминација им препорачува на државите-членки на оваа конвенција, соодветно на специфичните околности, да им обезбедат на лицата што не се државјани на таа држава соодветен степен на физичко и на ментално здравје со тоа што, меѓу другото, ќе се воздржат од оневозможување на пристапот или ограничување на нивниот пристап до превентивни, куративни и палијативни здравствени услуги.
- **Член 12 од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** (1) Државите-членки ќе преземат соодветни мерки заради елиминирање на дискриминацијата на жените во областа на здравствената заштита за да можат, врз основа на рамноправноста на жените и мажите, да обезбедат пристап до здравствените услуги, вклучувајќи ги оние што се однесуваат на планирањето на семејството. (2) Без оглед на одредбата на став 1 од овој член, државите-членки ќе им обезбедат соодветни здравствени услуги на жените за време на бременоста, породувањето и во периодот по раѓањето на детето, со обезбедување бесплатни услуги каде што тоа е неопходно, како и соодветна исхрана за време на бременоста и доењето.
- **Член 14, став 2-б, од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** Државите-членки ќе ги преземат сите потребни мерки за елиминирање на дискриминацијата на жените во руралните средини за да обезбедат, врз основа на рамноправноста на мажите и жените, дека тие ќе учествуваат во руралниот развој и ќе имаат корист од него, а на тие жени особено ќе им го гарантира правото на:... пристап до соодветна здравствена заштита, вклучувајќи ги и информирањето, советувањето и услугите во врска со планирањето семејство.
- **Член 23 од Конвенцијата за правата на детето:** (1) Државите-членки признаваат дека дете со ментален или физички инвалидитет треба да ужива полн и достоинствен живот во услови во кои го обезбедуваат неговото достоинство, ја поттикнуваат самостојноста и го олеснуваат активното учество на детето во заедницата. (2) Државите-членки го признаваат правото на детето со инвалидитет на посебна нега и ќе ја поттикнуваат и обезбедуваат помошта на детето кое за тоа ги исполнува условите и на оние што се одговорни за неговата нега за која е поднесено барање во зависност од средствата со кои располага, а која одговара на состојбата на детето и на условите на родителите или другите лица што се грижат за детето. (3) Уважувајќи ги посебните потреби на инвалидното дете, помошта во согласност со точката 2 се дава бесплатно секогаш кога тоа е можно имајќи ја предвид финансиската

состојба на родителите или на другите лица што се грижат за детето и така е осмислена детето да има ефикасен пристап и да добие образование, обука, услуги од здравствена заштита, рехабилитација, подготовка за вработување и можност за рекреација на начин кој придонесува за остварување на што поцелосна општествена интеграција и личен развој на детето вклучувајќи културен и духовен развој. (4) Државите-членки ќе ја унапредуваат, во духот на меѓународната соработка, размената на соодветни информации од областа на превентивната заштита на здравјето и медицинското, психолошкото и функционалното лекување на инвалидните деца, вклучувајќи го ширењето и достапноста на информациите во врска со методите на обука со цел рехабилитација и стручно оспособување за да им се овозможи на државите-членки да ги подобрат своите можности и вештини и да ги прошират своите искуства во тие области. За таа цел особено внимание се посветува на земјите во развој.

- ▶ **Член 28 од Меѓународната конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства:** Работниците-мигранти и членовите на нивните семејства имаат право да добијат итна медицинска помош неопходна за зачувувањето на нивниот живот или за избегнување ненадоместлива штета за нивното здравје, исто како и државјаните на таа држава. Итната медицинска помош не смее да им биде оневозможена поради неправилности со престојот или со вработувањето.
- ▶ **Член 43 од Меѓународната конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства:** (1) Работниците-мигранти ќе имаат ист третман со државјаните на државата во која работат, кој третман се однесува на: ... (д) пристап до социјални и здравствени услуги доколку се исполнети условите за учество во тие системи; (2) Државите-членки ќе создадат услови со кои ќе им се овозможи еднаков третман на работниците-мигранти при користењето на правата наведени во ставот 1 од овој член, секогаш кога условите за нивен престој се во согласност со соодветните услови пропишани од страна на државата во која се вработени.
- ▶ **Член 45, став 1-в, од Меѓународната конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства:** Членовите на семејството на работник-мигрант во државата во која тој е вработен ќе имаат ист третман како и државјаните на таа држава, во однос на пристап до социјални и до здравствени услуги доколку се исполнети условите за учество во соодветниот систем.
- ▶ **Член 1 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:** Целта на оваа конвенција е да ги унапреди, заштити и да обезбеди целосно и рамноправно уживање на сите човекови права и основни слободи од страна на сите луѓе со инвалидитет и да го зголеми почитувањето на достоинството неделиво од личноста.
- ▶ **Член 12 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:** (1) Државите-членки потврдуваат дека лицата со инвалидитет имаат право насекаде да бидат признаени како личности пред законот. (2) Државите-членки им ја признаваат деловната способност на лицата со инвалидитет на иста основа како и на другите луѓе во сите аспекти на животот. (3) Државите-членки ќе ги преземат сите потребни мерки за да им овозможат на лицата со инвалидитет

пристап до поддршката која може да им биде потребна при реализирањето на нивната деловна способност. (4) Државите-членки гарантираат дека сите мерки што се однесуваат на примената на деловната способност ќе овозможат соодветна и ефикасна заштита во спречувањето злоупотреба во согласност со меѓународното право за човековите права.

- ▶ **Член 25 од Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет:** Државите-членки го признаваат правото на лицата со инвалидитет на највисок степен на здравје што може да се постигне без дискриминација врз основа на инвалидитет. Државите-членки ќе ги преземат сите потребни мерки што ќе им овозможат на лицата со инвалидитет пристап до здравствени услуги што се родово чувствителни, вклучително и рехабилитацијата на здравјето.
- ▶ **Член 23 од Конвенцијата за статусот на бегалците:** Државите-членки на бегалците што законски престојуваат на нејзина територија ќе им овозможи ист третман со нејзините државјани што се однесува на давањето социјална помош и поддршка.
- ▶ **Член 3 од Повелбата за правото на здравје:** Обврска на државите е да овозможат здравствени услуги што се достапни, пристапни и кои може да си ги дозволи секој.
- ▶ **Прв принцип од Декларацијата за правата на пациентите на Светската лекарска асоцијација:** Секој има право на здравствена заштита без дискриминација.
- ▶ **Четвртиот принцип од Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите на Меѓународната алијанса на организациите на пациенти:** Пациентите мора да имаат пристап до здравствените услуги што ги наложува нивната здравствена состојба. Тоа вклучува пристап до безбедни, квалитетни и соодветни услуги, третмани, заштитна нега и активности што го унапредуваат здравјето. Треба да се преземат мерки кои на сите пациенти ќе им обезбедат пристап до неопходните услуги, независно од нивната положба или социоекономски статус. За пациентите да постигнат највисок можен квалитет на живот, здравствената заштита мора да ги земе предвид емоционалните потреби на пациентите, како и други фактори, како што се образование, вработување и семејни состојби, што имаат влијание при грижата за сопственото здравје и изборот што го прават при давањето здравствена заштита.
- ▶ **Резолуција за здравствената заштита на бегалците (Светска лекарска асоцијација)<sup>79</sup>**  
Лекарите имаат обврска да дадат соодветна медицинска нега независно од општествениот или политичкиот статус на пациентот и владите не смеат да ги лишат пациентите од правото да ја добијат истата, ниту, пак, треба да го спречат лекарот во неговата обврска да даде соодветен третман и лекарот не може да биде присилен да учествува во каква било казнена или правна постапка во која се вклучени бегалци или внатрешно раселени лица или да применат некоја дијагностичка процедура или третман кој нема медицинско оправдување, како, на пример, седативи со кои ќе се овозможи лесна

---

79. World Medical Association. Resolution on Medical Care for Refugees. [www.wma.net/epolicy/m10.htm](http://www.wma.net/epolicy/m10.htm).

депортација од државата или ќе се изврши преместување и на лекарот мора да му се дадат доволно време и ресурси за да ја процени физичката и психолошката состојба на бегалците што бараат азил.

*Забелешка: Правото на недискриминација и еднаков пристап до здравствена заштита*

Телата на ОН често ги осудуваат државите поради тоа што не успеваат да обезбедат еднаков пристап до здравствената заштита (најчесто поради недостиг од ресурси) на маргинализираните и ранливите групи. Во тие групи спаѓаат: домородно население кое живее во екстремна сиромаштија<sup>80</sup>, бегалци со одредена националност<sup>81</sup>, деца, лица со физички и со ментален недостаток и постари лица<sup>82</sup>, оние што живеат во рурални средини каде што географското распределување услуги и персонал покажува голема нерамнотежа во корист на урбаните средини<sup>83</sup>. Во една држава Комитетот за економските, социјалните и за културните права со жалење забележал дека 90 проценти од населението немало пристап до здравствените услуги<sup>84</sup>. Во друг случај, државата била критикувана поради несоодветната здравствена заштита која им се давала на пациентите со низок приход и се залагал да се субвенционираат скапите лекови кои им се потребни на хронично болните и на ментално болните пациенти<sup>85</sup>.

Телата на ОН ја нагласуваат важноста од гаранциите дека тие што се заразени од некои болести, како ХИВ/СИДА, нема да бидат дискриминирани или стигматизирани поради тоа<sup>86</sup>.

---

80. UN Committee on the Elimination of Racial Discrimination (CERD): Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination: Bolivia, 1996. (CERD/C/304/Add.10). Види и: UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR): Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Mexico, 1999. (E/C.12/1/Add.14) at paras. 404, каде државата е присилена да преземе поефикасни мерки за обезбедување пристап до основни здравствени услуги за сите деца и да се бори со неухранетоста, особено кај децата кои припаѓаат на домородните групи и кои живеат во рурални и оддалечени области.

81. UN Committee on the Elimination of Racial Discrimination (CERD): Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination: Japan, 2001. (A/56/18(SUPP) at para. 177 – различни стандарди за лекување применети за индокинеските бегалци од оние применливи за останатите етнички групи

82. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR): Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Finland, 2000. (E/C.12/1/Add.52) at paras. 446 and 458 – неуспех на одредени општини да алоцираат доволно средства за здравствени услуги што резултира во нееднаквост на пристапот, зависно од местото на живеење.

83. CESCR COs on Mali, ICESCR, E/1995/22 (1994) 64 at para 350. See also Guatemala, ICESCR, E/1997/22 (1996) 29 at para. 134; Paraguay, ICESCR, E/1997/22 (1996) 22 at para. 78 – забележан е многу мал број на медицински и парамедицински персонал во целата земја. Види и: Mongolia, E/2001/22 (2000) 53 at para 273 – долгорочно влошување на здравствената состојба и потреба за подобрување на пристапот до здравствени услуги во руралните подрачја и за сиромашните.

84. COs on Nepal, ICESCR, E/2002/22 (2001) 83 at para 543 – Комитетот забележува дека под важечкиот национален здравствен план за 1997-2017 година, улогата на државата во развојот на националниот здравствен систем, во согласност со структурните реформи, е минимална. Понатаму, Комитетот забележува дека услугите за ментално здравје се недоволни и дека не постојат програми за ментално здравје во заедницата.

85. Concluding observations on China (E/C.12/1/ADD.107 (CESCR, 2005), para. 87. Види и критика на Русија за често непочитување на правата во болниците и клиниките во сиромашните региони, особено во пристапот до есенцијални лекови (E/C.12/1/ADD.94 (CESCR, 2003), para. 31.

86. CEDAW COs on Guinea, A/56/38 part II (2001) 55 at para. 131 and ICES CR COs on Russian Federation, E/2004/22 (2003) 64 at para 504

Две групи што продолжуваат да страдаат поради нееднаков пристап до здравствена заштита се жените и младите луѓе, што често резултира со висока стапка на mortalitet<sup>87</sup>. Двете групи, особено жените што живеат во рурални средини<sup>88</sup> и особено ранливите групи деца, како девојчињата, децата на домородното население и децата што живеат во сиромаштија, често ќе искушат повеќекратна дискриминација, што бара посебни и насочени мерки и доволно буџетски средства<sup>89</sup>.

---

87. Peru, ICESCR, E/1998/22 (1997) 33 at para. 152. See also Ukraine, ICESCR, E/2002/22 (2001) 78 at paras. 499 and 512 – влошување на здравјето на најранливите групи, особено жените и децата, како и на квалитетот на здравствените услуги. Државата е поттикната да осигура дека ќе ги исполни своите обврски во примарната здравствена заштита преку соодветни алокации на ресурси и персонал, и дека сите луѓе, особено најранливите групи ќе имаат пристап до здравствена заштита.

88. CEDAW COs on Burkina Faso, A/55/38 part I (2000) 25 at para 274

89. CRC COs on Bolivia, CRC/C/16 (1993) 13 at paras. 36 and 37.

## 2.4 Права на здравствените работници

Многубројни меѓународни договори и конвенции вклучуваат права што се дизајнирани да ги заштита работниците и да обезбедат безбедна и здрава работна средина. Организацијата на Обединетите нации и нејзините агенции, вклучително и Меѓународната организација на трудот (МОТ), развија некои од овие меѓународни стандарди на трудот и го надгледуваат нивното спроведување. Во овој дел се претставени неколку стандарди и нивното толкување во врска со главните права на давателите на здравствени услуги. Тие права ги вклучуваат правото да работат во пристојни услови и за фер плата, слобода за здружување, вклучувајќи и синдикално здружување, право на штрајк и право на фер судење и сродни права, како право на фер сослушување, ефикасни правни лекови, заштита на приватноста и угледот и слобода на изразување и информирање.

Првиот дел го покрива правото за работа во пристојни услови, во вториот дел се зборува за правото на слобода на здружување, додека во третиот се обработува толкувањето на правото на фер судење и сродните права. Секој дел почнува со разработување на значењето на соодветното право за давателите на услуги, по што следуваат примери за потенцијални прекршувања. Потоа се прикажуваат важни одредби за трудот од различни тела на ОН, вклучително и општите норми и нормите што се однесуваат на одделни групи. Главните материјали што се толкувани се сумирани, а насоките за толкување се преземени од заклучните согледувања, генералните коментари и практиката на телата што вршат надгледување.

### Право на работа во пристојни услови

Телата на ОН јасно стапија до знаење дека не постои право со кое ќе се гарантира дека некој ќе добие работа според сопствениот избор. Сепак, државите мора да се воздржат од тоа да ги попречуваат лицата слободно да градат кариера по сопствен избор. Понатаму, од нив се бара да овозможат фер третман за работниците-мигранти. Ова е особено важно за медицинските лица, кои често се привлечени од прекуокеанските држави да работат во болници и во клиници. Конвенцијата за работниците-мигранти ја нагласува обврската што ја имаат државите кон работниците кои се родени во странство.

Телата на ОН имаат спроведено огромен број анкети за платите на работниците и за условите во кои работат, а истражувањата резултирале со посебни препораки за третманот на здравствените работници. Загриженоста за медицинскиот персонал делумно потекнува од ниските плати што ги добиваат во некои држави.



## Забелешка: Право на работа во пристојни услови

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Сите прекуокеански работници-мигранти од државата X, вклучувајќи и многу лекари и медицински сестри, групно се протерани откако се преки-нати дипломатските односи поради трговски спор.
- Вработените жени често се предмет на сексуално вознемирување од страна на останатиот персонал и ништо не е преземено за да се запре тоа.
- Не постои правилник за работното време на медицинскиот персонал од кој често се бара да работат и повеќе од 80 часа неделно.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- ▶ **Член 23, став 1, од Универзалната декларација за човековите права:** *Секој човек има право на работа, слободен избор за вработување, правични и задоволувачки услови за работа, како и заштита од невработеност.*
- ▶ **Член 6, став 1, од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** *Државите-членки на овој пакт го признаваат правото на работа, кое го опфаќа правото што го има секое лице за можност за заработувачка преку слободно избрана или прифатена работа и преземаат соодветни мерки за зачувување на ова право.*
  - **Генерален коментар број 18, параграф 1, на Комитетот за економските, социјалните и за културните права:** *Правото на работа е суштествено за реализирање на други човекови права и претставува неразделен дел од човековото достоинство кое е составен дел на личноста. Секој поединец има право да работи, со што му се овозможува достоинствен живот. Правото на работа во исто време придонесува и за опстанокот на поединецот и неговото семејство и доколку работата е слободно избрана или прифатена, тоа придонесува за развојот на личноста и нејзината прифатеност од општеството.*
  - **Генерален коментар број 18 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграф 4:** *Правото на работа, како што е гарантирано со Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права, ја потврдува обврската на државите-членки да го гарантираат правото на поединците слободно да изберат работа или да прифатат работа, вклучувајќи го и правото да не бидат нечесно отпуштени од работа. Оваа дефиниција го нагласува фактот дека почитта кон поединецот и неговото достоинство се изразува преку слободата на поединецот која се однесува на правото на слободен избор да работи, додека во исто време се нагласува важноста на работата за личното усовршување, како и за социјалната и економската вклученост.*
  - **Генерален коментар број 18 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграфи 6, 23 и 25:** *Правото на работа не значи дека постои апсолутно и безусловно право да се добие вработување, туку дека државата треба да осигури дека таа самата, како и другите (како*

приватни компании), нема да стори нешто неразумно или дискриминирачки за да спречи некого да заработи за живот или да работи според својата професија.

- **Генерален коментар број 16 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграф 23:** Примената на членот 3, кој е во врска со членот 6, подразбира, меѓу другото, дека според законот мажите и жените и во практика имаат еднаков пристап на вработување на сите нивоа и во сите професии и дека стручното оспособување и раководните програми во државниот и во приватниот сектор им даваат на мажите и на жените вештини, информации и знаење кои се неопходни за тие да имаат еднаква корист од правото на работа.
- Како дополнување на честите критики кон државите за високите стапки на невработеност, Комитетот за економските, социјалните и за културните права, исто така, ги осудува: а) протерувањата на странските работници кои се ХИВ-позитивни, а имаат важечки работни дозволи<sup>90</sup>, б) непропорционалниот број жени што работат нископлатена работа со скратено работно време<sup>91</sup> и в) намалувањето на јавниот сектор со сериозни социјални последици<sup>92</sup>.

► **Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација**

- Комитетот на ОН за елиминирање на сите видови расна дискриминација повеќе пати изрази загриженост за неуспехот на државите кој се однесува на недостигот од можности за вработување на етничките малцинства и работниците-мигранти<sup>93</sup>.
- Комитетот за елиминирање на сите видови расна дискриминација смета дека системот на тестирање и квотите за лекарите обучувани во прекуокеанските земји не го прекршуваат правото на работникот-мигрант според членот 5-д(iv) од Меѓународната конвенција на ОН за елиминирање на сите видови расна дискриминација. Членот 5-д(i) го гарантира правото на работа и слободен избор на вработување без дискриминација по основа на раса, боја или национално или етничко потекло<sup>94</sup>.

**Членот 11 од Декларацијата за правата и обврските на поединците, групите и органите на општеството да ги унапредуваат и заштитуваат универзално признаените човекови права и основни слободи од 1998 година на ОН<sup>95</sup>:** Секој има право, самостојно или заедно со други, законски да го применува своето право на работа или занимање. Секој што, како резултат на сопствената професија,

90. Libyan Arab Jamahiriya, ICES CR, E/1998/22 (1997) 38 at paras. 186 and 192.

91. United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, ICESCR, E/1998/22 (1997) 56 at para. 295. Види и: Ukraine, ICESCR, E/1996/22 (1995) 50 at para. 263.

92. S olomon Islands, ICES CR, E/2000/22 (1999) 40 at para. 201.

93. Poland, CERD, A/52/18 (1997) 62; Norway, CERD, A/49/18 (1994) 37 at para. 264; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CERD, A/46/18 (1991) 49 at para. 209; Israel, CERD, A/53/18 (1998) 30 at para. 83; The Netherlands, CERD, A/53/18 (1998) 33 at para. 105; Lebanon, CERD, A/53/18 (1998) 42 at para. 184; Azerbaijan, CERD, A/54/18 (1999) 46 at para. 497; Denmark, CERD, A/55/18 (2000) 22 at paras. 67 and 68; Latvia, CERD, A/58/18 (2003) 75 at para. 451; Iceland, CERD, A/60/18 (2005) 51 at para. 268; Turkmenistan, CERD, A/60/18 (2005) 61 at para. 319.

94. B. M. S. v. Australia (8/1996), CERD, A/54/18 (12 March 1999) 78 (CERD/C/54/D/8/1996)

95. UN General Assembly Resolution 53/144 (9 December 1998)

може да влијае врз човековото достоинство, човековите права и основни слободи на други треба да ги почитува овие права и слободи и да се усогласи со важните национални и меѓународни норми за стручно и професионално однесување или етика.

### **Норми што се однесуваат на жените**

► **Член 11, став 1, од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** Државите-членки ќе ги преземаат сите соодветни мерки за елиминирање на дискриминацијата на жените во областа на вработувањето за да може да се обезбедат еднакви права врз основа на рамноправноста на мажите и на жените, особено:

а) правото на работа како неотуѓиво право на сите луѓе;...

в) правото на слободен избор на професијата и вработувањето, правото на унапредување, сигурност на вработувањето и сите права и услови што произлегуваат од работа, како и правото на стручно оспособување и преквалификација, вклучувајќи го стажирањето, стручното усовршување и повремениите обуки...

### **Нормите што се однесуваат на работниците-мигранти**

► **Член 51 од Меѓународната конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства:** Работниците-мигранти на кои во државата во која работат не им е дозволено слободно да ја изберат висината на платата нема да се смета дека незаконски престојуваат, ниту, пак, ќе ја загубат својата дозвола за престој само врз основа на фактот дека престанале да земаат плата пред да им истече дозволата за работа, освен во случај кога дозволата за престој зависи само од висината на платата за која тие биле примени. Таквите работници-мигранти имаат право да бараат друго вработување, да учествуваат во програмите за општокорисни работи и преквалификација за останатиот период од нивната дозвола за работа, доколку тоа е предвидено со нивната дозвола за работа.

## **Плата и услови за работа**

### **ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА**

- Медицинските сестри и помошниот персонал се платени помалку од просечната плата.
- Мензата за вработените и понатаму продолжува да работи и покрај тоа што не ги исполнува основните хигиенски услови.
- Медицинскиот персонал од одделението за рендген постојано е изложен на опасно високи степени на радијација поради неисправна опрема која не е проверена или заменета.
- Медицинска сестра е заразена со ХИВ бидејќи медицинската опрема не била правилно стерилизирана.

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

► **Член 7 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** Државите-членки на овој пакт го признаваат правото кое го има секое лице да се користи со правичните и поволните услови за работа, кои обезбедуваат: а) награда која на сите работници им обезбедува минимално: 1) праведна заработувачка и еднаква награда за работа од иста вредност, без каква и да е разлика, особено жените мора да имаат гаранција дека условите на нивната работа не се полоши од условите што ги уживаат мажите и да примаат иста награда како мажите за истата работа; 2) пристоеен живот за нив и за нивното семејство во согласност со одредбите на овој пакт; б) хигиенско-техничка заштита при работата; в) иста можност за сите да напредуваат во својата работа во соодветна повисока категорија, водејќи сметка единствено за наполнетите години на служба и за способностите; г) одмор, слободно време, разумно ограничување на работното време, редовен платен одмор, како и надомест за празнични денови.

► **Член 12 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** (1) Државите-членки на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне. (2) Мерките што ќе ги преземат договорните држави на овој пакт заради обезбедување целосно остварување на ова право треба да ги опфатат мерките што треба да обезбедат:...б) подобрување на сите видови хигиена на средината и хигиена на работното место;...

- Комитетот за економските, социјалните и за културните права ја изрази својата загриженост за широк спектар на прашања од областа на условите за работа, вклучително и за: потребата да се хармонизира Законот за работните односи со меѓународните стандарди, особено делот за породилно отсуство<sup>96</sup>, разликата во платата и условите за работа меѓу приватниот и јавниот сектор (во образованието)<sup>97</sup>, дискриминација при вработувањето врз основа на политички став<sup>98</sup>, неутврдена минимална плата за вработените во јавниот сектор и сериозно намалување на платите на некои од вработените (наставници), а со тоа и намалување на куповната моќ, конфликтната природа на односите меѓу наставниците и државата и очигледната неефикасност на мерките што се преземени да го решат проблемот<sup>99</sup>, неефикасните кампањи за подигнување на свеста за хигиената и безбедноста на работното место каде што тие најчесто се под утврдени стандарди<sup>100</sup>, фактот дека стандардите за заштита на работниците што се однесуваат на ограничувањето на времетраењето на работниот ден и неделниот одмор не се секогаш целосно исполнети бидејќи во некои делови

96. Ecuador, ICES CR, E/1991/23 (1990) 33 at para. 157.

97. Spain, ICES CR, E/1992/23 (1991) 60 at para. 291 and Colombia, ICES CR, E/1992/23 (1991) 68 at para. 320.

98. Germany, ICES CR, E/1994/23 (1993) 49 at para. 249.

99. Uruguay, ICESCR, E/1995/22 (1994) 23 at paras 76 and 80. Види и: Finland, ICESCR, E/1997/22 (1996) 55 at paras. 308 and 315 – општо за националниот минимум личен доход.

100. Argentina, ICES CR, E/1995/22 (1994) 47 at para. 238

од приватниот сектор соодветните законски прописи не се применуваат<sup>101</sup>, недостигот од законски прописи за заштита на работниците што не се опфатени со колективните договори со кои се утврдуваат минималната плата, боледувањето и породилното отсуство и безбедните услови за работа<sup>102</sup>, небезбедните услови за работа и недостигот од надомест на штета за повреда на работно место<sup>103</sup>, приватизацијата на трудовата инспекција и контролните механизми<sup>104</sup>, законодавство што го фаворизира поединечното преговарање со работодавците наместо колективни преговори<sup>105</sup>, потребата за ефикасно применување на законските норми кои се однесуваат на сигурноста на работното место<sup>106</sup> и дозволата за прекумерни работни часови како во јавниот, така и во приватниот сектор<sup>107</sup>.

► **Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права**

- за човековите права на ОН го осуди сексуалното вознемирување на работното место<sup>108</sup> и неприменувањето закони што се однесуваат на работничките стандарди. Законите што се однесуваат на работничките стандарди ги вклучуваат стандардите што повикуваат на соодветно надгледување на условите за работа и доволно средства за бројот на трудови инспектори<sup>109</sup>.

► **Член 4 од Конвенцијата за безбедност и здравје при работа број 155 од 1981 година на МОТ<sup>110</sup>**: *Секоја членка, од аспект на националните услови и практика и во консултација со најголем дел од претставниците на организациите на работодавците и работниците, треба да формулира, спроведе и периодично да обновува кохерентна национална политика за безбедност и здравје при работа. Целта на политиката треба да биде заштита од несреќи и повреди на здравјето, чиешто настанување е поврзано со работното место, преку намалување на ризиците поврзани со работното опкружување во разумни граници.*

► **Член 3, став 1, од Конвенцијата за професионални здравствени услуги број 161 од 1985 година на МОТ<sup>111</sup>**: *Секоја членка презема мерки за да ги развие професионалните здравствени услуги за сите работници, вклучително и за оние од јавниот сектор.*

► **Член 2, став 1, од Промотивната рамка за Конвенцијата за безбедност и здравје при работа број 187 од 2006 година на МОТ<sup>112</sup>**: *Државите имаат обврска да претставуваат постојано подобрување на безбедноста и здравјето при работа за да се спречат професионални повреди, болести и смрт, преку развојот во консултација со најрепрезентативните организации*

---

101. Austria, ICES CR, E/1995/22 (1994) 50 at para. 255

102. Suriname, ICES CR, E/1996/22 (1995) 37 at para. 165.

103. Russian Federation, ICES CR, E/1998/22 (1997) 27 at para. 104. The Committee went on to condemn the large number of illegal dismissals and non payment of wages

104. Argentina, ICES CR, E/2000/22 (1999) 49 at para. 270

105. Australia, ICES CR, E/2001/22 (2000) 66 at para. 382

106. Finland, ICES CR, E/2001/22 (2000) 73 at para. 454.

107. Japan, ICES CR, E/2002/22 (2001) 90 at para. 598

108. Chile, ICCPR, A/54/40 vol. I (1999) 44 at para. 214. See also Trinidad and Tobago, ICCPR, A/56/40 vol. I (2001) 31 at para. 72(12).

109. Dominican Republic, ICCPR, A/48/40 vol. I (1993) 95 at para. 464. See also El Salvador, ICES CR, E/1997/22 (1996) 34 at paras. 162 and 177.

110. <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/oshworld/ilstod/c155.htm>

111. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>

112. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187>

на работодавци и работници за национална политика, национален систем и национална програма.

## Стандарди што се однесуваат на сестринскиот персонал

- **Конвенцијата за сестринскиот персонал**<sup>113</sup> број 149 од 1977 година на МОТ<sup>114</sup>: **член 1, став 2:** Оваа конвенција се однесува на целиот сестрински персонал, каде и да работи. **Член 2: (1)** Секоја членка што ќе ја ратификува оваа конвенција, во согласност со домашните услови, ќе усвои и примени политика што се однесува на услугите за неа и на сестринскиот персонал и која ќе биде дизајнирана во рамките на програмата за општото здравје (таму каде што постои таква програма) и во рамките на расположливите средства на здравствената заштита во целина за да се овозможи квантитет и квалитет на сестринска нега неопходна да се постигне највисоко можно ниво на здравје кај населението. (2) Особено, државата ќе ги преземе неопходните мерки со кои на сестринскиот персонал ќе му овозможи: а) образование и обука соодветна за извршување на неговата работа и б) вработување и услови за работа, вклучително и можност за напредување во кариерата и награда/плата, со кои е веројатно да се привлечат луѓето да ја работат оваа професија и да останат во неа. (3) Политиката од став 1 од овој член треба да се создаде во консултации со соодветните организации на работодавци и работници, каде што постојат такви организации. (4) Оваа политика треба да биде координирана со политиките што се однесуваат на другите аспекти на здравствената заштита и на другите работници во полето на здравството, во консултација со соодветните организации на работодавци и работници.
- Член 6:** Сестринскиот персонал ќе ужива услови кои се најмалку еднакви со тие на другите работници во соодветната држава во овие полиња: а) број на работни часови, вклучително и регулирање и надомест за прекувремено работење, несоодветно време и работа во смени; б) неделен одмор; в) платен годишен одмор; г) отсуство заради образование; д) породилно отсуство; ѓ) боледување и е) социјално осигурување.

---

113. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/health/c149.pdf>. Преамбулата гласи: Признавањето на виталната улога која ја игра сестринскиот персонал, заедно со другите здравствени работници, во заштитата и подобрувањето на здравнето и добросостојбата на населението, и Признавањето дека јавниот сектор како работодавец на сестринскиот персонал теба да игра активна улога во подобрувањето на условите на работа за сестринскиот персонал, и Земјаќи ја предвид сегашната ситуација во која има недостаток на сестрински персонал во многу земји и каде недостатокот не се должи само на помал број кадри туку и на неискористеност на кадрите, и тоа претставува препрека во развојот на ефикасни здравствени услуги, гвices, и Имајќи предвид дека сестринскиот персонал е заштитен со бројни меѓународни конвенции и препораки од областа на трудовото право кои ги поставуваат основните услови за работа, инструменти за заштита од дискриминација, слобода на здружување и колективно договарање за работното време, личниот доход, одморот и други права и бенефиции, отсуство од работа заради образование, отсуство заради родителство и заштита на здравјето на работникот, како и Земјаќи ги предвид посебните услови на сестринската работа во која покрај општите постојат и посебни барања за нивна соодветна работа во здравствениот сектор, и Потенцирајќи дека следните стандарди се регулирани во соработка со СЗО, организација со која ја продолжуваме нашата соработка во промовирањето и обезбедувањето на примената на овие стандарди...

114. <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>

**Член 7:** Секоја членка ќе се стреми, доколку е неопходно, да ги подобри постојните закони и регулативи што се однесуваат на безбедноста и здравјето при работа, со тоа што ќе ги приспособи на посебната природа на сестринската работа и на средината во која таа се одвива.

### *Забелешка: Условите за работа и здравствените работници*

Телата на ОН повеќе пати имаат подготвено посебни известувања за здравствениот персонал. Постои општ консензус за потребата да се преземат мерки за зголемување на платите на медицинските сестри<sup>115</sup>. Неуспехот подолго време да му се исплати плата на медицинскиот персонал, исто така, претставува проблем бидејќи тоа ги наведува лекарите да бараат работа во прекуокеанските држави. Телата што вршат надгледување, исто така, ја имаат забележано потребата од итно набавување средства за болниците и за здравствените услуги за да се вратат здравствените услуги на оперативно ниво и да се овозможи лекарите, медицинските сестри и другиот медицински персонал да може да продолжи да работи најрано што може<sup>116</sup>. Ниските плати на медицинскиот персонал и супстандардните услови за престој и за работа во болниците, исто така, создаваат загриженост<sup>117</sup>. На крај е споменат како проблем одливот на мозоци кој е поврзан со масовното заминување на здравствените работници поради лошите услови за работа во здравствениот сектор во нивните држави<sup>118</sup>.

### **Стандарди што се однесуваат на жените**

- ▶ **Член 10, став 2, од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** *Треба да им биде дадена посебна заштита на мајките разумно време пред и по раѓањето на децата. Вработените мајки за време на овој период треба да уживаат платено отсуство или отсуство со соодветни надоместоци од социјалното осигурување.*
- ▶ **Член 7 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** *Државите-членки на овој пакт го признаваат правото кое го има секое лице да се користи со правичните и поволните услови за работа што особено обезбедуваат: а) награда што на сите работници им обезбедува минимум: 1) праведна заработувачка и еднаква награда за работа од иста вредност, без каква и да е разлика, особено жените мора да имаат гаранција дека условите на нивната работа не се полоши од условите што ги уживаат мажите и да примаат иста награда како мажите за истата работа; 2) пристоен живот за нив и за нивното семејство во согласност со одредбите на овој пакт; б) хигиенско-техничка заштита при работата; в) иста можност за сите да напредуваат во својата работа во соодветна повисока категорија водејќи сметка единствено за наполнетите години на служба и за способностите; г) одмор, слободно*

115. Uruguay, ICES CR, E/1998/22 (1997) 67 at para. 378

116. Solomon Islands, CRC, CRC/C/132 (2003) 58 at paras. 323 and 324

117. Georgia, ICES CR, E/2003/22 (2002) 59 at paras. 414 and 441

118. Zambia, ICES CR, E/2006/22 (2005) 19 at para. 98

време, разумно ограничување на работното време, редовен платен одмор, како и надомест за празнични денови.

- **Генерален коментар број 16 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграф 24:** Членот 7, став 1-а, бара од државите-членки да го признаат правото сите да уживаат праведни и соодветни услови за работа и да обезбедат, меѓу другото, фер и еднакви плати за работа од иста вредност. Членот 3, во врска со членот 7, меѓу другото, ги повикува државите-членки да ги идентификуваат и елиминираат основните причини за разликите во платите, како родово пристрасната оценка на работењето или согледувањето дека постојат разлики меѓу продуктивноста на мажите и на жените. Понатаму, државата-членка треба да ја надгледува усогласеноста на приватниот сектор со домашните закони кои се однесуваат на условите за работа преку ефикасен и функционален трудов инспекторат. Државата-членка треба да усвои закони што ќе пропишуваат еднакви можности за унапредување, дополнителни примања и надоместоци на трошоци од работен однос на кои не се платени придонеси и еднакви можности и поддршка за стручно и професионално усовршување на работното место. На крај, државите-членки треба да ги намалат ограничувањата со кои се соочуваат и мажите и жените при усогласувањето на професионалните и семејните обврски преку претставување соодветни политики за грижата за децата и за членовите на семејството на кои им е потребна издршка.

► **Член 11, став 1-ѓ, од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** Државите-членки ги преземаат сите соодветни мерки заради елиминирање на дискриминацијата на жените во областа на вработувањето за да, врз основа на рамноправноста на мажите и на жените, може да се обезбедат еднакви права, а особено:.... правото на здравствена заштита и заштита при работа, вклучувајќи ја и заштитата на репродуктивните функции на жената.

► **Член 11, став 2, од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** Заради спречување на дискриминацијата на жените врз основа на стапување во брак или мајчинство и заради обезбедување на нивното право на работа, државите-членки ќе ги преземат следниве соодветни мерки: а) забрана на давањето отказ поради бременост или породилно отсуство и дискриминација при отпуштањето од работа поради брачна состојба, под закана од преземање санкции; б) воведување платено породилно отсуство или слични социјални бенефиции, без губење на правото на поранешното работно место, примањата по основа на стаж и социјалните примања; в) поттикнување на формирањето на потребните помошни општествени служби со кои ќе им се овозможи на родителите да ги усогласат семејните и работните обврски и учеството во општествениот живот, особено со поттикнување на формирањето и развојот на мрежата на установи за грижа за децата; г) обезбедување посебна заштита на жената за време на бременоста на работните места за кои е докажано дека се штетни за бремените жени.

- **Генерална препорака на Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените број 24, параграф 28, која се однесува на членот 2:** При известувањето за мерките што се преземени поради



усогласување со членот 12, на државите-членки им се укажува да ја препознаат поврзаноста на членот 12 со другите членови од Конвенцијата кои се однесуваат на здравјето на жените. Некои од тие членови е и членот 11, кој делумно се однесува на безбедноста и здравјето при работа на жените, вклучително и заштитата на репродуктивната функција, посебна заштита од работа која е штетна за време на бременоста и овозможување платено породилно отсуство.....

- Комитетот на ОН за елиминирање на сите видови дискриминација на жените постојано го критикува непропорционалниот број жени што работат нископлатена работа, нискоквалификувана работа и работа со скратено работно време, вклучително и во здравствениот сектор<sup>119</sup>. Комитетот, исто така, го нагласува важното отсуство на жените од високи раководни работни места и високи административни работни места, како во јавниот, така и во приватниот сектор (доказ за т.н. феномен на стаклен покрив ('glass-ceiling' phenomenon)<sup>120</sup>.
- Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените, исто така, ги осудува недостигот од регулатива со која ќе се казни и обесштети сексуалното вознемирување на работното место и надвор од него<sup>1121,122</sup>, лошите услови за работа на жените како во јавниот, така и во приватниот сектор, особено што се однесува на неприменувањето на принципот на најниска плата и на недостигот од надомест за социјално и за здравствено осигурување<sup>123</sup>; дискриминација на жените врз основа на бременоста и мајчинството и покрај политиките што ја забрануваат таа практика<sup>124</sup>; недостигот од згрижување на децата кое можат да си го дозволат<sup>125</sup> и потребата од зголемување на бројот на јаслите достапни за вработените мајки<sup>126</sup>.

## Стандарди што се однесуваат на работниците со инвалидитет

- ▶ **Член 7 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:** *Државите-членки на овој пакт го признаваат правото кое го има секое лице да се користи со правичните и повољните услови за работа што особено обезбедуваат....*
- **Генерален коментар број 5 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, параграф 25:** *Правото на правични и повољни услови за работа (член 7) се однесува на сите работници со инвалидитет, без оглед на*

119. Belarus, CEDAW, A/59/38 part I (2004) 55 at para. 351

120. Finland, CEDAW, A/50/38 (1995) 71 at para. 393. See also Ethiopia, CEDAW, A/51/38 (1996) 19 at para. 150 and Albania, CEDAW, A/58/38 part I (2003) 13 at para 78

121. Argentina, CEDAW, A/52/38/Rev.1 part II (1997) 101 at para. 303. Види и: Cuba, CEDAW, A/55/38 part II (2000) 73 at paras. 263 and 264.

122. China, CEDAW, A/54/38/Rev.1 part I (1999) 26 at para. 286

123. Bangladesh, CEDAW, A/52/38/Rev.1 part II (1997) 117 at para. 441

124. Guyana, CEDAW, A/56/38 part II (2001) 60 at para. 168. Комитетот препорача развој на националната политика за приватниот и јавниот сектор во која ќе се регулира минималното задолжително и гарантирано платено породилно отсуство и отсуство заради родителство, како и ефикасни санкции за кршењето на овие права. Се препорачуваат и обуки за персоналот во агенциите за вработување и пазар на трудот, со што би се олеснила примената напостоечките и предложените закони како за јавниот така и за приватниот сектор.

125. Ireland, CEDAW, A/60/38 part II (2005) 151 at para. 395

126. Bangladesh, CEDAW, A/59/38 part II (2004) 134 at para. 254

тоа дали работат во штитенички установи или на слободниот пазар на трудот. Што се однесува до висината на платата и другите услови, работниците со инвалидитет не може да бидат дискриминирани доколку нивната работа е иста со таа на работниците што не се инвалиди. Државите-членки имаат обврска да осигураат дека инвалидитетот нема да биде употребен како изговор за создавање слаба заштита на трудот или за исплатување плати кои се пониски од утврдениот минимум.

## Стандарди што се однесуваат на раса

- **Член 5 (д)(i) од Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација:** Според основните обврски наведени во членот 2 на оваа конвенција, државите-членки се обврзуваат да ја забранат и да ја укинат расната дискриминација во сите нејзини форми и секому да му гарантираат право на еднаквост пред законот без разлика на расата, бојата или националното или етничкото потекло и еднаквост пред законот особено во поглед на уживањето на правото на работа, на слободен избор на работата, на правични и задоволителни услови на работата, на заштита во случај на безработност, на еднаква заработка за еднаква работа, на правична и задоволителна награда.

## Стандарди што се однесуваат на лица што не се државјани на една држава и на работници-мигранти

- **Генерален коментар број 30 на Комитетот за елиминирање на расната дискриминација, параграфи од 33 до 35:** Комитетот препорачува државите-членки на оваа конвенција, во согласност со нивните специфични околности, да ги усвојат следниве мерки: .... (33) да преземат мерки со кои ќе ја елиминираат дискриминацијата на лицата што не се државјани на нивната држава, а кои се однесуваат на условите за работа и работните задачи, вклучително и условите за вработување и практиките кои се дискриминирачки или имаат таков ефект; (34) да преземат ефикасни мерки со кои ќе спречат и ќе ја надоместат штетата сторена од сериозните проблеми со кои често се соочуваат работниците што не се државјани на државата, особено работниците што не се државјани, а се на нејзина територија, вклучително и должничкото ропство, одземањето пасош, незаконското лишување од слобода, силувањето и физичкиот напад; (35) да се признае дека, додека државите-членки може да одбијат да им понудат вработување на лицата што не се нивни државјани и немаат работна дозвола, секој има право да ги ужива правата кои произлегуваат од работа и вработување, вклучително и слободата на собирање и здружување, од самиот почеток на вработувањето, па сè до прекинот на вработувањето.
- **Член 25 од Меѓународната конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства:** (1) Работниците-мигранти ќе уживаат третман кој не е помалку поволен од тој што се однесува на државјаните на државата каде што работат, а кој се однесува на наградата и на: а) други услови за работа, како прекувремена работа, работни часови, неделен одмор, платени одмори, безбедност, здравје, прекин на работен

однос и секој друг услов за работа кој, во согласност со домашните закони и практиката, е покриен со овие термини; б) други услови за вработување, како минимум години живот за вработување, регулирање на работењето од дома и секое друго прашање кое, според домашните закони и практиката, се смета за вработување. (2) Во приватните договори за вработување нема да биде законски ако се отстапи од принципот на еднаков третман во смисла на ставот 1 од овој член. (3) Државите-членки ќе ги преземат сите потребни мерки со кои ќе осигураат дека работниците-мигранти не се лишени од ниту едно право кое произлегува од овој принцип поради каква било неправилност во нивниот престој или вработувањето. Особено работодавците нема да бидат ослободени од ниедна законска или договорна обврска, ниту, пак, нивните обврски ќе бидат ограничени на каков било начин поради постоење таква неправилност.

► **Член 70 од Меѓународната конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства:** Државите-членки ќе преземат мерки кои не се помалку поволни од тие што се однесуваат на нејзините државјани, со кои ќе осигури дека условите за работа и живеење на работниците-мигранти и членовите на нивните семејства во нормална ситуација ги задоволуваат стандардите за пристojни услови за живот, безбедност, здравје и принципите на човековото достоинство.

## Толкувања:

### Право на слобода на здружување

Можноста работниците да формираат, да се приклучат и да водат здруженија без незаконско попречување е одлучувачко за нивната можност ефикасно да ги бранат своите права. Здравствените работници ги имаат истите колективни права на дејствување како и другите вработени. Тоа што здравствениот сектор обезбедува услуги кои се неопходни ги спречува здравствените работници да престанат да работат во определени исклучителни околности. И покрај тоа што правото на ОН за слободата на здружување се однесува повеќе на третманот на невладините организации и политичките партии, толкувањето на суштинските аспекти на правото на слободно здружување, исто така, може да се примени и кај професионалните здруженија и кај синдикатите. Последниве, исто така, се предмет на соодветни стандарди на Меѓународната организација на трудот.

Одредени прописи на Декларацијата на заштитниците на човековите права на ОН<sup>127</sup> ја нагласуваат улогата на давателите на здравствени услуги како заштитници на човековите права кои ги применуваат и заштитуваат социјалните права и основните граѓански права, како што се правото на живот и правото на слобода од тортура и нечовечен и понижувачки третман.

127. Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms (A/RES/53/144) 8 March 1999. [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)A.RES.53.144.En](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)A.RES.53.144.En)

## Слобода на здружување и собирање

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Не е дозволено формирање професионално медицинско здружение од страна на Министерството за здравство бидејќи претседателот на здружението е водечки член на опозициска политичка партија.
- Собирот на здравствените работници за зголемување на платата и подобрување на условите е спречен од властите без никакво образложение.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### Општи стандарди

- **Член 20 од Универзалната декларација за човековите права:** (1) Секој има право на мирно собирање и здружување во здруженија. (2) Никој не смее да биде принуден да припаѓа на некое здружение.
- **Член 21 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** Се признава правото на мирно собирање. Реализирањето на ова право не може да биде предмет на ограничувања, освен оние што се наметнати во согласност со законот, а кои се неопходни во едно демократско општество во интерес на државната безбедност, јавната безбедност, јавниот ред или заради заштита на јавното здравје, моралот или на правата и слободите на други лица.
- Додека слободата на собирање не е апсолутно право, секое ограничување на можноста луѓето слободно да протестираат мора да биде оправдано во согласност со условите набројани во членот 21 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права<sup>128</sup>.
- **Член 22 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** (1) Секој има право слободно да се здружи со други лица, вклучувајќи го и правото на основање синдикати и зачленување во нив заради заштита на своите интереси. (2) Реализирањето на ова право не може да биде предмет на ограничувања, освен оние што се предвидени со закон, а кои се потребни во демократското општество во интерес на државната безбедност, јавната безбедност, јавниот ред или заштитата на јавното здравје и на моралот или на правата и слободите на други лица. Овој член не го попречува наметнувањето законски ограничувања на припадниците на оружените сили или полицијата при нивното реализирање на ова право. (3) Ниту една одредба од овој член не ги овластува државите-членки на Конвенцијата од 1948 година на Меѓународната организација на трудот, која се однесува на слободата на здружување и заштита на правото за организирање, да преземат законски мерки или да го применуваат законот на начин што би ги нарушувал гаранциите предвидени со оваа конвенција.

---

Види Joseph et al p 569.

- Не е јасно дали членот 22 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права ја вклучува и слободата некој да не се зачлени во здружение и дали практиката на синдикатите на т.н. затворен круг ('closed shop' practices) претставува прекршување, иако најверојатно е прекршување<sup>129</sup>.
- Процедуралните формалности за регистрирање здруженија мора да не се толку тешки што би достигнале ниво на реално прекршување на членот 22 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права<sup>130</sup>.
- Додека законските прописи што се однесуваат на воспоставувањето и статусот на здруженијата на прв поглед можат да бидат во согласност со членот 22, фактичката практика државите да го ограничуваат правото на здружување преку процес на претходно лиценцирање и контрола е осудена на неуспех<sup>131</sup>.

► **Член 2 од Конвенцијата број 87 на Меѓународната организација на трудот, која се однесува на слободата на здружување и заштита на правото на организирање**<sup>132</sup>: *Работниците и работодавците без каква било разлика имаат право да основаат и да пристапат во организација по сопствен избор без претходна дозвола, кое зачленување е условено само со правилата на соодветната организација.*

- Правото да се основа и да се зачлени во организација за промовирање и за заштита на интересите на работниците без претходно одобрување е основно право според членот 2 од Конвенцијата број 87 на МОТ, кое треба да го уживаат сите работници без дискриминација; болничкиот персонал има право да го користи ова право во целост<sup>133</sup>.
- Законот што пропишува дека правото на здружување е предмет на давање дозвола од страна на владин орган, кој го има ова дискрециско право, не е во согласност со принципот на слободата на здружување гарантиран со Конвенцијата број 87 на МОТ<sup>134</sup>.

► **Декларацијата за правата и обврските на поединци, групи и органи на општеството за унапредување и заштита на универзално признаените човекови права и основни слободи на ОН (Декларацијата на заштитниците на човековите права) од 1998 година**<sup>135</sup>.

**Член 1:** *Секој има право, поединечно или заедно со други, да ги унапредува и да се стреми кон заштита и реализација на човековите права и основните слободи на национално и меѓународно ниво.*

**Член 5:** *Заради унапредување и заштита на човековите права и основните слободи, секој има право, поединечно или заедно со други, на национално или меѓународно ниво: а) да се состанува или собира мирно; б) да основа, да се зачлени и да учествува во невладини организации, здруженија или групи; в) да комуницира со невладини или меѓувладини организации.*

129. Види *Gauthier v Canada* (633/95) and commentary in Joseph et al *The ICCPR: Cases, Materials and Commentary* (OUP 2005) p. 582

130. UN HRC Concluding Observations on Belarus (1997) (CCPR/C/79/Add. 86 para 19) and Lithuania (1997) (CCPR/C/79/Add.87, para 20)

131. UN HRC Concluding Observations on Lebanon, (A/52/40 vol. I (1997) 53 at para 357.

132. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>

133. ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles para. 246.

## Стандарди што се однесуваат на жените

- ▶ **Член 7-в од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** *Државите-членки ќе ги преземат сите соодветни мерки за елиминирање на дискриминацијата на жените во политичкиот и во јавниот живот на земјата, а особено се должни да го обезбедат, под еднакви услови како и за мажите, правото на жените да учествуваат во работата на невладините организации и здруженија што се занимаваат со јавниот и со политичкиот живот во земјата.*
- ▶ **Член 3 од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** *Државите-членки во сите области, особено во политичката, општествената, економската и во културната област, ќе ги преземат сите соодветни мерки, вклучувајќи ги и законодавните, заради обезбедување целосен развој и напредок на жените и за да им се гарантира остварување и уживање на човековите права и на основните слободи рамноправно со мажите.*
  - **Генерален коментар на Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените број 16, кој се однесува на членот 3: Еднакво право на мажите и на жените на уживање на економските, социјалните и на културните права, Е/2006/22 (2005) 116, параграф 25:** Членот 8, параграф 1-а, од Конвенцијата бара државите-членки да го осигураат правото на сите, да основаат и да се приклучат во синдикат по сопствен избор. Членот 3 во врска со членот 8 бара да се дозволи мажите и жените да се организираат и да се приклучат во здруженија на работници кои се занимаваат со нивните посебни интереси. Во таа смисла, особено внимание треба да се посвети на домашните работници, жените од руралните средини, жените што работат во индустриски гранки каде што доминираат жените и жените што работат од дома, кои често се лишени од ова право.

## Стандарди што се однесуваат на расата

- ▶ **Член 5 (г)(ix) од Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација:** *Во согласност со основните обврски наведени во членот 2 на оваа конвенција, државите-членки се обврзуваат да ја забранат и да ја елиминираат расната дискриминација во сите нејзини форми и на секое лице да му го гарантираат правото на еднаквост пред законот, без оглед на расата, бојата или националното или етничкото потекло, особено во однос на уживањето на правото на слобода на мирољубиво собирање и здружување.*
- ▶ **Декларацијата за правата и обврските на поединци, групи и органи на општеството за унапредување и заштита на универзално признаените човекови права и основни слободи на ОН (Декларацијата на заштитниците на човековите права) од 1998 година<sup>136</sup>:**

134. ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles para. 273; 1996 Digest, para. 245; and 332nd Report, Case No. 2225, para. 380.

135. UN General Assembly Resolution 53/144 (9 December 1998). Full text available at [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En)

136. UN General Assembly Resolution 53/144 (9 December 1998). Full text available at [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En)

**Член 1:** Секој има право, поединечно или заедно со други, да ги унапредува и да се стреми кон заштита и реализација на човековите права и основните слободи на национално и меѓународно ниво.

**Член 5:** Заради унапредување и заштита на човековите права и основните слободи, секој има право, поединечно или заедно со други, на национално или меѓународно ниво: а) да се состанува или собира мирно; б) да основа, да се зачлени и да учествува во невладини организации, здруженија или групи; в) да комуницира со невладини или со меѓувладини организации.

## Синдикати и правото на штрајк

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Сите синдикати или професионални здруженија мора да бидат одобрени од Министерството за здравство пред да бидат препознаени како претставници на своите членови.
- Медицинска сестра не може да работи во определена болница доколку не биде член единствено во синдикатот што е признаен од страна на раководството како дел од т.н. договор на затворен круг.
- Некои лекари и медицински сестри се отпуштени од работа откако заеднички реагирале поради ниските плати и лошите услови за работа.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- **Член 22 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** (1) Секој има право слободно да се здружи со други лица, вклучувајќи го и правото на основање синдикати и зачленување во истите заради заштита на своите интереси. (2) Реализирањето на ова право не може да биде предмет на ограничувања, освен оние што се предвидени со закон, а кои се потребни во демократското општество во интерес на државната безбедност, јавната безбедност, јавниот ред, заштитата на јавното здравје и на моралот или на правата и слободите на други лица. Овој член не спречува реализирањето на овие права од страна на членовите на оружените сили или полицијата да подлежи на законски ограничувања. (3) Ниту една одредба од овој член не ги овластува државите-членки на Конвенцијата од 1948 година на Меѓународната организација на трудот, која се однесува на слободата на здружување и заштита на правото за организирање, да преземат законски мерки или да го применуваат законот на начин што би ги нарушувал гаранциите предвидени со оваа конвенција.
- Синдикатите имаат посебна заштита според членот 22, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права, додека ставот 3 од истиот член ги нагласува постојните обврски според Конвенцијата број 87 на МОТ.

136. UN General Assembly Resolution 53/144 (9 December 1998). Full text available at [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En)

- Потребата од законски гаранции за постоењето на повеќе синдикати е нагласена и од Комитетот за човековите права и од Комитетот за економските, социјалните и за културните права<sup>137</sup>, а отсуството на таквите законски гаранции се осудува<sup>138</sup>.
- Правата на работниците, вклучително и колективните преговори, заштитата од одмазда поради примена на правото на слободно здружување и слободата од непотребно мешање во активностите на синдикатите, се потврдени и од Комитетот за човековите права<sup>139</sup> и од Комитетот за економските, социјалните и за културните права<sup>140</sup>.
- Комитетот за човековите права смета дека се прекршени членот 22 и членот 19 (слобода на изразување) поради незаконско приведување поединци поради нивните синдикални активности<sup>141</sup>.
- Заштитата од страна на синдикатите вклучува и гаранции дека странските работници не се спречени во тоа да имаат функционерска позиција или дека синдикатите не можат да бидат распуштени од извршен орган<sup>142</sup>.
- Членот 22, став 3, не го гарантира безусловно правото на штрајк<sup>143</sup>.
- Лишувањето на државните службеници од правото да основаат здруженија и колективно да преговараат е осудено како прекршување на членот 22 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права<sup>144</sup>.
- Апсолутна забрана за штрајк на државните службеници кои немаат овластување да дејствуваат во име на државата и кои не се вклучени во суштинските служби може да го прекрши членот 22 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права (види подолу дефиниција за „суштинска служба“ според МОТ)<sup>145</sup>.

► **Член 23, став 4, од Универзалната декларација за човековите права:** *Секој има право да основа и да се зачлени во синдикат за да ги заштити своите интереси.*

► **Член 8 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права:**

*(1) Државите-членки на овој пакт се обврзуваат да го обезбедат:*

---

137. Brazil, ICCPR, A/51/40 vol. I (1996) 44 at para. 334 and Rwanda, ICES CR, E/1989/22 (1989) 36 at para. 190

138. Georgia, ICCPR, A/52/40 vol. I (1997) 40 at paras. 248 and 260.

139. Concluding Observations on Costa Rica (A/54/40 vol. I (1999) 54) at para. 286: 'Слободата на здружување, вклучително и правото на колективен договор, треба да бидат гарантирани за секој поединец. Законодавството за работни односи и трудовото право треба да бидат ревидирани и ако е потребно, реформирани за да вклучуваат мерки за заштита од обиди за спречување на слободата на здружување во асоцијации и синдикати, односно да се овозможи питап на сите поединци до сите форми на организирање.' Види и: COs on Dominican Republic (A/56/40 vol. I (2001) 54) at para. 78(17)); Argentina (A/50/40 vol. I (1995) 35) at paras. 155 and 162; Guatemala (A/51/40 vol. I (1996) 33) at para. 239; . Nigeria (ICCPR, A/51/40 vol. I (1996) 37) at para. 288; Bolivia, ICCPR, A/52/40 vol. I (1997) 35 at paras. 206, 214 and 217; Venezuela, ICCPR, A/56/40 vol. I (2001) 49 at para. 77(27).

141. See Burgos v. Uruguay (R.12/52), ICCPR, A/36/40 (29 July 1981) 176; Pietraroia v. Uruguay (R.10/44), IC-CPR, A/36/40 (27 March 1981) 153; Weinberger v. Uruguay (R.7/28), ICCPR, A/36/40 (29 October 1980) 114 and Sohn v. Republic of Korea (518/1992), ICCPR, A/50/40 vol. II (19 July 1995) 98 (CCPR/C/54/D/518/1992)

142. UN HRC Concluding Observations on Senegal (1997) (CCPR/C/79/Add. 82 para 16)

143. Мислење на мнозинството во: J.B. & Ors v Canada (118/82) иако значителен број од членовите на Комитетот беа против.

144. UN HRC Concluding Observations on Lebanon, (A/52/40 vol. I (1997) 53 at para 358 and Chile, ICCPR, A/54/40 vol. I (1999) 44 at para. 221.

145. Germany, ICCPR, A/52/40 vol. I (1997) 32 at para. 188.



- а) правото што го има секое лице да основа синдикат и да се зачлени во синдикат по свој избор, што е условено само со правилата на соодветната организација заради унапредување и заштита на своите економски и социјални интереси. Остварувањето на ова право може да биде предмет единствено на ограничувањата предвидени со закон, а кои се неопходни во демократското општество, во интерес на националната безбедност, јавниот ред или заштитата на правото и слободата на друг;
  - б) правото на синдикатите за создавање национални федерации и конфедерации и правото на вториве да основаат или да се зачленат во меѓународна организација на синдикати;
  - в) правото на синдикатите слободно да ја вршат својата дејност без други ограничувања, освен оние што ги предвидува законот, а кои се неопходни во демократското општество во интерес на националната безбедност, јавниот ред или заштитата на правото и слободата на друг;
  - г) правото на штрајк, кое се остварува според законите на секоја земја.
- (2) Овој член не спречува реализирањето на овие права, од страна на членовите на оружените сили, полицијата или државната управа, да подлежи на законски ограничувања.
- (3) Ниту една одредба од овој член не ги овластува државите-членки на Конвенцијата од 1948 година на Меѓународната организација на трудот, која се однесува на слободата на здружување и заштита на правото за организирање, да преземат законски мерки или да го применуваат законот на начин што би ги нарушувал гаранциите предвидени со оваа конвенција.
- За разлика од членот 22, став 3, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права, членот 8, став 1-г, од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права содржи јасна гаранција за правото на штрајк кое Комитетот за економските, социјалните и за културните права смета дека може да биде самоизвршувачко<sup>146</sup>.
  - Консултирањето и соработката не се замена за правото на штрајк (според членот 8, став 1, од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права)<sup>147</sup>.
  - Комитетот го осуди одбивањето на некои работодавци да ги признаат или да се соочат со новите „алтернативни“ синдикати и со фактот дека некои работодавци преземаат непријателски дејства, вклучително и отпуштање од работа на активистите на синдикатот<sup>148</sup>.
  - Очигледниот недостиг од мерки што ќе им овозможат на организациите на работници и на работодавци да учествуваат во разговорите за утврдување на минималната плата за вработените во јавниот сектор е критикуван од

---

146. 'Luxembourg, ICES CR, E/1991/23 (1990) 24 at para. 129: It is questioned whether the Covenant, virtually alone among applicable international human rights treaties, is considered to be non-self-executing in its totality. It was observed that by contrast to this approach, the Covenant contained a number of provisions which the great majority of observers would consider to be self-executing. These included for example, provisions dealing with non-discrimination, the right to strike and the right to free primary education.'

147. Rwanda, ICES CR, E/1989/22 (1989) 36 at para. 193. See also Peru, ICES CR, E/1998/22 (1997) 33 at para. 148 – изразена е загриженост за неефикасноста на регулативата за работни односи во заштитата на правата на синдикално здружување, вклучително и правото на штрајк.

148. Russian Federation, ICES CR, E/1998/22 (1997) 27 at para. 104(h)

страна на Комитетот за економските, социјалните и за културните права<sup>149</sup>, заедно со неуспехот да стапат во сила законски мерки со кои ќе се регулира пристапот на организациите на работници и на работодавци до Националниот совет на трудот и други важни органи<sup>150</sup>.

► **Конвенција на МОТ број 87 за слобода на здружување и заштита на правото на организирање**<sup>151</sup>:

**Член 2:** Работниците и работодавците, без оглед каде и да се, имаат право да основаат организации или да пристапуваат во постојни организации врз основа на сопствен избор без претходна дозвола.

**Член 3:** 1. Организациите на работниците и работодавците имаат право да создадат сопствени уставни и правила, да ги избираат своите претставници во целосна слобода, да организираат сопствена администрација и активности, како и да создадат сопствени програми. 2. Државните органи треба да се воздржат од какво било влијание што ќе го ограничи ова право или ќе го попречува неговото применување во практика.

**Член 4:** Организациите на работниците и работодавците не може да бидат разрешени или суспендирани од административните органи.

**Член 5:** Организациите на работодавците и на работниците треба да имаат право да основаат и да пристапуваат во федерации и конфедерации и секоја од овие организации, федерации или конфедерации треба да има право да пристапи во меѓународните организации на работници и работодавци.

► **Конвенција на МОТ број 98 за правото на организирање и колективно преговарање**<sup>152</sup>:

**Член 1:** 1. Работниците треба да уживаат соодветна заштита од антисиндикалната дискриминација, во однос на нивното вработување. 2. Ваквата заштита треба да се примени особено во однос на одлуките што се однесуваат на: (а) условување на вработувањето со нечленување во синдикатот или со напуштање на членството на синдикатот; (б) случаите на отпуштање од работа поради причини поврзани со членство во синдикатите или поради учество во синдикални активности надвор од работното време или со дозвола на работодавецот во рамките на работното време.

**Член 2:** 1. Организациите на работниците и на работодавците треба да уживаат соодветна заштита од каков било акт или влијание од страна на претставници или членови на нивните раководства, врз нивното функционирање или администрација.

**Член 6:** Оваа конвенција не се однесува на положбата на јавните службеници во државната администрација, ниту треба да се смета дека ќе влијае врз нивните права или статус на кој било начин.

- Иако нема несомнено признание на правото на штрајк во која било конвенција или препорака од МОТ, тоа не го спречува Комитетот за слобода на

149. Uruguay, ICES CR, E/1995/22 (1994) 23 at para. 69

150. Belgium, ICES CR, E/1995/22 (1994) 34 at para. 156.

151. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>

152. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C098>

здружување на МОТ постојано да изјавува дека правото на штрајк е основно право на работниците и на нивните организации<sup>153</sup> и да ги дефинира границите во кои тоа може да биде остварено (види подолу). Покрај тоа, во најмалку две резолуции на Меѓународната конференција на трудот, кои даваат насоки за политиката на МОТ, се нагласува признавањето на правото на штрајк во државите-членки<sup>154</sup>.

- Лицата вработени во болниците треба да го уживаат правото на колективни преговори како што е гарантирано во Конвенцијата број 98 на МОТ<sup>155</sup>.
- Признавањето на принципот на слобода на здружување во случајот со државните службеници не мора да значи дека службениците го имаат правото на штрајк<sup>156</sup>.
- Комитетот за слобода на здружувањето на МОТ потврдува дека правото на штрајк може да биде ограничено или дури и забрането во јавните служби или во одредени неопходни служби, каде што може да предизвика сериозни проблеми во заедница земајќи предвид дека ограничувањата се придружени со одредени гаранции за компензација<sup>157</sup>.
- Комитетот на МОТ недвосмислено изјави дека здравствениот сектор претставува неопходен сервис во однос на забраната за престанок на работата<sup>158</sup>. Понатаму, за да се утврдат ситуациите во кои штрајкот може да биде забранет кај неопходните сервиси, мора да постои јасна и неизбежна закана за животот, личната безбедност или здравјето на дел од населението или на целото население<sup>159</sup>. Како и да е, во рамките на неопходните сервиси одредени категории вработени, како, на пример, болничкиот персонал или градинарите, не треба да бидат лишени од правото на штрајк.

---

153. За време на вториот состанок, во 1952 година, Комитетот за слободата на здружување го прогласи штрајкот за право на работниците и ги постави основните принципи на ова право, од кадешто сите други се изведени, и кои ги признаваат правото на штрајк како едно од основните средства со кои работниците и нивните асоцијации можат легитимно да ги бранат своите економски и социјални интереси (ILO, Freedom of association: Digest of decisions and principles of the Freedom of Association Committee of the Governing Body of the ILO. Fourth (revised) edition. Geneva., paras. 473-475).

154. Види: Resolution concerning the Abolition of Anti-Trade Union Legislation in the States Members of the International Labour Organisation", усвоена во 1957 година, во која се повикува на усвојување на: 'закони ... кои ќе овозможат ефикасно и непречено реализирање на синдикалните права, вклучително и правото на штрајк, од трана на работниците' (ILO, 1957, p. 783). На сличен начин, "Resolution concerning Trade Union Rights and Their Relation to Civil Liberties", усвоена во 1970 година, го повикува раководното тело да му наложи на генералниот директор да преземе активности во повеќе насоки 'со цел да се обезбеди целосно и универзално почитување на синдикалните права во најширока смисла', со особен осврт, меѓу другото, на 'правото на штрајк'. (ILO, 1970, pp. 735-736).

155. Види: 306th Report of the ILO Freedom of Association Committee, Case No. 1882, para. 433.

156. ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles para.572; 1996 Digest, para. 531; and 304th Report, Case No. 1719, para. 413.

157. Види: the ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest para 573 1996 Digest, para. 533; 300th Report, Case No. 1791, para. 345; 302nd Report, Case No. 1849, para. 203; and 318th Report, Case No. 2020, para. 318.

158. Види: the ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles para 585; 1996 Digest, para. 544; 300th Report, Case No. 1818, para. 366; 306th Report, Case No. 1882, para. 427; 308th Report, Case No. 1897, para. 477; 324th Report, Case No. 2060, para. 517, and Case No. 2077, para. 551; 329th Report, Case No. 2174, para. 795; 330th Report, Case No. 2166, para. 292; and 338th Report, Case No. 2399, para. 1171

159. Види: the ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles para 581; 1996 Digest, para. 540; 320th Report, Case No. 1989, para. 324; 324th Report, Case No. 2060, para. 517; 329th Report, Case No. 2195, para. 737; 332nd Report, Case No. 2252, para. 883; 336th Report, Case No. 2383, para. 766; 338th Report, Case No. 2326, para. 446, and Case No. 2329, para. 1275.

### III ПРАВО НА ПРАВЕДНО СУДЕЊЕ И СРОДНИ ПРАВА

Во овој дел се дава краток преглед на релевантните стандарди за праведно судење кои ги уживаат давателите на здравствени услуги во случаите кога почнуваат или кога даваат одговор во граѓанските постапки, вклучувајќи ја и дисциплинската материја. Тука е вклучено правото на ефикасни правни лекови, но не и правата на обвинетите во кривичната постапка<sup>160</sup>. Толкувањето на тоа што се мисли под терминот „судска тужба“ според членот 14, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права продолжува да се развива иако регулирањето на активностите на професионално тело и надзорот на таквите регулативи од страна на судовите може да потпадне во неговиот делокруг.

Исто како и во претходните делови, се нагласуваат материјалите што ги разработуваат толкувањата на стандардите кои се во врска со вработените во здравствениот сектор. Релевантните стандарди од Декларацијата на заштитниците на човековите права на ОН од 1998 година го истакнуваат фактот дека давателите на здравствени услуги истовремено ги уживаат истите суштински права како пациенти и се заштитници на правата во нивната секојдневна работа. Овој дел, исто така, детално ги разгледува стандардите што го штитат правото на приватност на давателите на здравствени услуги за време на работа и надвор од работното место, како и нивната чест и нивниот углед.

Понатаму, има кратка дискусија за стандардите што се однесуваат на правото на слободно изразување и на ширење информации. Овие слободи се особено важни бидејќи можат да ги заштитат „предупредувачите“ (‘whistleblowers’) кои сакаат да пласираат одредени информации во јавноста. Оваа заштита е потребна бидејќи вработените во јавниот сектор често се колебаат во врска со откривањето информации поради стравот од негативни последици.

### Право на праведно сослушување

#### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лекар што се соочува со дисциплинска постапка не е во можност да добие пристап до сите докази кои се претставени против него пред да почне сослушувањето.
- На медицинска сестра, која се соочува со тужба за медицинска небрежност, сè уште не ѝ е одреден датум за сослушување иако се поминати пет години од почнувањето на постапката.

160. За кривични постапки види: <http://www.bayefsky.com/bytheme.php/id/1041>

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

► **Член 14, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Сите луѓе се еднакви пред судовите и трибуналите. При одлучувањето за кое било кривично обвинение или за правата и обврските што произлегуваат од тужбата, секој има право на праведно и јавно сослушување од страна на надлежен, независен и непристрасен трибунал кој е основан со закон.*

- Генерален коментар на Комитетот за човекови права број 32:
- Концептот на „судска тужба“ според членот 14, став 1, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права е базиран на природата на ова право, а не на статусот на некоја од странките во постапката (без оглед дали е тоа државата или не). Посебниот форум кој го користат правните системи за да донесат пресуди за поединечните барања не ја определува природата на правото (ова е особено важно кај системите на обичајното право)<sup>161</sup>.
- Регулацијата на активностите на професионално тело и надзорот на тие регулативи од страна на судовите може да отвори прашања според членот 14<sup>162</sup>.
- Чисто административните процедури не спаѓаат во овој делокруг бидејќи со нив не се одредуваат граѓанските права и обврски<sup>163</sup>.
- Под поимот „трибунал“ во членот 14, став 1, се подразбира тело, без оглед како ќе се именува, кое е: а) основано со закон; б) независно од извршната и законодавната власт во државата и в) во посебни случаи ужива судска независност при одлучување за правни работи во постапки кои по природа се судски<sup>164</sup>.
- Определувањето на правата од јавното право спаѓа во делокругот на членот 14, став 1, доколку во надлежниот локален правен систем определувањето го прави суд или ако административното определување е предмет на судска ревизија.
- Сепак, се чини дека членот 14 не го гарантира правото на судска ревизија на одредбите на јавното право од страна на администраторите или административните трибунали, ниту, пак, гарантира дека таквата ревизија наложува оценување на карактеристиките.
- Правото на праведно сослушување по повод граѓанска тужба опфаќа:
  - » Еднаквост пред судовите<sup>165</sup> - ова има потесно значење од правото на еднаквост пред законот според членот 26 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права бидејќи второто се однесува на сите органи кои се вклучени во спроведувањето на правдата, а не само на судската власт<sup>166</sup>.

161. HRC General Comment 32 paras 16 and 17. Y.L. v Canada (112/81) para 9.2 – со примена на ова толкување, барањето за инвалидска пензија прерасна во судска постапка. Види и: Casanovas v France (441/90) para 5.2 – процедура во однос на надомест за отпуштање од работа и Jansen-Gielsen v Netherlands (846/99) – трибунал за утврдување на психијатриската способност на луѓето да ги вршат своите работни обврски, исто така завршува како спор на суд.

162. J.L. v Australia (491/92) para 4.2

163. Kolanowski v Poland (837/98) – спор околу неостварувањето на правото на полициските службеници во однос на другите јавни службеници (Casanova op cit). Види и: Kazantzis v Cyprus (972/01) – процедури за назначување на јавни службеници (во овој случај судски службеници) не спаѓа во доменот на чл. 14.

164. HRC General Comment 32 paras 18 and 19

165. HRC General Comment 32 paras 3 and 7

166. Види и: HRC General Comment 32 para 65.

- » Пристап до судовите<sup>167</sup> - вклучително и можноста за правна помош<sup>168</sup>. Членот 14 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права бара од државите-членки да дозволат одредени дејства „во определени околности“ и надлежен суд да ги утврди тие дејства, иако не е јасно кои се тие околности<sup>169</sup>.
  - Членот 14 во гарантирањето на процедуралната рамноправност не може да биде толкуван во насока на тоа дека гарантира еднаквост на резултатите или отсуство на грешка од страна на надлежниот трибунал<sup>170</sup>.
  - Елементите на праведно сослушување при граѓанска тужба опфаќаат еднаквост на „оружјето“<sup>171</sup>, почитување на принципот на контрадикторност на постапката, исклучување на можноста да се влоши поранешна пресуда по службена должност и брзина на постапката<sup>172</sup>.
  - Комитетот за човековите права јасно ги признава јавните сослушувања кај граѓанските тужби кои се ограничуваат само по исклучок од јавен интерес<sup>173</sup>.
  - Кај граѓанските тужби е дозволено товарот на докажување да падне врз тужениот<sup>174</sup>.
  - Неколку примери на прекршување на членот 14: на тужителот не му е дозволено да присуствува на судењето и не му е дадена можност правилно да ги извести законските застапници<sup>175</sup>, известување на тужителот за закажано рочиште дури откако тоа поминало<sup>176</sup>, административниот трибунал не ги прифаќа главните докази<sup>177</sup> и на едната странка не ѝ е дозволено да поднесе одговор на поднесоците од другата странка<sup>178</sup>.
- **Член 26 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Сите луѓе се еднакви пред законот и имаат право на еднаква законска заштита, без каква било дискриминација.*
- **Член 5-а од Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација:** *Во согласност со основните обврски наведени во членот 2 на оваа конвенција, државите-членки се обврзуваат да ја забранат и да ја елиминираат расната дискриминација во сите нејзини видови и секому да му гарантираат право на еднаквост пред законот без разлика на расата, бојата или националното или етничкото потекло, особено во поглед на уживањето на следните права: а) правото на еднаков третман пред трибуналите и пред секој друг орган кој ја спроведува правдата.*
- **Член 15, став 1, од Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените:** *Државите-членки ја признаваат еднаквоста пред законот на жените и на мажите.*

167. HRC General Comment 32 paras 8, 9 and 12

168. Види: *Bahamonde v Equatorial Guinea* (468/91) and *Avellanal v Peru* (202/86) and HRC General Comment 32 para 10.

169. *Mahuika v New Zealand* (547/93)

170. HRC General Comment 32 para 26. *B.D.B v The Netherlands* (273/88) para 6.4

171. HRC General Comment 32 para 13. Види и дополнително мислење од Прафалучандра Натварал Багвати во *Pezoldova v. The Czech Republic* (757/1997): „Како предуслов за фер и целисходен претрес на барањето/тужбата, на лицето треба да му биде овозможено да има целосен пристап до јавните извори на информации ...за да може да ги добие сите елементи потребни за поставување на барањето.“

172. HRC General Comment 32 paras 28 and 29. See *van Meurs v. The Netherlands* (215/1986)

174. *Ibid.* para 9.4

175. *Wolf v Panama* (289/88)

176. *Thomas v Jamaica* (272/88)

177. *Jansen-Gielen v Netherlands* (846/99) para 8.2 – процедури за одредување на психијатриската способност за извршување на работните задачи.

178. *Aarela & Anor v Finland* (779/97) para 7.4

## Право на ефикасни правни лекови<sup>179</sup>

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- На лекар не му е доделена отштета откако неговиот углед бил нарушен со неосновани и лажни изјави во медиумите за лекарска грешка.
- Медицинска сестра нема можност да обжали пред судот одлука донесена од страна на трибуналот за работни односи (employment tribunal).

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 2, став 3, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:

*Секоја држава-членка на овој пакт се обврзува:*

*а) да води грижа секој, чиешто права и слободи признаени со овој пакт се прекршени, да има право на ефикасни правни лекови, дури и во случај кога прекршувањето на правото е извршено од лица во вршењето на службена должност;*

*б) да води грижа секој што има право на таков правен лек, тоа право да му биде признаено од страна на надлежна судска, извршна или законодавна власт или од страна на кој било надлежен орган основан од страна на правниот систем на државата и да има право да ги развие можностите за правниот лек;*

*в) да се грижи надлежните органи да ги применуваат тие правни лекови кога се дозволени.*

- Коментар број 31 на Комитетот за човековите права: Природата на основната правна обврска која произлегува од пактот за државите
- Постои јасна врска меѓу правото на ефикасен правен лек, правото на праведно сослушување и/или праведноста на постапката воопшто; оваа одредба треба да биде почитувана секогаш кога е прекршена некоја гаранција од членот 14<sup>180</sup>.
- Правните лекови треба да бидат достапни и ефикасни. Додека генерално правните лекови наметнуваат соодветен надомест, таму каде што тоа е соодветно, обештетувањето може да содржи враќање во поранешна состојба, рехабилитација и мерки за сатисфакција како, на пример, јавно извинување, јавно оддавање почит, гаранции за неповторување и измени на соодветните закони и практики, како и изведување пред лицето на правдата на одговорните за прекршувањето на човековите права<sup>181</sup>.
- Како обврска според членот 2, став 3-а, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права, од државите се бара да осигураат правото на правен лек да биде одредено од страна на надлежен судски, извршен или законодавен орган<sup>182</sup>, гаранција која би била неважечка доколку не би била

179. Види и: чл. 9 од Human Rights Defenders Declaration

180. HRC General Comment 32 para 58

181. HRC General Comment 31 paras 15 and 16.

182. HRC General Comment 31 para 15

достапна таму каде што не е утврдено прекршување на Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права<sup>183</sup>.

► **Генерален коментар број 9 на Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права (деветнаесетта сесија, 1998 година): Домашната примена на пактот**

- Управните механизми во многу случаи се соодветни. Таквите механизми треба да бидат достапни, да можат да си ги дозволат, да бидат навремени и ефективни. Меѓутоа, често основното право на судска тужба против управната постапка, исто така, е соодветно. Постојат некои обврски, како, на пример, (но не и ограничено) тие што се однесуваат на недискриминацијата, кои се неопходни при одредувањето на некој вид правен лек<sup>184</sup>.

► **Член 9 од Декларацијата за правата и обврските на поединци, групи и органи на општеството за унапредување и за заштита на универзално признаените човекови права и основни слободи на ОН (Декларацијата на заштитниците на човековите права) од 1998 година<sup>185</sup>**

- Сите заштитници на човековите права имаат право на ефикасни правни лекови и да бидат заштитени во случај на прекршување на нивните права. Ова го вклучува и правото да се жалат на политиките и на дејствата на владините тела и функционери. За возврат државата треба да спроведе навремена и непристрасна истрага или да осигури дека ќе се спроведе истрага секогаш кога има разумна основа да се верува дека некое право е прекршено на територија која е под нејзина јурисдикција.

## Толкувања:

### Заштита на приватноста и на угледот

#### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Телефонот на генералниот директор на болницата е прислушван, без претходно да се обезбеди законска дозвола за тоа.
- Лекар што е вмешан во граѓанска тужба за болницата за незаконско отпуштање од работа дознава дека неговата кореспонденција рутински била пресретнувана и читана без негово знаење.

#### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- **Член 17 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права: (1)**  
*Никој не може да биде предмет на самоволни или незаконски мешања во неговиот приватен живот, неговото семејство, неговото живеалиште или*

183. *Kazantzis v Cyprus* (972/01) para 6.6.

184. ICES CR General Comment 9 (Nineteenth session, 1998): *The Domestic Application of the Covenant* (E/C.12/1998/24, CES CR) 3 December 1998 para 9

185. UN General Assembly Resolution 53/144; 9 December 1998



*писмена комуникација, ниту на незаконски повреди нанесени на неговата чест и на неговиот углед. (2) Секој има право на законска заштита од такво мешање или напад.*

### **Генерален коментар број 16 на Комитетот за човековите права за правото на приватност**

- Со терминот „дом“ се означува место каде што престојува лицето или каде што вообичаено работи<sup>186</sup>.
- Дури и мешањето да е во согласност со пактот, соодветните закони мора да ги наведат детално околностите во кои таквото мешање може да биде дозволено. Усогласувањето со членот 17 бара интегритетот и доверливоста на кореспонденцијата да биде гарантирана де јуре и де факто. Надгледувањето, електронско или на кој било друг начин, пресретнувањето на телефонската, телеграфската и другите видови комуникација, прислушувањето и снимањето на разговорите треба да биде забрането. Претресувањето на нечиј дом треба да биде ограничено на барањето на неопходните докази и не треба да се дозволи да премине во малтретирање<sup>187</sup>.
- Собирањето и чувањето на личните податоци во компјутер, банки на податоци и други уреди од страна на јавната власт или приватни лица или тела мора да биде регулирано со закон<sup>188</sup>.
- Државата е обврзана да овозможи законска заштита од какво било недозволено мешање во кореспонденцијата<sup>189</sup> и да обезбеди строго и независно (најдобро судско) регулирање на тие практики, вклучително и телефонското прислушување<sup>190</sup>.
- Претресот, како на домот (вклучително и на работното место) така и на лицето, исто така, треба да биде предмет на соодветни заштитни мерки<sup>191</sup>.
- Заштитата на честа и на угледот според членот 17, најверојатно, е ограничена на незаконските наспроти произволните напади, т.е. на неуспехот заштитата да се усогласи со законската процедура<sup>192</sup>. Сепак, даденото толкување на Комитетот за човековите права за „законски“ во контекст на друга одредба од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права ( т.е. член 9, став 4) значи дека „законски“ може да се однесува пошироко, а не само на домашното право<sup>193</sup>.
- Обврската за професионална доверливост, како таа преземена од страна на медицинската професија, е важен аспект од правото на приватност и какви било ограничувања на професионалните привилегии мора да бидат детално наведени<sup>194</sup>.

---

186. Human Rights Committee General Comment 16: The right to respect of privacy, family, home and correspondence, and protection of honour and reputation (REF ) 08/04/88 para 5

187. Ibid. para 8

188. Ibid. para 10

189. HRC General Comment 16 para 8 and HRC COs on Zimbabwe (1998) UN doc. CCPR/C/79/Add.89

190. HRC Concluding Observations on Poland (1999) UN doc. CCPR/C/79/Add.10 at para 22. Види и: Concluding Observations on Lesotho (1999) UN doc. CCPR/C/79/Add. 106. para 24

191. HRC General Comment 16 para 8.

192. Види: I.P. v Finland (450/91) and commentary by Joseph et al (2004) para 16.32 at p. 494

193. Joseph et al (2004) para 16.34 at p. 494.

194. HRC Concluding Observations on Portugal (2003) UN doc. CCPR/CO/78/PRT para 18.

- **Член 19, став 3, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Остварувањето на правата предвидени во ставот 2 на овој член повлекува посебни должности и одговорности. Затоа, тоа може да биде подложено на извесни ограничувања кои мора да бидат одредени со закон и се неопходни: а) за почитување на правата или на угледот на други лица; б) за заштита на државната безбедност, јавниот ред, јавното здравје или моралот.*

## Право на слободно изразување и информирање<sup>195</sup>

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Директор на болница е отпуштен од работа откако обелоденил дека болницата набавува нелиценцирани лекови.
- Државните органи интервенираат за да спречат вработените да ја добијат информацијата дека болницата во која работат има опасновисоко ниво радијација.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- **Член 19, став 2, од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права:** *Секое лице има право на слобода на изразување; ова право, без оглед на границите, ја подразбира слободата на наоѓање, примање и ширење информации и секаков вид идеи во усна, писмена, печатена или уметничка форма или на кој и да е начин по слободен избор.*
- Правото на слободно изразување според членот 19 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права ја вклучува слободата на ширење информации и секое ограничување кое не е во согласност со прифатливите ограничувања содржани во ставот 3 од истиот член, како што се јавниот ред и јавното здравје, може да резултира со прекршување на ова право<sup>196</sup>.
  - Затоа, во теоријата, „предупредувачите“ во здравството може да бидат заштитени од незаконско судско гонење бидејќи информацијата што сакаат да ја пласираат во јавноста не може да биде ограничена законски.
  - Не се јасни дозволивите ограничувања врз основа на јавното здравје според членот 19 иако е сугерирано дека може да биде оправдана забраната за дезинформирањето за активности кои се закана за здравјето<sup>197</sup>.
  - Слободата на изразување (вклучително и таа на медиумите) може да биде законски ограничена за да се заштитат правата и угледот на останатите, т.е. преку употреба на прифатливи закони за клевета<sup>198</sup>.
- **Член 5 (г)(viii) од Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација:** *Според основните обврски наведени во*

195. Види и: Article 6 Human Rights Defenders Declaration 1998.

196. *Laptsevich v Belarus* (780/97) во однос на незаконско цензурирање

197. *Joseph et al* (2004) para 18.21 at p.525

198. *Joseph et al* (2004) paras 18.40-41 at p.541

членот 2 на оваа конвенција, државите-членки се обврзуваат да ја забранат и да ја укинат расната дискриминација во сите нејзини форми и секому да му гарантираат право на еднаквост пред законот без разлика на расата, бојата или националното или етничкото потекло, особено во поглед на уживањето на следните права: право на слобода на мислење и изразување.

- ▶ Декларација за правата и обврските на поединци, групи и органи на општеството за унапредување и за заштита на универзално признаените човекови права и основни слободи на ОН (Декларацијата на заштитниците на човековите права) од 1998 година<sup>199</sup>

**Член 6:** Секој има право, одделно или заедно со други,:

- а)** да знае, да бара, да поседува, да добие и да држи информации за сите човекови права и основни слободи, вклучително и пристап до информации за тоа како тие права и слободи се применети во домашниот законодавен, судски и извршен систем;
- б)** да објавува, пренесува или дистрибуира согледувања, информации и знаење за сите човекови права и основни слободи, како што е предвидено со човековите права и другите применливи меѓународни инструменти;
- в)** да ги проучува, да ги дискутира, да формира и да има мислење за законското и практичното почитување на сите човекови права и основни слободи и преку овие и други соодветни мерки да го привлече вниманието на јавноста за овие прашања.

---

199. UN General Assembly Resolution 53/144; 09. 12. 1998

# 3

## РЕГИОНАЛНА РАМКА ЗА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА ВО ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

### 3.1 Вовед

Во ова поглавје се објаснуваат главните стандарди што ги штитат човековите права во здравствената заштита во Европа (како што е географски дефинирана од страна на Советот на Европа) и се проверува како тие се толкувани од супранационалните тела, најмногу од Европскиот суд за човековите права (ЕСЧП) и од Европскиот комитет за социјалните права (ЕКСП). Како и претходното поглавје за меѓународната рамка, и ова поглавје е поделено на два дела и ги обработува правата на пациентите и на давателите на услуги. Секој дел содржи членови што ги обработуваат релевантните стандарди поврзани со одредено право (на пример, правото на слобода и безбедност на личноста) и, исто така, дава примери за потенцијални прекршувања на правото. Стандардите што се обработени тука вклучуваат обврзувачки договори, како, на пример, Европската конвенција за заштита на човековите права и основните слободи (Европската конвенција за човековите права или ЕКЧП) и Европската социјална повелба (ЕСП), како и други стандарди развиени од страна на Советот на Европа и граѓанското општество, како Европската повелба за правата на пациентите, која е многу значајна.

## 3.2 Главни извори

### СОВЕТ НА ЕВРОПА

- **Конвенција за заштита на човековите права и достоинството на човекот, која се однесува на примената биологија и на медицината: Конвенција за човековите права и биомедицината од 1997 година (Европска конвенција за човекови права и биомедицина)<sup>1</sup>**

Оваа конвенција<sup>2</sup> поставува одредени основни принципи за правата на пациентите кои се темелат на претпоставката дека постои „потреба да се почитува човекот како единка и како припадник на човековиот род и да се признае важноста од обезбедување на достоинството на човекот“. Ова е обврзувачко за државите што ја имаат ратификувано оваа конвенција.

Главните одредби вклучуваат:

- Правичен пристап до здравствена заштита (член 3)
- Заштита на согласноста (Поглавје II – од член 5 до член 9)
- Приватен живот и право на информација (Поглавје III – член 10)

- **Европска конвенција за човековите права<sup>3</sup> (ЕКЧП)**

ЕКЧП е водечки регионален инструмент за човековите права и е ратификуван од сите држави-членки на Советот на Европа. Таа се применува од страна на Европскиот суд за човековите права (ЕСЧП) кој донесува обврзувачки одлуки, кои често вклучуваат парична компензација за жртвите.

Важните одредби вклучуваат:

- Член 2 (право на живот)
- Член 3 (заштита од тортура и суров, нечовечен или понижувачки третман)
- Член 8 (право на приватност)
- Член 14 (забрана за дискриминација)

- **Европска конвенција за спречување тортура и нечовечно или понижувачко постапување или казнување**

Членот 1 го воспоставува Европскиот комитет за спречување тортура и нечовечно или понижувачко постапување или казнување, кој ја надгледува усогласеноста со договорот преку редовни посети со кои се надгледуваат местата за задржување. Во останатиот дел од договорот се изложени условите за членство и методите на работа на Комитетот.

1 <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>.

2 Последователни дополнителни протоколи се изработени за забрана на клонирање (Спогодба бр. 168), трансплантација на органи и ткива (186) и биомедицински истражувања (195).

3 <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>

### ► Европска социјална повелба од 1961 година и од 1996 година<sup>4</sup> (ЕСП)

ЕСП е водечки регионален инструмент за економски и социјални права и е надгледувана од страна на Европскиот комитет за социјалните права (ЕКСП) преку систем на периодични извештаи од државите и колективни жалби. Првично изработена во 1961 година, ЕСП е значително изменета во 1996 година иако некои држави ја немаат ратификувано подоцнежната верзија и ја имаат опцијата кои одредби да ги прифатат, а кои не.

Поради општоста на голем дел од клаузулите и поради прогресивниот/либералниот пристап на ЕКСП, правата на пациентите може да бидат застапувани според многу одредби, дури и кога не се прифатени посебни гаранции за здравствената заштита.

Некои значајни одредби:

- Член 11 (право на здравствена заштита)
- Член 13 (право на социјална и здравствена помош)
- Член 14 (право на надомест од службите за социјална помош)
- Член 15 (право на лицата со инвалидитет на независност, интеграција во општеството и учество во животот на заедницата)
- Член 16 (право семејството да биде социјално, правно и економски заштитено)
- Член 17 (право на децата и младите луѓе на социјална ... заштита)
- Член 19 (право на работниците-мигранти и нивните семејства на заштита и на помош)
- Член 23 (право на постарите лица на социјална заштита)

ЕКСП има изјавено дека правата поврзани со здравјето во ЕСП се нераскинливо поврзани со соодветните гаранции од ЕКЧП бидејќи „човековото достоинство е основната вредност и тоа, всушност, е суштината на европското позитивно право за човекови права, а здравствената заштита е предуслов за зачувување на човековото достоинство“<sup>5</sup>.

### ► Рамковна конвенција за заштита на националните малцинства од 1995 година<sup>6</sup>

Овој обврзувачки договор го гарантира еднаквиот третман на сите етнички и други малцинства.

Важна одредба:

- Член 4, став 2 (донесување соодветни мерки за унапредување на целосната и ефикасна еднаквост на припадниците на националното малцинство, во

4 [http://www.coe.int/T/E/Human\\_Rights/Esc/](http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/)

5 FIDH (Fédération Internationale des Droits de l'Homme) v France (14/2003) para 31

6 <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm>

сите области на економскиот, општествениот, политичкиот и културниот живот, водејќи сметка за специфичната положба на припадниците на националните малцинства)

► **Комитет на министри, Препорака број R(2005)5 за развојот на институциите за учество на граѓаните и пациентите во процесот на донесување одлуки кои имаат влијание врз здравствената заштита<sup>7</sup>**

Иако не е обврзувачка, оваа препорака има силен политички и морален авторитет. Таа се фокусира на потребата на сите да им се обезбеди ефикасно учество во општествата кои се сè поразновидни и мултикултурни и каде што групите како етничките малцинства често се маргинализирани.

## ЕВРОПСКА УНИЈА

► **Повелба за основните права на Европската унија<sup>8</sup>**

Оваа повелба е потпишана во Ница на седми ноември 2000 година и првпат во историјата на Европската унија на едно место се поставува целиот опсег на граѓански, политички, економски и социјални права што ги уживаат европските граѓани и лицата што престојуваат во ЕУ. Оваа повелба беше вклучена како втор дел од договорот за основање устав на Европа на 18 јуни 2004 година. По отфрлањето на предложениот устав на ЕУ, приспособена верзија на оваа повелба беше задржана и на 12 декември 2007 година прогласена во Стразбур пред потпишувањето на Лисабонскиот договорот, што ја прави правно обврзувачка.

Нејзиното влијание врз државите-членки на ЕУ останува нејасно, но повелбата ќе биде важна определба дури и за државите што не се членки на ЕУ, особено на оние што се во процес на пристапување.

Главна одредба:

- Член 35 (правото на здравствена заштита како „право на пристап до превентивна здравствена заштита и правото на корист од медицински третман според условите утврдени со националното законодавство и практика“ и наведува дека ЕУ мора да гарантира „високо ниво на заштита на човековото здравје“)

Други важни одредби:

- Член 1 (неприкосновеност на човековото достоинство)
- Член 2 (право на живот)
- Член 3 (право на интегритет на личноста)
- Член 6 (право на безбедност)
- Член 8 (право на заштита на личните податоци)

<sup>7</sup> <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet>

<sup>8</sup> [http://www.europarl.europa.eu/charter/default\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm)

- Член 21 (право на недискриминација)
- Член 24 (правата на детето)
- Член 25 (правата на постарите личности)
- Член 34 (право на социјална сигурност и социјална помош)
- Член 37 (право на заштита на животната средина)
- Член 38 (право на заштита на потрошувачите)

► **Предлог-директива од ЕУ за правата на пациентите во прекуграничната здравствена заштита<sup>9</sup>**

По неколку одложувања, оваа предлог-директива беше издадена од Европската комисија на втори јули 2008 година, заедно со соопштение за подобрување на соработката во оваа област меѓу државите-членки. Нејзината цел е да се создаде правна сигурност за ова прашање, а со тоа и да се избегнат можни судски случаи бидејќи договорот за ЕУ на лицата им дава право да бараат здравствена заштита во други држави-членки – принцип потврден со неколку јасни пресуди на Европскиот суд на правдата.

Според главните одредби на директивата:

- **Пациентите** имаат право да бараат здравствена заштита во странство и да добијат надомест во висина на она што би го добиле дома. Со директивата ќе се разјасни како можат да се применуваат овие права, вклучително и ограничувањата што може да ги постави државата-членка за здравствената заштита во странство, како и висината на финансиското покритие кое е овозможено за прекугранична здравствена заштита.
- **Државите-членки** се одговорни за здравствената заштита дадена на нивна територија. Пациентите треба да бидат сигурни дека стандардите за квалитетот и за безбедноста на третманот што ќе го добијат во друга држава-членка се редовно надгледувани и базирани на цврсти медицински практики.

Во своето соопштение за печатот, Комисијата изјави дека директивата „дава цврста основа за ослободување на огромниот потенцијал за европска соработка за да се помогне во подобрувањето на ефикасноста и ефективноста на сите здравствени системи во ЕУ“.

Европската алијанса за јавно здравје (ЕАЈЗ) изрази загриженост за нацрт-директивата, меѓу другото, во врска со правата на пациентите во однос на тоа дали таа навистина може да ги реши значајните разлики кои постојат во однос на пристапот до здравствена заштита и квалитетот на здравствената заштита меѓу државите-членки. Понатаму, ЕАЈЗ предупредува дека директивата може да доведе само до тоа малиот број луѓе што и онака можат да си го дозволат „здравствениот туризам“ да заштедат пари, наспроти еднаквиот пристап за сите.

<sup>9</sup> Нацрт Директивата за примена на правата на пациентите во прекуграничната здравствена заштита може да се најде на: [ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/health\\_care/cross-border\\_health\\_care\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/health_care/cross-border_health_care_en.htm). Резултатите од јавната консултација може да се најдат на: [ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/health\\_care/cross-border\\_health\\_care\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/health_care/cross-border_health_care_en.htm)



## ВОНДОГОВОРНИ ИНСТРУМЕНТИ

### ► Европската повелба за правата на пациентите<sup>10</sup>

*„Како европски граѓани, ние не прифаќаме правата да бидат утврдени само во теорија, а, всушност, неосстварливи во практика поради финансиски ограничувања. Финансиските ограничувања, колку и да се оправдани, не го легитимизираат порекнувањето или компромитирањето на правата на пациентите. Ние не прифаќаме овие права да бидат регулирани со закон, а потоа да не се почитуваат; да бидат употребувани во изборни програми и да бидат заборавени по доаѓањето на новата власт“<sup>11</sup>.*

Оваа повелба, која е изработена во 2002 година од страна на Мрежата за активно граѓанско учество, европска мрежа на граѓански организации, организации на потрошувачи и организации на пациенти, дава јасен и севкупен исказ за правата на пациентите. Овој исказ беше дел од основното движење низ Европа за пациентите да имаат поактивна улога во оформувањето на испорачувањето на здравствените услуги и обид регионалните документи за правото на здравствена заштита да се претворат во конкретни одредби<sup>12</sup>.

Оваа повелба препознава четиринаесет конкретни права на пациенти кои моментално се загрозени: правото на превентивни мерки, пристап, информираност, согласност, слободен избор, приватност и доверливост, почитување на времето на пациентот, одржување на стандардите за квалитет, безбедност, иновации, избегнување непотребно страдање и болка, персонализирано лекување, жалба и надомест на штета.

Иако оваа повелба не е правно обврзувачка, силната мрежа на групите за правата на пациентите низ Европа успешно лобираше кај владите за признавање и прифаќање на правата на кои се однесува оваа повелба<sup>13</sup>. Оваа повелба, исто така, се употребува и како појдовна точка за надгледување и оценување на здравствените системи низ Европа.

### ► Декларација за унапредување на правата на пациентите во Европа на СЗО: европски консултации за правата на пациентите, Амстердам<sup>14</sup>

*„Во рамките на неговиот делокруг и фокус, овој документ има цел да ги рефлектира и искаже намерите на луѓето, не само за подобрување на нивната здравствена заштита, туку и за поцелосно признавање на нивните права како пациенти. Притоа, ги зема предвид перспективите на давателите на здравствена заштита и на пациентите. Тоа ја наметнува комплементарната*

<sup>10</sup> [http://www.activecitizenship.net/health/european\\_charter.pdf](http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf).

<sup>11</sup> Преамбула

<sup>12</sup> Важно е да се напомене дека фармацевтската куќа Merck & Co. исто така обезбеди финансиски средства за ова движење.

<sup>13</sup> Една од активностите на новите ЕУ членки во процесот на подготовка за прием во ЕУ е прилагодување на здравствената регулатива и стандарди. Многу земји, како Бугарија, донесоа нов закон за здравствена заштита, чија структура и содржина се целосно во склад со Европската повелба за правата на пациентите.

<sup>14</sup> [www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

*природа на правата и обврските: пациентите имаат обврска кон самите себеси, кон грижата за себе и кон давателите на здравствена заштита, и давателите на здравствената заштита уживаат еднаква заштита на своите човекови права како и останатите луѓе. Во текстот постои основна претпоставка дека јасното изразување на правата на пациентите со тек на време ќе ги направи луѓето посвесни за нивните обврски кога ќе бараат и ќе добиваат или кога ќе даваат здравствена заштита, и дека тоа ќе осигури дека врската пациент-давател на услуга е обележана со заемна поддршка и со почит<sup>15</sup>.*

Оваа необврзувачка декларација е издадена од Регионалната канцеларија на СЗО за Европа во 1994 година и стана значајна почетна точка.

Имајќи ги како концепциска основа Меѓународната декларација за човековите права, ЕКЧП и ЕСП, Декларацијата се фокусира на правото на информираност, согласност, доверливост и приватност и на грижа и третман.

► **Љубљанска повелба за реформа на здравствената заштита на СЗО од 1996 година<sup>16</sup>**

Оваа повелба содржи голем број основни принципи за да осигури дека „здравствената заштита прво и основно треба да води кон подобро здравје и кон подобар квалитет на живот на луѓето<sup>17</sup>. Особено повелбата препорачува здравствените системи да бидат ориентирани кон луѓето и повикува на учество од страна на пациентите при дефинирањето на подобрувањата (параграф 5.3).

## 3.3 Права на пациенти

Исто како и претходното поглавје за меѓународната рамка, овој дел е структуриран околу девет критични права на пациентите: право на слобода и безбедност на личноста, приватност, информација, телесен интегритет, живот, највисок стандард на здравје што може да се постигне, слобода од тортура, сурово, нечовечно и понижувачко постапување, учество во јавни политики и недискриминација и еднаквост на пациентите.

Недостигот од конкретна одредба која го гарантира правото на здравје во ЕКЧП не го спречи ЕСЧП, телото за надзор и примена на ЕКЧП, да се осврне на некои прашања во врска со правата на пациентите. Особено членот 5, гарантирањето на правото на слобода и безбедност на личноста, е употребен од страна на ЕСЧП во заштитата на правата на оние што се задржани врз основа на менталното здравје; членот 3 ја обеззакони употребата на тортура и/или сурово, нечовечно или понижувачко постапување со задржаните лица, вклучително и со оние што се задржани врз основа на менталното здравје; и членот 8, заштитата на правото на

15 Ibid.

16 Text at <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664>

17 Ibid.

приватност, е успешно одбранет во врска со незаконско обелоденување лични медицински податоци. Сепак, освен во овие случаи, ЕСЧП е колеблив индиректно да го признае позитивното право на здравје иако вратата е оставена отворена во врска со правото на живот според членот 2, каде што постојните обврски не се исполнети. Оваа колебливост е во согласност со генералната желба на ЕСЧП да не донесува одлуки кои потенцијално може да имаат значително економско и/или социјално влијание врз политиката или ресурсите.

Од друга страна, ЕКСП конкретно го има дефинирано правото на заштита на здравјето според членот 11 од ЕСП, заедно со многубројни поврзани гаранции, како правото на социјална и медицинска помош според членот 13. Сепак, бидејќи ЕСП не може да биде употребена од страна на поединечни жртви, сите анализи на ЕКЧП се поврзуваат со извештаите од државите или со механизмот на колективни жалби и затоа тежнеат да бидат општи по природа (на пример, системите на здравствена заштита мора да им бидат достапни на сите или мора да постојат соодветен персонал и објекти). Сепак, до денес, според механизмот на колективни жалби, ЕКЧП има разгледувано само еден случај за правото на здравствена заштита – кога сиромашни нелегални имигранти се лишени од медицинска помош. Затоа има голем простор за понатамошно развивање на практиката во оваа област.

Други значајни збирки на стандарди што се разгледуваат во ова поглавје, како Европската повелба за правата на пациентите, исто така, содржат многубројни специфични гаранции; сепак, на овие стандарди им недостига каква било форма на тело за надзор. Затоа тие не можат да бидат директно применети од жртвите за да добијат надомест на штета. Сепак, тоа не значи дека тие не можат да бидат употребени при расправа за барањата според обврзувачките договори, како ЕКЧП и ЕСП, за подобро да се толкуваат одредбите од самите договори. Од друга страна, зачестеното упатување кон необврзувачките документи, како Европската повелба за правата на пациентите, ќе им помогне да добијат поголем кредибилитет и сила за со тек на време некои од тие одредби да можат да добијат статус на обичајно меѓународно право<sup>18</sup>.

## Право на слобода и безбедност на личноста

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лице е задржано на неопределено време врз основа на менталното здравје без притоа да се побара ниту едно медицинско мислење
- Луѓето што престојуваат во институција не се информирани за нивното право да поднесат барање до суд или трибунал за да го оспорат нивниот недоброволен прием

<sup>18</sup> Членот 38(1)(b) од Статутот на Меѓународниот суд за правда се однесува на "меѓународен обичај" како извор на меѓународното право, особено потенцирајќи ги двете барања за национална пракса и прифаќање на праксата како задолжителна. Види Меѓународен поимник.

- Корисничка на дрога по породувањето е задржана во болница и ѝ е одземено родителското право

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

### ► Член 5, точка 1-д од ЕКЧП

*„Секој има право на слобода и безбедност на личноста. Никој не смее да биде лишен од слобода, освен во следниве случаи и во согласност со процедура предвидена со закон: ...законското задржување на лицата поради превенција од ширење заразни болести, ментално заболени лица, алкохоличари или зависници од дрога или скитници“.*

- ЕСЧП ја нема дефинирано фразата „ментално заболени“ бидејќи нејзиното значење постојано еволуира<sup>19</sup>.

Но, воспоставено е дека мора да има објективен медицински доказ дека лицето е ментално заболено (освен во итни случаи)<sup>20</sup>. Поради тоа, задржување во согласност со барањето на обвинителот без обезбедено медицинско мислење ќе го прекрши членот 5, точка 1-д (дури и ако целта на задржувањето е тоа да се обезбеди)<sup>21</sup>.

- ЕСЧП има воспоставено многубројни процедурални гаранции во врска со примената на членот 5, точка 1-д:
  - Упатувањето некој да биде задржан може да се спроведе само во согласност со законски пропишана процедура и не може да биде своеволно. Во врска со „ментално заболено“, ова значи дека лицето мора да има признаено ментално заболување и да побара задржување за да се лекува<sup>22</sup>.
  - Секое упатување мора да биде предмет на периодично правно разгледување по брза постапка, која ги вклучува суштинските елементи на правична постапка<sup>23</sup>.
  - Таму каде што не постојат такви гаранции, ЕСЧП е подготвен да додели отштета за прекршување на слободата на личноста според членот 5, точка 1-д<sup>24</sup>.

19 Види *Litwa v Poland* (2001) 33 EHRR 53 за дефиниција на алкохолизам во смисол на чл. 5(1)(e).

20 *Herz v Germany* (No. 44672/98, 12/06/03) and *Rakevich v Russia* (No 58973/00, 28/10/03).

21 *Varbanov v Bulgaria* (No 31365/96, 5/10/00)

22 *Winterwerp v. The Netherlands*, 33 Eur. Ct. H.R. (ser. A) (1979). See also *HL v UK* (No 45508/99, 5/10/04) – системот на задржување на ‘неформалните пациенти’ во психијатриски установи не обезбеди доволно процедурални аргументи со цел да превенира арбитрарно лишување од слобода.

23 *X v. United Kingdom*, 46 Eur. Ct. H.R. (ser. A) (1981)

24 Пациент е бесправно задржан во унгарска психијатриска болница 3 години, при што процедурата за негово задржување била многу површна и недовона за да покаже дека пациентот има опасно однесување (*Gajcsi v Hungary* (Application No. 34503/03, 3rd Oct. 2006).

- Задржувањето според членот 5, точка 1-д, може да биде оправдано и врз основа на интересот на поединецот и врз основа на јавната безбедност<sup>25</sup>. Важен фактор при утврдувањето на легалноста на задржувањето е дали тоа е во болница, клиника или друга соодветна овластена институција.

Но, Фактот дека задржувањето може е во соодветна институција нема влијание врз соодветноста на третманот на пациентот или врз условите под кои е задржано лицето<sup>26</sup>. Повреда на членот 5, точка 1-д, е утврдена во случај кога лице било задржано како лице заразено со ХИВ откако го пренел вирусот на друг маж како резултат на сексуална активност, врз основа на тоа дека немало фер баланс меѓу потребата од тоа да се осигури дека вирусот нема да се прошири и да се осигури правото на слобода на поединецот<sup>27</sup>.

## Право на приватност

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Доктор ја открива историјата на употреба на дрога или зависност на пациентите без нивна согласност
- Владата бара откривање на ХИВ-статусот во одредени формулари
- Здравствените работници бараат младите луѓе да обезбедат согласност од родителите како услов да добијат услуги поврзани со сексуалното здравје
- Лица сместени во институција немаат место каде да ги чуваат личните предмети

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 8, точка 1 од ЕКЧП

*Секој има право на почитување на неговиот приватен и семеен живот, домот и преписката.*

- ЕСЧП зазема став дека „заштитата на личните податоци, вклучително и на медицинските податоци, е од исклучителна важност за лицето да го ужива своето право на почитување на приватниот и на семејниот живот... Почитувањето на доверливоста на здравствените податоци е суштински принцип во правните системи на државите...Клучно е не само да се почитува чувството на приватност на пациентот, туку и да се зачува неговата доверба во медицинската професија и во здравствените услуги воопшто“<sup>28</sup>.

25 Litwa v Poland (2001) 33 EHRR 53 para 60. Види и: Hutchinson Reid v UK (2003) 37 EHRR 9) – задржување согласно чл. 5(1)(е) на лице со психопатско нарушување е оправдано со интересите на поединецот како и на заедницата, дури и кога неговата состојба не била подложна на медицинско лекување.

26 Ashingdane v UK (1985) 7 EHRR 528 para 44

27 Enhorn v Sweden 25 January 2005, no. 56529/00 (second section).

28 M.S. v. Sweden (27/08/1997) and Z v Finland (1998) 25 EHRR 371

Причините за таквата заштита се јасни: без неа, оние на кои им е потребна медицинска помош може да бидат одвратени од откривање информации од лична и интимна природа, што може да биде неопходно за добивање соодветен третман, па дури и одвратени од намерата да побараат помош и со тоа да го загрозат сопственото здравје, а во случај на заразни болести, да го загрозат и здравјето на околината<sup>29</sup>.

ЕСЧП отиде понатаму со забелешка дека откривањето на здравствените податоци „може да влијае драматично врз приватниот и врз семејниот живот на лицето, како и на социјалната положба и на вработувањето, со тоа што ќе биде изложен на срам и ризик од прогонство“<sup>30</sup>. Јасно е дека откривањето е особено штетно во случај на ХИВ-инфекција. Затоа во домашното право мора да постојат доволно заштитни механизми.

Телото на лицето ги засега најинтимните делови од нечиј приватен живот,<sup>31</sup> па затоа постојат јасни врски меѓу правото на приватност и правото на телесен интегритет<sup>32</sup>.

- ▶ **Член 10, точка 1 од Европската конвенција за човековите права и биомедицината:** „Секој има право на почитување на приватниот живот во врска со информациите за неговото здравје“.
- ▶ **Член 13, точка 1, од Препораката број R (2004)10 на Советот на Европа:** „Сите лични податоци што се однесуваат на лице со ментално нарушување треба да се сметаат за доверливи. Таквите податоци може да бидат собрани, обработени и соопштени само во согласност со правилата што се однесуваат на професионалната доверливост и собирањето на личните податоци“.
- ▶ **Член 6 од Европската повелба за правата на пациентите:** „Секој поединец има право на тајност на личните податоци и на податоците во врска со неговото/нејзиното здравје, можната дијагноза или лекување, како и право на заштита на приватноста во текот на изведувањето на дијагностичките испитувања, специјалистички посети и медицински/хируршки постапки воопшто“.
- ▶ **Член 4, точки 1 и 8, од Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа:** „Сите информации за здравствената состојба на пациентите.....мора да биде чувана во тајност, дури и по смртта...Пациентите примени во здравствени установи имаат право да очекуваат простории кои обезбедуваат приватност“.

---

29 Z v Finland (1998) 25 EHRR 371 para 95

30 Ibid.

31 YF v Turkey (No 24209/94, 22/07/03) para 33 – со присилан гинеколошки преглед за време на полициски протвор е кршење на правата согласно чл. 8 од ЕКЧП.

32 Bo Glass v UK (2004) 39 EHRR 15 практиката на администрирање диаморфин кај деца со тешки ментални и физички нарушувања и покрај јасно изразеното противење на мајката е повреда на чл. 8

► **Конвенција за заштита на лицата што се однесува на автоматската обработка на личните податоци**<sup>33</sup>: Обезбедува дополнителна заштита за да ја заштити приватноста на лицата што се однесува на автоматската обработка на личните податоци (т.е. заштита на податоците).

- Член 5: Квалитет на податоци: „Личните податоци што подлежат на автоматска обработка ќе бидат добиени и обработени доволно и законски; чувани за определени и за легитимни цели и нема да бидат употребени на начин што не е соодветен за тие цели; соодветни, важни и нема да бидат прекумерни во врска со целта поради која се чувани; точни и каде што е потребно ќе бидат ажурирани; зачувани во форма која дозволува идентификување на субјектот на податоците не подолго од она што е потребно за целта заради која се зачувани податоците“.
- Член 6: Посебни категории на податоци: „Личните податоци што го откриваат расното потекло, политичките мислења или верските или другите уверувања, како и лични податоци што се однесуваат на здравјето или на сексуалниот живот, не можат да бидат автоматски обработувани, освен доколку домашното законодавство не овозможува посебна заштита. Истото ќе се примени и на личните податоци што се однесуваат на криминалните обвинувања“.
- Член 7: Безбедност на податоците: „Соодветни мерки за безбедност ќе бидат преземени за заштитата на личните податоци складирани во досиејата за автоматизирани податоци од случајно или неовластено уништување или случајна загуба, како и од неовластен пристап, измена или дистрибуирање“.
- Член 8: Дополнителна заштита на субјектот на податоците: Секое лице ќе има можност да: а) воспостави постоење досие на автоматизирани лични податоци, неговата главна цел, како и идентитетот и местото на престојување или главното место на работење на контролорот на досието; б) набави потврда, во разумен интервал и без прекумерно одложување, за тоа дали личните податоци што се однесуваат на него се складирани во автоматизирани досиеја на податоци, како и известување до него за такви податоци во јасна форма; в) издејствува, во зависност од случајот, исправка или бришење на таквите податоци доколку се обработени спротивно на одредбите од домашниот закон, со што се ефектуираат принципите поставени во членовите 5 и 6 од оваа конвенција; г) има решение доколку барањето потврда или, што може да биде случај, известувањето, исправката или бришењето не се извршени како што е наведено во ставовите б) и в) од овој член.

---

33 <http://www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/108.htm>

## Право на информираност

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Владата забранува публикации за употребата на дрога и намалување на штетните последици со образложение дека тоа промовира нелегални активности
- Младите луѓе намерно се лишени од информации за сексуално преносливи болести и за употребата на кондом
- На припадничките на ромското население им недостига пристап до информации за сексуалното и за репродуктивното здравје

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

► **Член 8, точка 1, од ЕКЧП:** *Секој има право на почитување на сопствениот приватен и семеен живот, домот и преписката.*

- ЕСЧП зазема став дека државата има позитивна обврска да им даде информации на луѓето чиешто право на почитување на семејниот и на приватниот живот според членот 8 е загрозувано од загадувањето на животната средина,<sup>34</sup> сугерирајќи дека секое барање според правото на информираност во врска со заштитата на здравјето ќе има повеќе шанси да успее според членот 8 отколку според членот 10.

► **Член 10, точка 1, од ЕКЧП:** *Секој има право на слобода на изразување. Ова право ја вклучува слободата на сопствено мислење и примање и пренесување информации или идеи без мешање од јавната власт и без оглед на границите. Овој член не ги спречува државите да бараат лиценцирање на претпријатијата за радиодифузија, телевизиски пренос и кина.*

- ЕСЧП тесно го има толкувано членот 10 од ЕКЧП во смисла на тоа дека само им забрануваат на властите да му забранат некому да добие информација која другите сакаат да ја споделат, а НЕ се наметнува позитивна обврска на државата да собере и сподели информации на сопствена иницијатива<sup>35</sup>.

► **Член 3 од Европската повелба за правата на пациентите:** *Секој поединец има право на пристап до секој вид информација која има врска со сопственото здравје, здравствените услуги и начинот на нивно користење, како и сите со-знанија на научното истражување и технолошките иновации кои се на располагање.*

34 Ibid. Види и: McGinley and Egan v UK (1999) 27 EHRR 1 – позитивната обврска може да се утврди со чл. 8 во врска со обезбедување информации за ризиците од изложеност на радијација.

35 Guerra v Italy (1998) 26 EHRR 357



- ▶ **Совет на Европа, Комитет на министри, Препорака број R (2000)5 за развој на институциите за учество на граѓаните и пациентите во процесот на донесување одлуки кои имаат влијание врз здравствената заштита**

## II Информирање

6. Информациите за здравствената заштита и за механизмите за процесот на донесување одлуки треба да бидат широко распространети за да се олесни учеството. Овие информации треба да бидат лесно достапни, навремени, лесни за разбирање и важни.

7. Владите треба да ги подберат и зајакнат нивните комуникациски стратегии и стратегиите за информирање и тие треба да бидат приспособени на делот од населението на кое се однесуваат.

8. За подигнување на свеста на населението за правата на пациентите треба да бидат употребени редовни информативни кампањи и други методи, како информирање преку отворени телефонски линии. За пациентите што сакаат дополнителни информации треба да бидат воспоставени системи кои ќе им дадат соодветни упатства (со почитување на нивните права и постојните механизми за нивна примена).

- ▶ **Член 10, точка 2, од Европската конвенција за човековите права и биомедицината:** Секој има право да знае какви било информации кои се собрани за неговото здравје.

- ▶ **Член 2, точка 2 и точка 6, од Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа:** Пациентите имаат право целосно да бидат информирани за состојбата на сопственото здравје, вклучувајќи ги и медицинските факти за нивната состојба, предложените медицински процедури, како и потенцијалните ризици и користа од секоја процедура, алтернативите на предложените процедури, вклучително и ефектите од нетретирањето, како и за сите дијагнози, прогнози и напредокот на третманот. Понатаму, пациентите имаат право да одберат кој да биде информиран место нив, доколку има таква потреба.

## Право на физички интегритет

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Припадничка на ромската популација е стерилизирана против нејзина волја
- Лекари присилуваат бремена жена, корисничка на дрога, да изврши абортус
- На лица сместени во институција рутински им се дава терапија без нивна согласност, под претпоставка дека тие немаат доволно капацитет самостојно да донесат одлука за нивниот третман и нега

- Пациенти сместени во психијатриска болница се вклучени во клиничко научно истражување, без притоа да бидат информирани дека се вклучени во такво истражување
- На пациенти им се дава електроконвулзивна терапија, која им е опишана како „терапија со спиење“ (sleep therapy)
- Тестирања за ХИВ се изведуваат рутински без информирана согласност

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- ▶ **Член 5 од Европската конвенција за човековите права и биомедицината:** *Интервенција во полето на здравјето може да биде спроведена само откако лицето на кое се однесува интервенцијата ќе даде слободна и информирана согласност за тоа.*
- ▶ **Член 18 од Препорака број R (2004)10:** *Совет на Европа, насоки кои се однесуваат на заштитата на човековите права и достоинството на лицата со ментално нарушување. Лице против сопствена волја ќе биде подложено на третман поради ментално нарушување само ако: личноста има ментално нарушување кое „претставува значителен ризик за сериозно нарушување на сопственото здравје или за другите луѓе“; не се достапни помалку наметливи мерки за соодветен третман; и „мислењето на засегнатото лице е земено предвид“.*
- ▶ **Член 4 и член 5 од Европската повелба за правата на пациентите:** *Пациентот има право да одбие третман или медицинска интервенција и да го промени сопственото мислење за време на третманот, да го одбие продолжувањето.... И право слободно да избира меѓу различните процедури за лекување и даватели на услуги, врз основа на соодветна информација.*
- ▶ **Член 3, точка 1 и точка 2, од Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа:** *Информираната согласност од пациентот е предуслов за која било медицинска интервенција и пациентот има право да одбие или да прекине медицинска интервенција.*
- ▶ **Член 3 од Повелбата за основните права на ЕУ:** *(1) Секој има право да се почитува неговиот или нејзиниот физички и ментален интегритет. (2) во полињата на медицината и на биологијата особено мора да се почитува следново: (а) слободната и информирана согласност на засегнатото лице, во согласност со процедурите воспоставени со закон; (б) забрана за еугенетски практики, особено оние што се насочени кон изборот на личностите; (в) забрана човековото тело и неговите делови да бидат извор на финансиска добивка; (г) забрана за репродуктивно клонирање човечки суштества.*

*Забелешка: ЕКЧП и правото на физички интегритет*

Правото на физички интегритет не е посебно признаено според ЕКЧП, но толкувањето е дека претставува дел од правото на безбедност на личноста

(ЕКЧП 5), правото на слобода од тортура и сурово, нечовечно и понижувачко постапување (ЕКЧП 3), правото на приватност (ЕКЧП 8) и правото на највисок стандард на здравје што може да се постигне (ЕСП 11).

- ЕСЧП во врска со членот 8 од ЕКЧП нашол дека телото на лицето го засега најинтимниот аспект на нечиј приватен живот<sup>36</sup> и зазема став дека настанало нарушување на физичкиот и на моралниот интегритет кога „диморфин“ му е даден на синот против желбата на мајката и во неговото досие е ставена наредба да не се оживува без знаење на неговата мајка<sup>37</sup>.
- Англиските судови разгледувале дали задолжителниот третман на ментално компетентен пациент има потенцијал да ги прекрши членот 8 и членот 3 од ЕКЧП (дури и ако предложените третмани се во согласност со законските барања). Важните фактори ги вклучуваат последиците од тоа пациентот да не го добие предложениот третман, можните несакани дејства од третманот и тоа дали постојат други помалку инвазивни опции<sup>38</sup>.

► **Европската конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување**

- Европскиот комитет за превенција на тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување има изјавено дека на секој компетентен пациент треба да му биде овозможено да одбие третман или друга медицинска интервенција. Секое отстапување од овој основен принцип треба да биде врз основа на закон и да биде во врска само со јасно и прецизно дефинирани исклучителни околности.

## Право на живот

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Во случај на предозирање со дрога никој не повикува брза помош поради стравот од апсење и како последица на тоа лицето умира
- Корисниците на дрога умираат во заклучени болнички оддели
- Владата поставува неоправдани правни ограничувања на пристапот до превенција или третман на ХИВ кои се од животна значење
- Стапката на смртност на определена институција е посебно висока за време на зимските месеци поради лошите услови во објектот, несоодветни санитарни јазли и греење, како и лошата нега
- Пациент сместен во психијатриска болница, за кој се знае дека постои ризик да изврши самоубиство, не е соодветно надгледуван и подоцна си го одзема животот

36 YF v Turkey (No 24209/94, 22/07/03) para 33 – со присилен гинеколошки преглед за време на полициски протвор е кршење на правата согласно чл. 8 од ЕКЧП.

37 Glass v. United Kingdom (Application no. 61827/00, 2004).

38 R on the application of PS and others [2003] EWHC 2335 (Admin)

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

► **Член 2, точка 1, од ЕКЧП:** *Правото на живот на секој човек е заштитено со закон. Никој не смее намерно да биде лишен од живот, освен при извршување судска пресуда со која лицето е прогласено за виновно за извршување криминал, санкциониран со ваква казна.*

- Со оглед на препознатливите проблеми што се појавуваат при распределувањето на ограничените ресурси за здравствената заштита и општата колебливост на ЕСЧП да ги санкционира државите за влијанието на нивните економски одлуки, веројатно е дека прекршување на членот 2 за лишување од здравствена заштита ќе биде најдено само во исклучителни случаи<sup>39</sup>:

*„Не може да се исклучи дека постапките и пропустите на властите во полето на политиката за здравствена заштита во одредени околности може да ја опфатат нивната обврска според позитивниот дел на членот 2. Сепак, таму каде што државата-потписничка има направено соодветна подготовка за обезбедување високопрофесионални стандарди меѓу здравствените работници и заштитата на животот на пациентите, не може да се прифати дека работи како погрешна процена од страна на здравствениот работник или лоша координација меѓу здравствените работници во лекувањето одреден пациент се доволни самите по себе за да се повика на одговорност државата-потписничка на заштита на животот од гледна точка на позитивните обврски според членот 2 од Конвенцијата“<sup>40</sup>.*

Но, ЕСЧП зазема став дека може да се појави проблем според членот 2 „каде што се покажало дека властите...го ризикуваат животот на поединецот преку лишување од здравствената заштита која тие се обврзале да ја направат достапна за населението воопшто“<sup>41</sup>. Со други зборови, таму каде што веќе постојат обврски, тие не смеат да се применуваат на дискриминирачки начин.

- ЕСЧП зазема став дека правото на живот може да наметне обврска да се заштитат оние што се под старателство, вклучително и таму каде што постои ризик од самоповредување. ЕСЧП ќе разгледа дали властите знаеле или морале да знаат дека кај лицето „постоела вистинска и непосредна опасност од самоубиство и доколку е така, дали тие сториле сè што реално можело да се очекува од нив за да го спречат тој ризик“<sup>42</sup>.
- Во врска со смрт предизвикана од медицински причини, од државата се бара, според членот 2, да создаде прописи кои се обврзувачки за јавните

39 *Vo Nitecki v Poland* (No. 65653/01 (21/03/02) не е утврдено прекршување на чл. 2, бидејќи властите платиле 70% од сумата потребна за животоспасувачките лекови пропишани на пациентот, а пациентот требало да го плати остатокот од сумата.

40 *Powell v UK* (No 45305/99) (4/05/00) пара 1 – тврдење од страна на родителите дека во дадените околности настанало фалсификување на медицинското досие на нивниот син а властите не успеале соодветно да го истражат овој случај, е повреда на чл. 2 (1).

41 *Cyprus v Turkey* (2002) 35 EHRR 731 para 219

42 *Keenan v. United Kingdom* [2001] 33 EHRR 913

и за приватните болници: 1) да усвојат мерки за заштита на животот на пациентите и 2) да осигураат дека причината за смртта, во случајот на медицинската професија, може да биде утврдена од страна на „ефикасен, независен судски систем“, така што оној што е одговорен може да биде повикан на одговорност. Граѓанската постапка може да биде доволна во случаи на медицинска небрежност, под услов да може да се утврди одговорност и, исто така, да се овозможи соодветен надомест, како, на пример, отштета<sup>43</sup>.

- До денес немало суштинска одлука за евтаназија, освен определбата на ЕСЧП дека правото на живот не значи и право да се умре<sup>44</sup>.
- ЕСЧП, исто така, ја има оставено отворена можноста дека членот 2 може да биде применет во ситуации каде што враќањето на смртно болно лице во сопствената држава сериозно може да го намали неговиот животен век или може да се смета за сурово или нечовечно постапување поради несоодветните медицински установи<sup>45</sup>.

## Право на највисок достиген стандард на здравје

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Државата не успева да преземе сериозни чекори за да овозможи пристап до анти-ретровирусна терапија за да спречи пренесување на ХИВ од мајка на дете
- Лекарите и здравствените установи не се рамномерно распоредени до одредени сиромашни населени места
- Државата не успева да овозможи обука за палијативна нега за својот медицински персонал
- Дете сместено во дом-семејство е „врзано за кревет“ поради неисхранетост
- Болница не е во можност да овозможи соодветни специјалистички педијатриски услуги за деца, кои мора да бидат лекувани заедно со возрастни пациенти
- Жени со ментални нарушувања се лишени од услуги поврзани со репродуктивното здравје

---

43 Calvelli and Ciglio v Italy (No 32967/96) (71/1/02) para 51 иако дел од судиите преферирале кривична постапка, врз основа на доказите Ц. и Ц. прифатиле надомест на штета во граѓанска постапка, за загубата на нивното бебе, и на тој начин си го ускратиле правото за одредување на степенот на одговорност на одговорниот лекар.

44 Pretty v UK (2002) 35 EHRR 1

45 D v UK (1997) 24 EHRR 423.

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- **Член 11 од ЕСП:** Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена на правото на заштита на здравјето, страните се обврзуваат, директно или во соработка со јавни или приватни организации, да преземат соодветни мерки создадени, меѓу другото: 1) колку што е можно повеќе да ги отстранат причините за слабото здравје; 2) да обезбедат консултативни и образовни установи за унапредување на здравјето и охрабрување на личната одговорност во врска со здравјето; 3) колку што е можно повеќе да се спречи појавата на епидемични, ендемични и други болести, како и несреќи.
- ЕКСП има изјавено дека членот 11 ги вклучува физичката и менталната добросостојба во согласност со дефиницијата за здравје во Уставот на СЗО<sup>46</sup>.
  - Државите мора да обезбедат најдобра можна здравствена состојба на населението во согласност со постојното знаење, а здравствените системи мора да одговорат соодветно на здравствените ризици што можат да бидат избегнати, т.е. оние што се контролирани од човековото дејствување<sup>47</sup>.
  - Системот на здравствена заштита мора да биде пристапен за сите (види подолу под недискриминација). Уредувањето на пристапот не смее да води до непотребно одложување на неговото овозможување. Пристапот до третмани мора да биде заснован на транспарентни критериуми, договорени на национално ниво, земајќи го предвид ризикот од влошување на клиничката состојба или на квалитетот на живот<sup>48</sup>.
  - Мора да постојат соодветен персонал и објекти со многу ниска густина на болнички кревети, во комбинација со листите на чекање, кои се издигнуваат на ниво на потенцијални пречки за пристап за најголемиот број луѓе<sup>49</sup>. Во врска со советодавните и образовните установи, ЕКСП има идентификувано две клучни обврски: 1) да се развие чувство за лична одговорност преку кампањи за подигнување на свеста и 2) овозможување бесплатни и редовни здравствени прегледи, особено за сериозни болести<sup>50</sup>.
- **Членовите 8, 9 и 10 од Европската повелба за правата на пациентите** се однесуваат на правото на „одржување на стандардите за квалитет“, „безбедност“ и „иновации“.
- **Член 5, точка 3, од Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа на СЗО:** Пациентите имаат право на квалитет на нега чиешто обележје се високотехнолошките стандарди и хуманата врска меѓу пациентот и давателот на здравствената услуга.
- **Член 35 од Повелбата за основните права на Европската унија:** Секој има право на пристап до превентивна здравствена заштита и правото да

46 Conclusions XVII-2 and Conclusions 2005, Statement of Interpretation of Article 11

47 Conclusions XV-2, Denmark, pp.126-129

48 Conclusions XV-2, United Kingdom, p 559

49 Conclusions XV-2, Denmark, p128

50 [http://www.coe.int/t/e/human\\_rights/esc/7\\_resources/Digest\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/7_resources/Digest_en.pdf) p 93

*има корист од медицинскиот третман според условите воспоставени од националното законодавство и практиката. Ќе биде обезбедено високо ниво на заштита на човековото здравје при дефинирањето и спроведувањето на сите политики и активности на Унијата.*

*Забелешка: ЕКЧП и правото на здравје на лицата што се задржани*

ЕСЧП пресудил дека државите имаат обврска да го заштитат здравјето на лицата што се задржани, а недостигот од третман може да претставува прекршување на членот 3, кој забранува тортура или сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување (види подолу)<sup>51</sup>.

## Право на слобода од тортура и сурово, нечовечно и понижувачко постапување

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Плашејќи се од судско гонење од страна на државата, лекарот одбива да препише морфиум за да ја олесни болката на пациентот
- Затвореник што е болен од рак е лишен од третман
- Корисник на дрога е лишен од третман за менталното здравје додека е принудно задржан
- На лицата сместени во институција не им е дозволено да ја задржат сопствената облека; сета облека е заедничка
- Лицата од женски пол што се сместени во институција се принудени да се тушираат заедно и се надгледувани од страна на персоналот од машки пол

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

► **Член 3 од ЕКЧП: Никој не смее да биде предмет на тортура или нечовечно или понижувачко постапување или казнување.**

- Поранешната Европска комисија за човековите права има изјавено дека не исклучува дека недостигот од медицинска нега во случај кога некој страда од сериозна болест во одредени околности може да претставува постапување спротивно на членот 3<sup>52</sup>.

51 Hurtado v Switzerland (Series A No 280-A, 28/01/94); İlhan v Turkey (2002) 34 EHRR 36

52 Tanko v Finland (No 23634/94, 13 May 1994)

- Сепак, медицинските случаи кои ЕСЧП ги испитувал во врска со членот 3 имале тенденција да ги вклучат оние што се затворени (а) според кривичниот закон или (б) врз основа на менталното здравје. Во поглед на двете форми на задржување, неуспехот да се овозможи соодветен медицински третман на лица лишени од слобода во одредени случаи може да го прекрши членот 3<sup>53</sup>. Прекршувањата ќе имаат тенденција да претставуваат нечовечно или понижувачко постапување наместо тортура.
- Сепак, членот 3 не може да биде образложен во смисла на тоа дека поставува генерална обврска лицата што се задржани да бидат ослободени врз основа на здравствената состојба. Наместо тоа, ЕСЧП го повтори „правото на сите затвореници на притворски услови кои се во согласност со човековото достоинство за да се осигури дека начинот и методот на извршување на наметнатите мерки не ги подложуваат нив на опасност или неволја со таков интензитет кој го надминува неизбежното ниво на страдање кое е неразделно од притворот“<sup>54</sup>.
- Во врска со здравјето и добросостојбата на затворениците, тоа значи обезбедување на потребната медицинска помош<sup>55</sup>. Таму каде што недостигот од оваа помош доведува до потреба од итна медицинска интервенција или на друг начин ја изложува жртвата на „силна или долготрајна болка“, прекршувањето на членот 3 може да претставува нечовечно постапување<sup>56</sup>. Сепак, дури и кога ова не е случај, може да се смета дека имало понижувачко постапување ако понижувањето на жртвата, причинето од стрес или од вознемиреност од кои таа страда поради недостигот од помош, е доволно тешко<sup>57</sup>. На пример, ова било случај кога недостигот од медицински третман за разните болести на барателот, вклучително и за туберкулоза добиена во затвор, му причинило значително ментално страдање и со тоа е намалено неговото човеково достоинство<sup>58</sup>.
- Доколку поради здравствената состојба затвореникот има потреба од соодветна помош и третман надвор од тие што се достапни во затворот, тој треба да биде ослободен и да биде предмет на соодветни ограничувања кои се од јавен интерес<sup>59</sup>.
- Во случаи кога лицата што се задржани веќе имаат некое заболување, може да не биде возможно да се утврди до кој степен симптомите во даденото време биле резултат на условите на присилното задржување. Сепак, ова не е одлучувачко за тоа дали властите не успеале да ги исполнат нивните обврски според членот 3. Оттука, доказот за вистинските ефекти на условите за задржување може да не биде главен фактор<sup>60</sup>.

---

53 *Hurtado v Switzerland* (Series A No 280-A, 28/01/94); *Ilhan v Turkey* (2002) 34 EHRR 36 para 87

54 *Mouiel v France* (2004) 38 EHRR 34 para 40

55 *Kudla v. Poland* (Appln. No. 30210/96, 26 Oct. 2000)

56 *McGlinchey v UK* (2003) 37 EHRR 821

57 *Sarban v Moldova* (Appln No. 3456/05, 4 Oct 2005)

58 *Hummatov v Azerbaijan* (Applications nos. 9852/03 and 13413/04, 29 November 2007)

59 *Wedler v Poland* (Application no. 44115/98, 16 January 2007). See also *Mousiel v France* (2004) 38 EHRR 34

60 Пр. Лекувањето на ментално заболено лице може да биде некомпатибилно со стандардите утврдени во чл. 3 во однос на заштитата на фундаменталното право на достоинство, дури и ако лицето не може да посочи специфични несакани ефекти. (*Keenan v UK* (2001) 33 EHRR 48 para 113)



- Примери за прекршување на членот 3: продолженото задржување на лице заболено од рак што предизвикало „особено акутни потешкотии“<sup>61</sup>, значителни недостатоци при медицинската нега дадена на ментално болен затвореник за кој е познато дека има ризик да изврши самоубиство<sup>62</sup> и недостатоци на системот во врска со смртта на зависник од хероин во затвор<sup>63</sup>.
- Неодамна во случај против Украина, ЕСЧП најде дека е прекршен членот 3 и во смисла на условите во притворската установа – преполнетост, лишување од сон и недостиг од природна светлина и воздух – и неуспехот да се овозможи навремена и соодветна медицинска помош на барателот, земајќи ја предвид неговата инфицираност со ХИВ и туберкулоза<sup>64</sup>.
- Во случај кога лицето страда од повеќе болести, тоа може да го зголеми ризикот во врска со некоја од болестите кои ги има додека е задржан и поради тоа да се интензивираат неговите стравови. Во овие околности отсуството на стручна и навремена медицинска помош, дополнета со одбивањето на властите да дозволат независен медицински преглед на здравјето на барателот, со што се создава силно чувство на несигурност, кое комбинирано со физичкото страдање, може да претставува понижувачко постапување<sup>65</sup>.
- Генерално, задолжителната медицинска интервенција во случај кога таа е „терапевтска неопходност од гледна точка на воспоставените медицински принципи“ во интерес на здравјето на затвореникот, нема да значи прекршување на членот 3<sup>66</sup>. Сепак, во такви случаи неопходноста мора да биде „убедливо покажана“ и да постојат соодветни гаранции за процедурата. Понатаму, нивото на употребената сила не смее да го надмине минималното ниво на страдање/понижување кое претставува прекршување на членот 3, вклучувајќи и тортура<sup>67</sup>.
- Комбинираното и кумулативно влијание врз задржаното лице на условите на задржувањето и недостигот од соодветна медицинска помош може да резултира со прекршување на членот 3<sup>68</sup>. Самиот факт што задржаното лице било прегледано од лекар и му била препишана некаква терапија не може автоматски да води до заклучокот дека медицинската помош била соодветна<sup>69</sup>.
- Властите, исто така, мора да обезбедат водење целосно досие за здравствената состојба на задржаното лице и третманите на кои било подложено

---

61 *Mouisel v France* (2004) 38 EHRR 34 задржување во притвор кое доведува до нечовечно и деградирачко третирање.

62 *Keenan v UK* (2001) 33 EHRR 48 paras 112-13 – неуспех да се препрати пациент на психијатар и недостаток на медицински документи.

63 *McGlinchey & Ors v UK* (2003) 37 EHRR 821 – неадекватни уреди за одредување на загуба на телесна тежина, пропусти во мониторинг, и неможност да се преземат дополнителни чекори вклучувајќи и прием во болница

64 *Yakovenko v Ukraine* (Application no. 15825/06) 25 October 2007. Види и: *Hurtado v Switzerland* (A 280-A (1994)) каде рентген снимката која покажува скршено ребро е направена со задоцнување од шест дена.

65 *Khudobin v Russia* no. 59696/00, §95-96, 26 October 2006

66 *Jalloh v Germany* (2006) 44 EHRR 667 para 69

67 *Nevermerzhitsky v Ukraine* (2005) 43 EHRR 32 – насилно хранење на затвореник кој бил на штрајк со глад е неприфатливо и доведува до тортура. Види и: *Herczegfalvy v Austria* (1992) 15 EHRR 437 para 82 – насилно администраирање лекови и храна кај насилен затвореник кој бил на штрајк со глад е во согласност со воспоставената медицинска практика.

68 *McGlinchey v UK* (2003) 37 EHRR 821

69 *Sarban v Moldova*, Appln No. 3456/05, 4 Oct 2005

додека било задржано<sup>70</sup> и дека дијагнозите и негата се навремени и точни<sup>71</sup>. Таквото медицинско досие треба да содржи доволно информации за тоа кои третмани му биле препишани на пациентот, кои третмани навистина ги добил, кој го дал третманот и кога, како е надгледувана здравствената состојба на барателот итн. Во отсуство на таква информација, судот може да изведе несоодветни заклучоци (Aleksanyan, §147). Контрадикторности во медицинските досиеја може да доведат до прекршување на членот 3<sup>72</sup>.

- Во отсуство на согласност, експериментален медицински третман може да претставува нечовечно постапување<sup>73</sup>. За време на подготовката на нацртот на Конвенцијата, задолжителната стерилизација се сметало дека претставува прекршување<sup>74</sup>.
- Медицинска небрежност што не предизвикува страдање/стрес/вознемиреност, што резултира со неизбежно понижување, не вклучува прекршување на членот 3.

### ► **Европска конвенција за спречување тортура и нечовечно или понижувачко постапување или казнување**

Оваа конвенција воспоставува механизам за надгледување преку Европскиот комитет за спречување тортура (КСТ), кој ја надгледува усогласеноста со членот 3 од Европската конвенција за човековите права преку редовни посети на местата за задржување и институции. Неговиот мандат вклучува затвори, центри за задржување малолетници, психијатриски болници, полициски центри за задржување и имиграциски центри за задржување. КСТ има воспоставено детални стандарди за спроведување политики базирани на човековите права во затворите заедно со насоки за надгледување<sup>75</sup>.

Влијанието што го има преполнетоста врз здравјето на затвореникот е нагласено од страна на КСТ<sup>76</sup>. Исто така, го има истакнато отсуството на природна светлина и свеж воздух во притворските одделенија и влијанието врз здравјето на притворениците<sup>77</sup>.

### ► **Член 11 од Европската повелба за правата на пациентите:** *Секој поединец има право максимално да ги избегне непотребното страдање и болката во секоја фаза на неговата или нејзината болест. Здравствениот систем мора да се посвети на преземање на сите мерки за остварување на ова право, како, на пример, обезбедување палијативна нега и олеснување на пристапот на пациентите до овие мерки.*

---

70 Khudobin v. Russia no. 59696/00, § 83, 26 October 2006

71 Hummatov v. Azerbaijan § 115; Melnik v. Ukraine, no. 72286/01, §§ 104-106, 28 March 2006; and, mutatis mutandis, Holomiov v. Moldova, no. 30649/05, § 121, 7 November 2006.

72 Radu v Romania, no 34022/05, § 52, 21 July 2009

73 X v Denmark 32 DR 282 (1983)

74 1 Travaux Préparatoires 116-7.

75 Види European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. The CPT standards (doc. no. CPT/Inf/E). Strasbourg: Council of Europe, 2006

76 Ibid. p.21

77 Ibid. p 25

► **Член 5, точка 10, и член 11 од Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа:** Пациентите имаат право на ослободување од нивното страдање во согласност со постојното ниво на знаење..... Пациентите имаат право на хумана палијативна нега и да умрат достоинствено.

- ЕКСП во врска со членот 11 од ЕСП има изјавено дека условите за престој во болница, вклучително и во психијатриска болница, мора да бидат задоволителни и соодветни со човековото достоинство<sup>78</sup>.

## Право на учество во јавната политика

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Домородна група е лишена од значајно учество во одлуките кои се однесуваат на планирањето на соодветните системи кои ги задоволуваат нивните потреби од здравствена заштита
- Групите со лезбијки, хомосексуалци, бисексуалци и трансвестити се намерно исклучени од развојот на политики што се однесуваат на ХИВ/СИДА
- Организации од граѓанското општество се исклучени од владините намери за подготвување апликации за средства од Глобалниот фонд за борба со СИДА, туберкулоза и со маларија
- Владата преговара за опсежно клиничко тестирање без да ги консултира или да побара од истражувачите да ги консултираат засегнатите заедници

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- **Член 5.3 од Основните принципи на Љубљанската повелба за реформа на здравствената заштита:** Реформите на здравствената заштита мора да се однесуваат на потребите на граѓаните, земајќи ги предвид нивните очекувања за здравјето и здравствената заштита. Тие треба да осигураат дека гласот на граѓаните и нивниот избор одлучувачки влијаат врз начинот на кој здравствените услуги се создадени и како тие функционираат. Граѓаните, исто така, мора да ја споделат одговорноста за сопственото здравје.
- **Дел III од Европската повелба за правата на пациентите:** Делот за „правото на активно граѓанство“ – правото на граѓаните „да учествуваат во дефинирањето, спроведувањето и во оценувањето на јавните политики поврзани со заштитата на правата од здравствената заштита“.

78 Conclusions XVII-2 and 2005, Statement of Interpretation on Article 11; conclusions 2005 Romania, pp 600-601

► **Препорака број R (2000)5 и меморандум со појаснувања на Комитетот на министри за државите-членки за развој на структури за учество на граѓаните и на пациентите во процесот на донесување одлуки кои имаат влијание врз здравствената заштита**<sup>79</sup>

Препораки до владите на државите-членки да:

- осигураат дека учеството на граѓаните ќе се применува во сите аспекти на системите за здравствена заштита на национално, регионално и на локално ниво и ќе се следи од страна на сите оние што управуваат со системот на здравствена заштита, вклучувајќи ги професионалците, осигурителите и властите;
- преземат чекори за да ги рефлектираат насоките содржани во додатокот на оваа препорака во своите закони;
- создадат законска рамка и политики кои го поддржуваат унапредувањето на граѓанското учество и правата на пациентите, доколку тие не постојат;
- усвојат политики кои создаваат средина што го поддржува развојот на членството, насоките и задачите на граѓанските организации на „корисниците“ на здравствената заштита, доколку тие не постојат;
- поддржат што поширока распространетост на препораката и нејзиниот меморандум со појаснувања, обрнувајќи особено внимание на сите поединци и организации кои имаат цел вклучување во донесувањето на одлуките во здравствената заштита.

Насоките на оваа препорака опфаќаат: учество на граѓаните и на пациентите како демократски процес; информирање; политики кои го поддржуваат активното учество и соодветни механизми.

► **Комитет на министри, Препорака број R (2006)18 до државите-членки за здравствените услуги во мултикултурно општество**<sup>80</sup>

5.1 Програми за обука на пациентите треба да бидат развиени и спроведени за да се зголеми нивното учество во процесот на донесување одлуки кои се однесуваат на третманот и да се подобрат резултатите од негата кај мултикултурните населенија.

5.2 Треба да бидат развиени и спроведени програми за унапредување на здравјето и спречување на болести кои се соодветни со културата, бидејќи тие се незаменливи во подобрувањето на здравствената писменост кај етничките малцинства во смисла на здравствена заштита.

5.3 Треба да се охрабрат етничките малцинства активно да учествуваат во планирањето на услугите од здравствената заштита (процена на здравствените потреби на етничките малцинства, развој на програми), нивно спроведување и оценување.

---

79 [wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet](http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet)  
80 [wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet](http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet)

## Право на недискриминација и еднаквост

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лицата кои бараат азил се лишени од здравствена заштита, освен во итни случаи
- Болниците рутински ги сместуваат припадничките на ромската популација во посебни породилни одделенија
- Корисниците на дрога не се доволно застапени во програмите за лекување на ХИВ и покрај тоа што се смета дека тие се мнозинство од луѓето што живеат со ХИВ
- На жена со дијагностицирана шизофренија од медицинскиот персонал ѝ е кажано дека болките во нејзиниот stomak „се во нејзината глава“. Подоцна ѝ е дијагностициран рак на јајчниците
- На лице со интелектуална попреченост не му е овозможена соодветна поддршка за грижа од заедницата што ќе му овозможи ефикасно социјално да се интегрира во заедницата

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- **Член 14 од ЕКЧП: Забрана за дискриминација:** *Уживањето на правата и слободите, признаени со оваа конвенција, ќе се обезбеди на сите без дискриминација, без оглед на пол, раса, боја на кожа, јазик, религија, политичко или друго уверување, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, сопственост, род или друг статус.*
- Членот 14 не е одредба „сама за себе“, т.е. таа мора да биде употребена во врска со една од суштинските одредби од ЕКЧП<sup>81</sup>. Од таа причина, барањата според членот 14 не се секогаш разгледувани од страна на судот каде што тие веќе утврдиле прекршување на главната одредба.
  - Доденес немало значајни одлуки според членот 14 во врска со здравствената заштита. Сепак, со оглед на тоа што прецедентното право според членот 14 е зголемено во последнава декада во области како расна дискриминација и сексуална ориентација, веројатно е дека ова ќе се промени во иднина.
  - Главните принципи за разгледување барање, според членот 14, се дали имаало разлика во третманот во една од категориите кои не се дозволени (иако не е само тоа) и доколку има разлика дали постои објективно и разумно оправдување за таквата разлика<sup>82</sup>.
  - Исто така, судот неодамна прифати употреба на статистика за да се докаже индиректна дискриминација<sup>83</sup>, т.е. практика која сама по себе може да не

81 Самостојна одредба за недискриминација во форма на протокол 12 од Конвенцијата е влезена во сила во 2005 година, но не е ратификувана од многу земји: <http://www.humanrights.coe.int/Prot12/Protocolпроценти2012.htm>

82 Rasmussen v Denmark (1984) 7 EHRR 371

83 DH v Czech Republic (2007) no 57325/00 para 178 GC

доведе до недозволива дискриминација, но влијае диспропорционално врз припадниците на одредена група.

► **Член 11 од ЕСП, земено заедно со членот Д од Повелбата, кој ја гарантира недискриминацијата**

*Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена на правото на заштита на здравјето, страните се обврзуваат, директно или во соработка со јавни или приватни организации, да преземат соодветни мерки создадени, меѓу другото,:* 1) колку што е можно повеќе да ги отстранат причините за слабо здравје; 2) да обезбедат консултативни и образовни установи за унапредување на здравјето и охрабрување на личната одговорност во врска со здравјето; 3) колку што е можно повеќе да се спречи појавата на епидемични, ендемични и други болести, како и несреќи.

► **15 од ЕСП: Права на лицата со инвалидитет на стручно усовршување, рехабилитација и социјална реинтеграција**

*Во поглед на овозможување на лицата со инвалидитет на ефикасна примена на правото на самостојност, социјална интеграција и учество во животот на заедницата, без разлика на нивната возраст, природата и потеклото на нивниот инвалидитет, страните се обврзуваат особено: (1) да ги преземат неопходните мерки да им обезбедат на лицата со инвалидитет насочување, образование и стручно оспособување во рамките на генералните планови кога е тоа можно или онаму каде што тоа не е можно, преку специјализирани јавни или приватни тела; (2) да го поддржуваат, со сите мерки, нивниот пристап до вработување во насока на охрабрување на работодавците да вработуваат и да ги задржат на работа лицата со инвалидитет во вообичаената работна средина и да ги приспособат работните услови според потребите на инвалидизираниите или, кога не е можно тоа поради природата на инвалидитетот, со уредување или со создавање заштитено вработување во согласност со степенот на инвалидитет; (3) да ја поддржат нивната целосна социјална интеграција и учество во животот на заедницата, особено преку мерки кои вклучуваат техничка помош, со цел да се надминат препреките за комуникација и мобилност и овозможување пристап до превоз, домување, културни активности и одмор.*

- ЕКСП има изјавено дека системот на здравствена заштита мора да биде пристапен секому и дека ограничувањата на примената на членот 11 од ЕСП не смеат да бидат толкувани на таков начин со кој ќе се попречи примената на правото на здравје од страна на обесправените групи<sup>84</sup>.

Особено, правото на пристап до заштита подразбира дека заштитата не смее да претставува прекумерно голем трошок за лицето и мора да бидат преземени чекори за да се намали финансискиот товар за пациентите од најобесправените делови од заедницата<sup>85</sup>.

84 Conclusions XV11-2 and 2005, Statement of Interpretation on Article 11.

85 Conclusions XVII-2, Portugal, p 681

- ЕКСП, во разгледувањето на барањето поднесено за Франција поради прекршување на (а) правото на медицинска помош на сиромашните нелегални имигранти со многу ниски примања според членот 13<sup>86</sup> од ревидираната социјална повелба<sup>87</sup> преку ставање крај на нивното иземање од плаќање медицински и болнички третмани<sup>88</sup> и (б) правата на децата на имигрантите на заштита според членот 17 од ревидираната социјална повелба<sup>89</sup> преку реформа на законите во 2002 година со која се ограничува нивниот пристап до медицински услуги за децата, го прифати барањето за децата, но не и за возрасните.

Што се однесува до членот 13, ЕКСП врз основа на целисходно толкување на ЕСП, кое е во согласност со принципот на индивидуалното човеково достоинство, најде дека заштитата на медицинската помош треба да се однесува на нелегалните како и на легалните странски мигранти (иако ова не се однесува на сите права од ЕСП). Ова наоѓање е многу значајно во врска со заштитата која им е дозволена на таквите маргинализирани групи во Европа. Сепак, во врска со фактите, ЕКСП со мнозинство од девет спрема четири не најде прекршување на членот 13 бидејќи нелегалните имигранти имаат пристап до некаква форма на медицинска помош по тримесечен престој, додека сите странски државјани во секое време може да добијат третман при „итни случаи и состојби загрозувачки за животот“.

Спротивно на тоа, ЕКСП најде прекршување на членот 17 (право на децата на заштита), иако засегнатите деца имаат сличен пристап до здравствената заштита како возрасните бидејќи членот 17 беше разгледуван пошироко од правото на медицинска помош.

Како резултат на одлуката, Владата на Франција ја промени својата политика во врска со децата-мигранти<sup>90</sup>.

---

86 Членот 13 гласи: 'Со оглед на потребата за обезбедување ефикасна реализација на правото на социјална и медицинска помош, странките се обврзуваат: (1) да осигураат дека секое лице кое е без соодветни средства од своја работа или од друг извори, особено извори од програмите за социјална помош, ќе му биде овозможена соодветна помош во случај на болест и неѓа потребна за неговата состојба; (2) да осигураат дека лицата кои добиваат таква помош нема, поради било која причина да страдаат од намалување на нивните политички или социјални права; (3) да му обезбедат на секој кому му се потребни соодветни јавни или приватни услуги во насока на превенција, отстранување или намалување на лична или семејна штета; (4) да ги применуваат одредбите од ставовите 1, 2 и 3 на еднакви основи за граѓаните на нивната држава или на други држави во рамките на нивните територии во согласност со нивните обврски под Европската конвенција за социјална и медицинска помош, потпишана во Париз на 11 декември 1953 година.'

87 Ревидираната Социјална повелба од 1996 година (ETS No. 163) ги вклучува во еден инструмент сите права гарантирани со оригиналната Повелба од 1961 година (ETS No. 035), дополнителниот Протокол од 1988 година (ETS No. 128) и ги дополнува со нови права и амандмани усвоени од потписниците. Постепено ќе ја замени повелбата од 1961 година.

88 International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 13/2003, European Committee on Social Rights

89 Членот 17 гласи: 'Со оглед на обезбедување ефикасна реализација на правото на децата и младите да растат во средина која го поттикнува целосниот развој на нивната личност и нивните физички и ментални капацитети, странките се обврзуваат, директно или во соработка со јавни или приватни организации, да ги преземат сите соодветни и потребни мерки: (1) (а) за да осигураат дека децата и младите, земајќи ги предвид правата на обврските на нивните родители, да добијат грижа, помош, образование и обука која им е потребна, особено преку воведување и одржување на установи и услуги доволни и адекватни за оваа намена; (б) да ги штитат децата и младите од небрежност, насилство или експлоатација; (в) да обезбедат заштита и специјална помош од државата за децата и младите кои се привремено или постојано лишени од поддршката на нивните семејства; (2) да обезбеди за децата и младите бесплатно основно и средно образование како и да го поттикнува редовното посетување на наставата.'

90 Владата издаде одлука на 16 март 2005 година, со која се овозможува 'целосна грижа и неѓа за малолетници во Франција кои не се корисници на медицинска заштита преку државните програми дизајнирани за итна медицинска помош'. (CIRCULAR DHOS/DSS/DGAS).

- ▶ **Член 3 од Европската конвенција за човековите права и биомедицината<sup>91</sup>:**  
*Рамноправен пристап до здравствена заштита*
  
- ▶ **Член 23 од Конвенцијата за статусот на лицата без државјанство**  
Државите-членки на лицата без државјанство кои законски престојуваат на нејзина територија ќе им овозможи ист третман како на своите државјани, што се однесува до давањето социјалната помош и поддршка“.
  
- ▶ **Член 4 од Рамковната конвенција за заштита на националните малцинства**  
*Страните се обврзуваат на лицата што припаѓаат на националните малцинства да им го гарантираат правото на еднаквост пред законот и на еднаква законска заштита. Во овој поглед, секоја дискриминација врз основа на припадност на национално малцинство ќе биде забранета.*  
Таму каде што е неопходно, страните се обврзуваат да усвојат соодветни мерки за да ја промовираат, во сите полиња од економскиот, социјалниот, политичкиот и културниот живот, целосната и ефективната еднаквост меѓу лицата кои припаѓаат на национално малцинство и оние што припаѓаат на мнозинството. Во тој поглед, тие ќе ги имаат предвид специфичните околности на лицата што припаѓаат на националните малцинства.  
Мерките усвоени во согласност со ставот 2 нема да се смета дека се чин на дискриминација.
  
- ▶ **Комитет на министри, Препорака број R (2006)18 до државите-членки за здравствените услуги во мултикултурно општество**  
Оваа препорака вклучува голем број стратегии за унапредување на здравјето и здравствената заштита на мултикултурни населенија, вклучително и: недискриминација и почитување на правата на пациентите; еднаков пристап до здравствена заштита; надминување на јазичните бариери; чувствителност за здравствените и социоекономските потреби на малцинствата; еманципација и поголемо учество и развој на соодветна база на знаење за здравствените потреби на мултикултурните населенија.
  
- ▶ **Параграф 4 од Препорака 1626 (2003) на Парламентарното собрание на Советот на Европа за реформа на системите за здравствена заштита во Европа: усогласување на правичноста, еднаквоста и ефикасноста<sup>92</sup>:**  
*Државите-членки при оценувањето на успехот на реформите во здравствениот систем како главен критериум треба да го земат постоењето ефективен пристап до здравствената заштита за сите, без дискриминација како основно човеково право.*
  
- ▶ **Член 2 од Европската повелба за правата на пациентите – Право на пристап**  
*Секој има право на пристап до потребните здравствени услуги. Здравствените услуги мора да гарантираат еднаков пристап на сите, без дискриминација врз основа на финансиската состојба, местото на живеење, видот на болеста или времето на пристап до услугите.*

91 <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/164.doc>

92 <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/TA03/EREC1626.htm>



## 3.4 Права на здравствените работници

Овој дел ги претставува важните европски, регионални стандарди како што се појавуваат во Европската конвенција за човековите права и во Европската социјална повелба и како тие се толкувани во врска со три клучни права на давателите на здравствена заштита и услуги. Ова вклучува: (i) права поврзани со работата, вклучително и правото на работа, на еднакви можности врз основа на пол; (ii) слобода на здружување, вклучително и правото на основање синдикати и правото на штрајк и (iii) правично судење и сродни права како фер сослушување, ефикасни правни лекови, заштита на приватноста и угледот и слобода на изразување и информирање.

Поглавјето е поделено на три главни дела. Дел I го разгледува правото на работа во пристојни услови, Дел II слободата на здружување и Дел III правично судење и сродни права. Секој дел ја отсликува значајноста на правото на давателите на услуги и дава примери за потенцијални прекршувања. Потоа се прикажани важните стандарди од договорите на Советот на Европа. На крајот се сумирани главните насоки за толкување засновани на прецедентното право и заклучните согледувања на извештаите од државите издадени од телата за надгледување.

### I Право на работа во пристојни услови

Правото на работа и правата од работен однос се регулирани со Европската социјална повелба. Иако не се разгледуваат во овој дел, важните стандарди од Европската конвенција за човековите права може да ги вклучат членот 2 (право на живот) и членот 3 (забрана за тортура и подложување на нечовечно или понижувачко постапување или казнување) доколку тие обезбедуваат заштита од лош третман на работното место.

Европскиот комитет за социјални права има дадено опширно толкување на правото на работа во пристојни услови од ЕСП, особено во следниве четири области: право на работа (член 1, став 2) и еднакви можности врз основа на пол (член 20), право на разумни работни часови во текот на денот и неделата (член 2, став 1), право на безбедни и здрави услови за работа (член 3) и правото на фер надомест<sup>93</sup>. Секое од овие права се разгледува одделно во делот што следува. Иако има мала или нема директна поврзаност со персоналот во здравствениот сектор, тие го уживаат истото ниво на заштита како и другите вработени.

---

93 Извадоци од процесното право редовно се објавуваат на:  
[http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex_en.asp)

## Право на работа и на еднакви можности врз основа на пол

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лекарка постојано не е унапредувана за разлика од други колеги-мажи и покрај тоа што има поголемо соодветно искуство и подобри квалификации
- На сите државјани од една земја им е забрането да се вработуваат во здравствениот сектор поради територијален спор, кој потоа е упатен до Меѓународниот суд на правдата
- Вработените жени се предмет на често сексуално вознемирување од страна на останатиот дел од персоналот и не е преземено ништо за да се запре со вознемирувањето

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 1, став 2, од ЕСП: Право на работа

*Во поглед на обезбедувањето ефективна примена на правото на работа, страните се обврзуваат ефикасно да го заштитат правото работникот да заработи за живот од работата која ја избрал слободно.*

- Член 1, став 2, од ЕСП, обезбедувањето ефективна примена на правото на работа е поделено на три одделни теми:
  - а) забрана на сите форми на дискриминација при вработувањето (што се совпаѓа со правото на еднакви можности врз основа на пол, подолу),
  - б) забрана на секоја практика што може да пречи на правото на работникот да заработи за живот од работа која слободно ја избрал,<sup>94</sup>
  - в) забрана на присилен или задолжителен труд.

Првите две од овие компоненти од членот 1, став 2, се разгледаат подолу со нагласување на дефиницијата и делокругот на дискриминацијата. Исто така, даден е краток преглед на прифатливите домашни политики за борба со дискриминаторските практики, кои го ограничуваат уживањето на правото на работа од членот 1.

а) Забрана на сите форми на дискриминација при вработување

- Во ЕСП дискриминацијата е дефинирана како разлика во третманот на лицата во споредливи ситуации, каде што тоа не тежнее кон легитимна цел и не е базирано на објективна и разумна основа или не е пропорционално со посакуваната цел<sup>95</sup>. Процената дали разликата во третманот тежнее кон

94 Conclusions II, Statement of Interpretation on Article 1§2, p. 4 and Conclusions XVI-1, Statement of Interpretation on Article 1§2, p. 9.

95 Syndicat national des professions du tourisme v. France, Complaint No. 6/1999, Decision on the merits of 10 October 2000, §§24-25.

легитимна цел и е пропорционална се проценува земајќи го предвид членот Е<sup>96</sup>, ограничувачката одредба на ЕСП<sup>97</sup>.

- Според членот 1, став 2, законодавството треба да забрани дискриминација при вработување врз основа на, меѓу другото, пол, раса, етничко потекло, религија, инвалидитет, возраст, сексуална ориентација и политичко мислење<sup>98</sup>. Оваа одредба е неразделно поврзана со други одредби од ЕСП, особено со членот 20 (право на еднакви можности и еднаков третман во работи при вработувањето и работата без дискриминација врз основа на пол; види подолу) и со членот 15, став 2 (правото на работа на лицата со инвалидитет).
- Законодавството треба да забрани дискриминација, како директна, така и индиректна<sup>99</sup>.
- Индиректната дискриминација се појавува кога мерките или практиката, која е иста за сите, без легитимна цел, диспропорционално влијаат врз лицата што имаат одредена религија или уверување, инвалидитет, возраст, сексуална ориентација, политичко мислење или етничко потекло итн.<sup>100</sup>
- Исто така, дискриминацијата може да биде резултат на неуспехот да се преземат позитивни чекори за сите важни разлики или од неуспехот да се преземат соодветни чекори за да се осигури дека правата и колективните предности што се отворени за сите навистина им се достапни на сите<sup>101</sup>.
- Дискриминаторските акти и одредби, кои се забранети со оваа одредба, се оние што може да се појават во врска со условите за регрутирање или вработување воопшто. Платата, обуката, унапредувањето, преместувањето и отказот или друго штетно дејство се особено важни<sup>102</sup>.
- За забраната за дискриминација да биде ефикасна, домашното право мора да овозможи барем:
  - моќ да се одвои, укине, поништи или измени секоја одредба која е спротивна на принципот на еднаков третман, кој е составен дел од колективните договори за работа, договорите за вработување или во прописите на фирмите<sup>103</sup>;
  - заштита од отпуштање од работа или друго одмазничко дејство од страна на работодавецот против вработен кој има поднесено жалба или повел правна постапка<sup>104</sup>;

---

96 Членот Г гласи: '1. Кога правата и принципите уредени во Делот I се ефектуираат, а нивната реализација како што е наведено во делот II, нема да биде предмет на било какви ограничувања, освен ако такви нема пропишани со закон и се задолжителни во демократското општество за заштита на правата и слободите на другите или за заштита на јавниот интерес, националната безбедност, јавното здравје или моралните норми. 2. Ограничувањата дозволени со оваа Повелба врз правата и обврските уредени подолу нема да се применуваат за било која друга причина освен таа за која се пропишани.'

97 Conclusions XVI-1, Greece, pp. 279.

98 Conclusions XVIII-1, Iceland, pp. 423-424 and Conclusions 2006, Albania, p. 28.

99 Conclusions XVIII-1, Austria, p. 29.

100 Види Harris, O 'Boyle and Warbrick Law of the European Convention on Human Rights (2nd. Edn. Oxford 2009) p. 607

101 Association Internationale Autisme-Europe (AIAE) v. France, Complaint No. 13/2002, Decision on the merits of 4 November 2003, §52.

102 Conclusions XVI-1, Austria, p. 25.

103 Conclusions XVI-1, Iceland, p. 313.

104 Conclusions XVI-1, Iceland, p. 313.

- соодветни и ефикасни правни лекови во случај на обвинување за дискриминација; правните лекови што им се достапни на жртвите на дискриминација мора да бидат соодветни и пропорционални. Наметнувањето на веќе дефинирани горни граници за надоместоците што може да бидат доделени не се во согласност со членот 1, став 2<sup>105</sup>.
- Домашното право, исто така, треба да овозможи олеснување на товарот на докажување кој го има тужителот во случаите на дискриминација<sup>106</sup>.
- Следниве мерки, исто така, придонесуваат во борбата со дискриминацијата во согласност со членот 1, став 2, од ЕСП:
  - признавање на правото синдикатите да преземат мерки во случаите на дискриминација при вработување, вклучително и мерки во име на поединците<sup>107</sup>;
  - поддршка на групите што имаат интерес да се добие пресуда дека забраната за дискриминација го прекршила правото да се преземат колективни мерки;
  - формирање посебно тело што ќе го унапредува еднаквиот третман, особено со тоа што на жртвите на дискриминација ќе им ја даде потребната поддршка да поведат постапка.
- Државите-членки на ЕСП може да направат пристапот на странските државјани до вработување на нивна територија да биде предмет на поседување работна дозвола, но, генерално, не можат да им забранат на државјаните на другите држави да бидат вработени, освен во случаите предвидени во членот Е. Единствените работни места на кои на странците може да им биде забрането да работат се оние што се неразделно поврзани со заштитата на јавниот интерес или националната безбедност и вклучуваат практикување јавна власт<sup>108</sup>.
- Исклучување поединци од функција, било во форма на одбивање да се вработат или преку отпуштање од работа, врз основа на претходни политички активности е забрането, освен доколку работата е поврзана со правото, редот и државна безбедност или со функции што вклучуваат таква одговорност<sup>109</sup>.

*б) Забрана на секоја практика што може да попречи на правото на работникот да заработи за живот од работа која ја избрал слободно*
- ЕКСП дава ограничено толкување на овој стандард. Практиките што може да го прекршат овој стандард вклучуваат:
  - Недостиг од соодветна правна заштита против дискриминација во однос на работа со пократко работно време. Особено, мора да постојат правила за спречување на непријавување на прекувремената работа и еднаквост

---

105 Conclusions 2006, Albania, p. 29

106 Conclusions 2002, France, p. 24 and Syndicat Sud Travail et Affaires Sociales v. France, Complaint No. 24/2004, Decision on the merits of 16 November 2005, §33.

107 Conclusions XVI-1, Iceland, p. 313.

108 Conclusions 2006, Albania, p. 30.

109 Conclusions 2006 Lithuania, p. 488.

на платите од сите аспекти меѓу вработените со пократко работно време и оние со полно работно време<sup>110</sup>.

- Непристојно мешање во приватниот или во личниот живот на вработените, кое е поврзано или произлегува од нивната состојба со вработувањето, особено преку модерните техники на електронска комуникација или техники за собирање податоци<sup>111</sup>.

### ► Член 20 од ЕСП: Еднакви можности врз основа на полот

Сите работници го имаат правото на еднакви можности и еднаков третман при вработување и работа, без дискриминација врз основа на полот.

Во поглед на обезбедувањето еднакви можности и еднаков третман при вработувањето и работата без дискриминација врз основа на полот, страните се обврзуваат да го признаат тоа право и да преземат соодветни мерки за да ја осигураат или унапредат неговата примена во следниве полиња: а. пристап до вработување, заштита од отпуштање и професионална реинтеграција; б. стручно насочување, обука, преквалификација и рехабилитација; в. услови за вработување и услови за работа, вклучително и плата; г. развој на кариерата, вклучително и унапредување.

## Право на разумно работно време во текот на денот и на неделата

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лекар вообичаено работи 100 часа неделно, понекогаш и во смени од по 18 часа
- Медицинска сестра е присилена да работи прекувремено без претходна согласност

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

- Член 2, точка 1, од ЕСП: Разумно работно време за да се осигури правото на праведни услови за работа: Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена на правото на праведни услови за работа, страните се обврзуваат да овозможат разумно работно време во текот на денот и на неделата, работната недела да биде прогресивно намалена до тој степен до кој дозволуваат зголемувањето на продуктивноста и другите релевантни фактори;
  - Членот 2, точка 1, од ЕСП го гарантира правото на работниците на разумни ограничувања на работното време во текот на денот и неделата, вклучително

110 Conclusions XVI-1, Austria, p. 28.

111 Conclusions 2006, Statement of Interpretation on Article 1§2, pp. 11-12.

и на прекувремената работа. Ова право мора да биде загарантирано преку правото, регулативите, колективните договори или која било друга форма на обврзувачки средства. За да се осигури дека ограничувањата се почитуваат во практика, соодветна власт мора да надгледува дали ограничувањата се почитуваат<sup>112</sup>.

- ЕСП не дава јасна дефиниција што се подразбира под разумно работно време, па место тоа, оценувајќи ги ситуациите од случај до случај: екстремно долги часови, на пример повеќе од 16 часа во еден ден<sup>113</sup> или, под одредени околности, повеќе од 60 часа во една недела<sup>114</sup> се неразумни и затоа се спротивни на ЕСП.
- Работењето прекувременно не може да биде оставено само на дискрецијата на работодавецот или на вработениот. Причините за прекувремената работа и нејзиното времетраење мора да бидат предмет на регулатива<sup>115</sup>.
- Членот 2, точка 1, исто така, овозможува прогресивно намалување на работните часови во текот на неделата, до степен до кој дозволува зголемување на продуктивноста и на другите важни фактори. Овие „други фактори“ може да бидат природата на работата и безбедносните и здравствените ризици на кои се изложени работниците<sup>116</sup>.
- Периодите на обврски „по потреба“, за време на кои од вработениот не е побарано да изврши некоја работа за работодавецот, иако не претставуваат ефективно работно време, не може да се сметаат дека се одмор во смисла на членот 2 од ЕСП, освен во рамките на одредени професии или одредени околности и во согласност со соодветни процедури. Отсуството од ефективна работа не може да биде критериум кој ќе го определи тој период како одмор<sup>117</sup>.

## Право на безбедни и здрави услови за работа

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Медицинскиот персонал од одделението за рендген постојано е изложен на опасновисок степен на радијација поради неисправна опрема која не е проверена или заменета
- Медицинска сестра е заразена со ХИВ бидејќи медицинската опрема не била правилно стерилизирана
- Мензата за вработените продолжува да работи и покрај тоа што не ги исполнува основните хигиенски услови

112 Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 2§1, p. 169.

113 Conclusions XIV-2, Norway, p. 578.

114 Conclusions XIV-2, Netherlands, pp. 535-536.

115 Conclusions XIV-2, Statement of Interpretation on Article 2(1), p. 32.

116 Conclusions XIV-2, Statement of Interpretation on Article 2(1), p. 32.

117 Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC v. France, Complaint No. 16/2003, Decision on the merits of 12 October 2004, §50-53.

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

### ► Член 3 од ЕСП: Право на безбедни и здрави услови за работа

Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена на правото на безбедни и здрави услови за работа, страните се обврзуваат, во консултација со организациите на работодавците и организациите на работниците, да создадат, спроведат и периодично да прегледуваат јасна национална политика за заштита на безбедноста и на здравјето при работа и на работната средина. Главната цел на оваа политика ќе биде подобрувањето на безбедноста и на здравјето при работа и спречувањето несреќи и повреди кои произлегуваат, а се поврзани или се појавуваат во текот на работата, особено со минимизирање на причините за опасности кои се неразделни од работната средина; (1) да донесат прописи за безбедност и здравје при работа; (2) да ја овозможат примената на тие прописи преку контролни мерки; (3) да го унапредуваат прогресивниот развој на услугите за здравјето при работа на сите работници со главно превентивни и советодавни функции.

- Правото на секој работник на безбедна и здрава работна средина е „широко признат принцип, кој произлегува директно од правото на личниот интегритет, кое е еден од основните принципи на човековите права“<sup>118</sup>.
- Целта на членот 3 од ЕСП е директно поврзана со членот 2 од Европската конвенција за човековите права, која го признава правото на живот<sup>119</sup>.
- Членот 3 од ЕСП се однесува и на јавниот и на приватниот сектор<sup>120</sup>.
- Превенцијата на професионалните ризици мора да биде приоритет. Тоа мора да биде составен дел од активностите на јавните власти на сите нивоа и да биде дел од другите јавни политики (за вработување, за лица со инвалидитет, за еднакви можности итн.)<sup>121</sup>. Усвоените политики и стратегии мора да бидат редовно оценувани и разгледувани, особено во поглед на променливите ризици.
- На ниво на работодавци, покрај усогласеноста со прописите за заштита, мора да постои и редовна процена на ризиците поврзани со работата и да се усвојат превентивни мерки скроени според природата на ризиците, како и информирање и обуки на работниците. Од работодавците, исто така, се бара да овозможат соодветно информирање, обуки и медицински надзор за работниците кои се привремено вработени и за оние што имаат договори на определено време, т.е. земајќи ги предвид акумулираните периоди на изложеност на опасни материи за време на работењето кај различни работодавци<sup>122</sup>.
- ЕСП, всушност, не дефинира кои ризици треба да бидат регулирани. Супервизијата е во индиректна форма повикувајќи се на меѓународни

118 Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 3, p. 22.

119 Conclusions XIV-2, Statement of Interpretation on Article 3, p. 36.

120 Conclusions II, Statement of Interpretation on Article 3, p. 12

121 Conclusions 2005, Lithuania, p. 306.

122 Conclusions 2003, Bulgaria p. 31

технички стандарди за здравје и за безбедност при работа, како конвенциите од МОТ и директивите на Европската заедница за здравје и безбедност при работа.

- Домашното право мора да има рамковна легислатива, често трудов законик, која ги утврдува обврските на работодавците и правата и обврските на работниците, како и посебни прописи. Ризиците што моментално ги истакнува ЕКСП, меѓу другите, се:
  - Воспоставување, промена и одржување на работниот простор (опрема, хигиена)
  - Опасни материи и супстанции
  - Ризици поврзани со одредени сектори (здравствениот сектор не е изречно споменат)
    - За повеќето од ризиците што се веќе наброени треба да постојат посебни прописи, т.е. тие мора да утврдат детални правила за да можат да бидат применети правилно и ефикасно<sup>123</sup>. Во согласност со тоа, ЕКСП не смета дека државите треба да воведат посебно осигурување за болести и несреќи при работа за да бидат усогласени со членот 3, точка 2<sup>124</sup>.
- Сите работници, сите работни места и сектори на дејствување мора да бидат опфатени со прописи за безбедност и за здравје при работа<sup>125</sup>.
- Има потреба за редовен инспекциски надзор и ефективни казни за сторени прекршоци.

## Право на правичен приход од работењето

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- На дел од здравствениот персонал му е исплатен 40 проценти од просечната плата на национално ниво, додека помошниот персонал е платен помалку од утврдениот минимум на национално ниво
- Медицинска сестра што работи прекувремено добива иста плата како што добива вообичаено

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 4 од ЕСП: Право на правичен приход од работењето

*Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена на правото на правичен приход од работењето, страните се обврзуваат: (1) да го признаат правото на*

123 Conclusions XIV-2, Norway, p. 584.

124 Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR) v. Greece, Collective complaint No. 30/2005, decision on the merits of 6 December 2006, §226.

125 Conclusions 2005, Estonia, p. 136.



работниците на приход од работењето кој ќе им овозможи пристаен животен стандард на нив и на нивните семејства; (2) да им го признаат правото на работниците на зголемен приход од работењето прекувремена работа, освен во одредени случаи; (3) да го признаат правото на мажите и на жените на еднаква плата за работа со иста вредност; (4) да го признаат правото на сите работници на разумен отказан рок; (5) да дозволат намалување на платата само под одредени околности и во обем кој е пропишан со национални закони или прописи или определени во колективните договори или со арбитражни одлуки. Примената на овие права ќе се постигне со слободно склучени колективни договори, со механизам за законско утврдување на платата или на друг начин кој е соодветен на националните услови.

- За да се смета дека се правични според членот 4, точка 1, од ЕСП, платите мора да бидат над линијата на сиромаштија во дадената држава, т.е. 50 проценти од просечната плата на национално ниво. Понатаму, платите не смеат да бидат малку повисоки од националниот просек. Прагот кој е усвоен од страна на ЕКСП е 60 проценти<sup>126</sup>.
- Вработените што работат прекувремено мора да бидат платени по повисока стапка од нормалната<sup>127</sup>. Членот 4, точка 2, дозволува на работникот да му се даде отсуство како замена за прекувремената работа, под услов отсуството да е подолго од одработените прекувремени часови. Поради тоа, не е доволно на вработените да им се понуди отсуство кое е еднакво долго со бројот на прекувремено одработени часови<sup>128</sup>.
- Во одредени специфични случаи може да се дозволат исклучоци на членот 4, точка 2. Овие „специјални случаи“ се дефинирани од страна на ЕКСП како „државни службеници, извршни менаџери итн.“<sup>129</sup> Во однос на државните службеници, ограничувањето на исклучоците на „високите функционери“ е во согласност со членот 4, точка 2<sup>130</sup>. Сепак, исклучоци за повисока стапка на плаќање за прекувремена работа не може да се применат за сите државни службеници или јавни функционери, без разлика на тоа колкава е нивната одговорност<sup>131</sup>. Исклучоци може да има за сите постари менаџери. Сепак, ЕКСП одлучил дека мора да се постават одредени граници, особено за бројот на прекувремени часови кои не се платени по повисока стапка<sup>132</sup>.
- Жените и мажите имаат право на „еднаква плата за работа со иста вредност“ и овој принцип мора да биде овозможен со законодавството<sup>133</sup>. Тоа значи дека принципот на еднаква плата треба да се применува за сите работни места на кои работат и жени и мажи. Принципот на еднаквост треба да ги

---

126 Conclusions XIV-2, Statement of Interpretation on Article 4§1, pp. 50-52. The Committee's calculations are based on net amounts, i.e. after deduction of taxes and social security contributions. Social transfers (e.g. social security allowances or benefits) are taken into account only when they have a direct link to the wage.

127 Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 4§2, p. 28

128 Conclusions XIV-2, Belgium, pp. 134.

129 Conclusions IX-2, Ireland, p. 38.

130 Conclusions X-2, Ireland, p. 62.

131 Conclusions XV-2, Poland, p. 420.

132 Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC v. France, Complaint No. 9/2000, Decision on the merits of 16 November 2001, §45.

133 Conclusions XV-2, Addendum, Slovak Republic, p. 151.

покрие сите елементи на плаќање, вклучувајќи ги минималната заработка или плата и сите други бенефиции кои се плаќаат директно или индиректно во пари или во натура од работодавецот на работникот<sup>134</sup>. Исто така, тоа мора да се однесува на вработените со полно работно време и на вработените со пократко работно време, што покрива пресметување на заработка по час, зголемување на платата и компонентите на платата<sup>135</sup>.

- Домашното право мора да овозможи соодветни и ефикасни правни лекови во случај на наводна дискриминација во заработката<sup>136</sup>. Вработените што тврдат дека се жртви на дискриминација мора да можат да го изнесат својот случај пред суд.
- Домашното право треба да овозможи олеснување на товарот на докажување во корист на тужителот во случаите на дискриминација. Секој што е жртва на дискриминација во заработувачката врз основа на полот мора да има право на соодветна компензација, т.е. доволно за да ја поправи штетата која ја претрпела жртвата и да дејствува заплашувачки на прекршителот<sup>137</sup>. Во случаите на нееднакво плаќање, секоја компензација барем мора да ја покрие разликата во плаќањето<sup>138</sup>.

## II Право на слобода на здружување

Слободата на здружување е признаена со членот 11 од ЕКЧП. Иако Европскиот суд за човековите права го има разгледувано ова право во ограничен број случаи, потврдил дека тоа ја вклучува слободата на воздржување од придружување на здружение. Понатаму, ЕСЧП утврдил дека членовите на официјалното регулаторно тело не потпаѓаат во делокругот на гаранцијата. Ова е особено важно за медицинските лица бидејќи овие тела се основани со закон и имаат овластување да ги дисциплинираат своите членови.<sup>139</sup>

Најопсежната анализа за правото на штрајк е направена според Европската социјална повелба. ЕСЧП бил вклучен во поограничени истражувања за синдикатите, кои вклучувале поддршка на правото на штрајк.

Овој дел покрива два аспекти од слободата за здружување: слободата за здружување и собирање според членот 11 од ЕКЧП и правото да се формираат синдикати и правото на штрајк на кои се однесуваат членовите 5, 6, 21 и 22 од ЕСП.

---

134 Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 4§3, pp. 28-29.

135 Conclusions XVI-2, Portugal, p. 683.

136 Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 4§3, pp. 28-29.

137 Conclusions XIII-5, Statement of Interpretation on Article 1 of the Additional Protocol, pp. 257-259.

138 Conclusions XVI-2, Malta, p. 489.

139 Види и: INTERIGHTS manual on freedom of association за повеќе детали околу тоа како чл.11 од ЕКЧП е протолкуван (<http://www.interights.org/lawyers-manuals/index.htm>)

## Слобода на здружување и на собирање

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Не е дозволено формирање професионално медицинско здружение од страна на Министерството за здравство бидејќи претседателот на здружението е водечки член на опозициска политичка партија
- Собирот на здравствените работници за зголемување на платата и подобрување на условите е спречен од властите без никаква оправданост.

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

► **Член 11 од ЕКЧП: (1)** Секој има право на слободно, мирно собирање и на здружување со други, вклучувајќи го и правото да основа и да стане член на синдикат за да ги заштити своите интереси. (2) Остварувањето на овие права може да се ограничи само со закон и само доколку тоа е неопходно во едно демократско општество, во интерес на националната безбедност или јавната сигурност, за спречување неред или кривично дело, за заштита на здравјето и моралот или за заштита на правата и слободите на другите. Овој член не го спречува поставувањето законски ограничувања за припадниците на вооружените сили, полицијата или државната администрација.

- „Здружување“ според членот 11 од ЕКЧП е автономен концепт кој не зависи од класификацијата усвоена со домашното право – ова е важен, но не и одлучувачки фактор<sup>140</sup>.
- Правото на слобода на здружување според членот 11 се однесува само на приватните правни лица. Јавните правни лица (т.е. оние што се основани според закон) не се смета дека се „здруженија“ според значењето на членот 11. Ова ограничено гледање на правото може да биде особено важно за здравствените работници и нивното задолжително членство во националните професионални тела<sup>141</sup>.
- Исто така, правото ја вклучува и слободата да не се стане член на здружение или синдикат<sup>142</sup>.

140 Chassagnou & Ors v France (2000) 29 EHRR 615 – асоцијациите на ловци во Франција се утврдени како асоцијации согласно чл. 11, иако Владата тврдела дека се јавно/правни институции.

141 Le Compte v Belgium (1982) 4 EHRR 1 – откако докторите биле суспендирани од надлежен орган за нивната професија и неуспешно се жалеле за задолжителноста на членството во професионалните асоцијации; Види и последователни случаи Albert and Le Compte v Belgium (Nos. 7299/75, etc.) во однос на лекарите; Revert and Legallais v France (Nos. 14331/88 and 14332/88) во однос на архитектите; A. and others v Spain (No. 13750/88) во однос на адвокатските комори и Barthold v Germany (No. 8734/79) во однос на ветеринарните хирурзи. Види и: O.V.R. v Russia (No. 44139/98) and A v Spain 66 DR 188 (1990).

142 Young & Ors v UK (1982) 4 EHRR 38 – ‘closed shop’ задолжително членство во синдикатот на железницата го повредува чл. 11. Види и: Sigurjonsson v Iceland A264 (1993).

- Членот 11, точка 2, дозволува да постојат „законски ограничувања“ за одредени јавни служби (на пример, вооружените сили и полицијата), вклучително и членови на државната администрација<sup>143</sup>. Сепак, последниот термин треба да биде потесно толкуван бидејќи ЕСЧП не даде одговор дали тој треба да се однесува на наставниците<sup>144</sup>.

## Синдикати и правото на штрајк

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- На медицинска сестра не ѝ е дозволено унапредување поради тоа што „создавала проблеми“ на раководството со нејзините синдикални активности
- Колективниот договор меѓу синдикатот и менаџментот на здравствените власти предвидува дека 30 проценти од работните места ќе бидат резервирани за членовите на синдикатот
- Постои широка забрана за сите работници од здравствениот сектор да преземат каква било форма на дејствување во подрачјето

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 5 од ЕСП: Право на организирање

*Во поглед на обезбедување или унапредување на слободата на работниците и работодавците да формираат локални, национални или меѓународни организации за заштита на нивните економски и социјални интереси и да се зачленат во тие организации, страните се обврзуваат дека националното право нема да биде такво што ќе ја нарушува или нема да биде применувано така што ќе ја наруши оваа слобода. Степенот до кој гаранциите дадени со овој член ќе се применуваат на полицијата ќе бидат одредени со националните закони или прописи. Принципот на примена на овие гаранции врз членовите на вооружените сили и степенот до кој тие ќе се применуваат врз лицата од оваа категорија, исто така, ќе биде одреден со националните закони или прописи.*

- Членот 5 од ЕСП се однесува како на приватниот, така и на јавниот сектор<sup>145</sup>. Домашното право мора да го гарантира правото на работниците да се зачленат во синдикат и да вклучи ефикасни казни и правни лекови онаму каде што ова право не се почитува.

143 Овој пристап е усвоен од страна на ЕКСП но не и од Комитетот за слобода на здружување на МОТ. иако чл. 9(1) од ILO Convention 87 кое го ограничува правото на јавните службеници не се однесува на 'државната администрација' (види INTERNATIONAL STANDARDS).

144 Vogt v Germany (1996) 21 EHRR 205. Судот ја остава отворена можноста за тоа дали истата е применлива за учители, иако Комитетот донел одлука дека не се однесува.

145 ECSR Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 5, p. 31.

- Според членот 5, работниците мора да одлучат слободно дали ќе се зачленат во синдикат или ќе одлучат да не го сторат тоа<sup>146</sup>. Секоја форма на задолжително членство во синдикат наметната со закон не е во согласност со членот 5<sup>147</sup>.
- Домашното право јасно мора да ги забрани сите клаузули на „затворен круг“ пред или по зачленувањето и сите клаузули со кои се осигурува синдикатот (автоматско намалување на заработката)<sup>148</sup>. Поради тоа, клаузулите во колективните договори или законски дозволени спогодби со кои работните места практично се резервираат за членови на некој синдикат претставуваат кршење на членот 5<sup>149</sup>.
- Членовите на синдикатот мора да бидат заштитени од какви било штетни последици кои може да ги има нивното членување или активности во синдикатот врз нивното вработување, особено која било форма на репресија или дискриминација во полето на вработување, отпуштање или унапредување. Онаму каде што ќе се појави таква дискриминација, домашното право мора да овозможи надомест кој е соодветен и пропорционален со претрпената штета од страна на жртвата<sup>150</sup>.
- Синдикатите и организациите на работодавци мора да бидат независни во поглед на прекумерно мешање од страна на државата во врска со нивната инфраструктура или ефикасно функционирање<sup>151</sup>. На пример, синдикатите се овластени да ги избираат сопствените членови и претставници и не треба да постојат прекумерни ограничувања на причините поради кои синдикатите можат да преземат дисциплинска мерка против нивен член<sup>152</sup>. Понатаму, функционер во синдикат мора да има пристап до работното место и членовите на синдикатот мора да можат да одржуваат состаноци на работа, кои се предмет на барањата од страна на работодавецот<sup>153</sup>.
- Синдикатите и организациите на работодавци мора да бидат слободни да се организираат без претходна дозвола и почетните формалности, како декларирање и регистрирање, мора да бидат едноставни и лесни за аплицирање. Доколку се наплатува некоја сума за регистрирање или воспоставување организација, сумата мора да биде разумна и таква за да послужи за покривање само на најнеопходните административни трошоци<sup>154</sup>.
- Условите за регистрација што се однесуваат на минималниот број членови се во согласност со членот 5 од ЕСП, доколку бројот е разумен и не претставува пречка за формирање на организациите<sup>155</sup>.
- Домашното право може да го ограничи учеството во различни консултативни и колективни преговори на одредени репрезентативни синдикати кои исполнуваат одредени услови<sup>156</sup>.

---

146 ECSR Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 5, p. 31.

147 ECSR Conclusions III, Statement of Interpretation on Article 5, p. 30.

148 ECSR Conclusions VIII, Statement of Interpretation on Article 5, p. 77.

149 ECSR Conclusions XV-1, Denmark, p. 142.

150 ECSR Conclusions 2004, Bulgaria, p. 32.

151 ECSR Conclusions XII-2, Germany, p. 98.

152 ECSR Conclusions XVII, United Kingdom, p. 510.

153 ECSR Conclusions XV-1, France, p. 240.

154 ECSR Conclusions XV-1, United Kingdom, pp. 628 and 683.

155 ECSR Conclusions XIII-5, Portugal, p. 172.

156 ECSR Conclusions XV-1, Belgium, p. 74 and Conclusions XV-1, France, p. 240.

- Правото на штрајк може да биде ограничено доколку ограничувањето ги задоволува условите дадени во членот Е, кој дава краток преглед на околностите кои можат да оправдаат ограничување на правата гарантирани со Повелбата. Секое ограничување мора да има легитимна цел и да биде неопходно во едно демократско општество заради заштита на правата и слободите на останатите или заради заштита на јавниот интерес, националната безбедност, јавното здравје или моралот<sup>157</sup>.
- Забранувањето штрајкови во сектори кои се суштински за заедницата се смета дека е легитимно бидејќи штрајковите во овие сектори може да претставуваат опасност за јавниот интерес, националната безбедност и/или јавното здравје. Сепак, самото забранување на штрајковите, дури и во суштинските сектори (особено кога тие се широкодефинирани, т.е. енергетика или здравство), не се смета дека е во сооднос со специфичните барања на секој сектор. Во краен случај, воведувањето барање за работење со минимален капацитет во овие сектори може да се смета дека е во согласност со членот 6, точка 4<sup>158</sup>.

► **Член 19, точка 4, од ЕСП: Правото на работниците-мигранти и нивните семејства на заштита и на помош**

*Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена од страна на работниците-мигранти и нивните семејства на заштитата и помошта на територија на која било страна, страните се обврзуваат: (4) да им гарантираат на работниците што легално се наоѓаат на нивната територија, доколку оваа материја е регулирана со закони или прописи или се во надлежност на управните власти, не полош третман од тој на нивните граѓани во однос на следниве прашања:... (б) членување во синдикати и уживање на погодностите од колективните преговори.*

► **Член 6 од ЕСП: Право на колективни преговори**

*Во поглед на обезбедување ефикасна примена на правото на колективно преговарање, страните се обврзуваат: (1) да ги унапредуваат заедничките консултации меѓу работниците и работодавците; (2) таму каде што е неопходно и соодветно да ги унапредуваат механизмите за доброволно преговарање меѓу работодавците или организациите на работодавци и организациите на работниците, во поглед на регулирањето на роковите и условите за вработување преку колективни договори; (3) да го унапредат воспоставувањето и употребата на соодветни механизми за помирување и доброволна арбитража за решавање на работните спорови; и да го признаат: (4) правото на работниците и на работодавците на колективно дејствување во случај на конфликт на интереси, вклучувајќи го и правото на штрајк, предмет на обврски кои може да произлезат од претходно склучени колективни договори.*

157 ECSR Conclusions X-1, Norway, p. 76 (regarding Article 31 of the Charter).

158 ECSR Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 6§4, p. 38. Confederation of Independent Trade Unions in Bulgaria (CITUB), Confederation of Labour "Podkrepa" and European Trade Union Confederation (CES) v. Bulgaria, Complaint n° 32/2005, Decision on the merits of 16 October 2006, §24.

- Јавните функционери го уживаат правото на штрајк според членот 6, точка 4. Недозволиво е да им се забрани на тие функционери да штрајкуваат. Сепак, правото на штрајк на одредени категории јавни функционери може да биде ограничено. Според членот Е, овие ограничувања треба да бидат ограничени на јавни функционери чишто обврски и функции, со оглед на природата или степенот на одговорност, се директно поврзани со националната безбедност или општиот јавен интерес<sup>159</sup>.
- Не треба да се смета дека штрајкот е прекршување на договорните обврски на вработените што штрајкуваат, тоа претставува прекршување на нивните договори за вработување; учеството треба да биде придружено со забрана за отпуштање од работа. Сепак, ако штрајкувачите се целосно вратени на работа по завршувањето на штрајкот и нивните претходно стекнати права (на пример, пензии, одмори и сениоритет) не се повредени, тогаш формалното раскинување на договорот за вработување не го прекршува членот 6, точка 4<sup>160</sup>. Секое намалување на платите на штрајкувачите не треба да го надмине соодносот со платата која би им била дадена за време на нивното учество во штрајкот<sup>161</sup>. Работниците што учествуваат во штрајк, а кои не се членови на синдикатот што штрајкува, имаат право на истата заштита како и членовите на синдикатот<sup>162</sup>.

#### ► Член 21 од ЕСП: Право на информирање и на консултирање

*Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена на правото на работниците да бидат информирани и консултирани во рамките на претпријатието, страните се обврзуваат да усвојат или поддржат мерки што ќе им овозможат на работниците или на нивните претставници, во согласност со националното законодавство и практика: а. на разбирлив начин, редовно или во погодно време да бидат информирани за економската и за финансиската состојба на претпријатието кое ги вработува, со разбирање дека откривањето на некои информации, кои може да бидат штетни за претпријатието, може да биде одбиено или предмет на доверливост; и б. да бидат навремено консултирани за предлог-одлуките кои суштински може да влијаат врз интересите на работниците, особено за одлуките што може да имаат големо влијание врз состојбата со вработувањето во претпријатието.*

#### ► Член 22 од ЕСП: Право да се учествува во определувањето и подобрувањето на условите за работа и на работната средина

*Во поглед на обезбедувањето ефикасна примена на правото на работниците да учествуваат во определувањето и подобрувањето на условите за работа и на работната средина во претпријатието, страните се обврзуваат да усвојат*

---

159 Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 6§4, pp. 38-39. Confederation of Independent Trade Unions in Bulgaria (CITUB), Confederation of Labour "Podkrepa" and European Trade Union Confederation (CES) v. Bulgaria, Complaint n° 32/2005, Decision on the merits of 16 October 2006, §46.

160 ECSR Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 6§4, p. 39.

161 ECSR Conclusions XIII-1, France, p. 154. Confédération française de l'Encadrement – "CFE-CGC" v. France, Complaint No. 16/2003, Decision on the merits of 12 October 2004, §63.

162 ECSR Conclusions XVIII-1, Denmark, p. 273

или да поддржат мерки што ќе им овозможат на работниците или на нивните претставници, во согласност со националното законодавство и практика, да придонесат: а. во определувањето и подобрувањето на условите за работа, организацијата на работата и работната средина; б. во заштитата на здравјето и безбедноста во рамките на претпријатието; в. во организирањето на социјалните и на социоекономските услуги и олеснувања во рамките на претпријатието; г. во надзорот на почитувањето на прописите за овие прашања.

### ► Член 11 од ЕКЧП: Слобода на собирање и на здружување

(1) Секој има право на слободно и мирно собирање и здружување со други, вклучувајќи го и правото да основа и да стане член на синдикат за да ги заштити своите интереси.

- Правото да основа и да стане член на синдикат е дел од слободата на здружување и не е посебно и независно право според членот 11<sup>163</sup>.
- Членот 11 не гарантира експлицитно каков било посебен третман на синдикатите, како правото да бидат консултирани од страна на владата или правото на штрајк<sup>164</sup>. Сепак, синдикатите треба да бидат слушнати и да им се дозволи да преземат мерки за заштита на професионалните интереси на нивните членови<sup>165</sup>.
- Оваа заштита може да го вклучи правото на штрајк, кое може да биде ограничено само под одредени околности<sup>166</sup>.

## III Право на правично судење и сродни права

Давателите на здравствени услуги имаат право на правично судење кога се поднесени жалби за нив поради нивното постапување. Европскиот суд за човековите права дал широко толкување на правото на фер сослушување, кое е заштитено со членот 6 од ЕКЧП. Јасно е дека ова право покрива прашања како лиценцирање и тужби за болниците поради медицинска небрежност.

Не е неопходно управните постапки да бидат усогласени со членот 6, под услов во некој момент да постои можност за жалба за почнување судски процес што се придржува до стандардите од членот 6. Слично на тоа, правните постапки не мора во секоја фаза од постапката да ги задоволат стандардите за фер судење. Подобро кажано, судовите ќе проценат дали постапките, земени како целина, сочинуваат фер судење.

---

163 National Union of Belgian Police v Belgium (1979-80) 1 EHRR 578 para 38.

164 Schmidt and Dahlstrom v Sweden (1979-80) 1 EHRR 632

165 National Union of Belgian Police v Belgium (1979-80) 1 EHRR 578

166 Wilson & Ors v UK (2002) 35 EHRR 20 – повреда на чл. 11 е утврдена кога законот дозволува работодавецот да ги распушти односно да не ги признава синдикатите за целите на потпишување на колективен договор и нуди бенефиции за вработените за да ги намали некои од нивните синдикални права.



Овој дел ги разгледува четирите аспекти на правично судење и сродните права: толкувањето на правото на фер сослушување во членот 13 од ЕКЧП, гаранциите на ефикасни правни лекови јасно искажани во членот 13 од ЕКЧП, заштитата на приватноста и угледот во членот 8 од ЕКЧП и заштитата на слободата за изразување и информирање во членот 10 од ЕКЧП.

Треба да се забележи дека не постои експлицитно право на информирање според ЕКЧП, а членот 10 од ЕКЧП (слобода на изразување) дава многу ограничена заштита во врска со информирањето. Не постои право да се шират информации и правото да се добиваат информации е тесно толкувано.

Слободата за изразување може да биде ограничена легитимно преку примената на членот 8 заради заштита на правата и угледот на другите, што резултира, на пример, со тоа дека медиумите немаат апсолутно право да објавуваат неоправдани напади врз јавните функционери.

## Право на фер сослушување

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Лекар што се соочува со сослушување во дисциплинска постапка е лишен од можноста да се спротивстави на обвинувањата кои се направени за него
- Дисциплинското тело без да даде причини одлучува дека сите негови сослушувања треба да бидат тајни
- Сослушувањето во дисциплинска постапка на медицинска постапка трае повеќе од три години пред да заврши, за кое време таа е суспендирана

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 6, точка 1, од ЕКЧП: Право на фер сослушување

*Во одредувањето на граѓанските права и обврски или какво било кривично обвинение, секој има право на фер и на јавно сослушување во разумно време од страна на независен и непристрасен трибунал воспоставен со закон. Пресудата се изрекува јавно, но новинарите и јавноста може да бидат исклучени од целото или од дел од судењето во интерес на моралот, јавниот ред или националната безбедност во едно демократско општество, каде што интересите на малолетниците или заштитата на приватниот живот на страните го бараат тоа или до оној степен кој по мислење на судот е строго неопходен, во одредени околности каде што јавноста може да им нанесе штета на интересите на правдата.*

- Членот 6, точка 1, од ЕКЧП се применува во одредувањето на граѓанските права или кривичните обвиненија. Исто така, тој ги покрива сите сродни

процедури меѓу државата и поединецот или меѓу приватните лица, резултат што е „решавачки“ за граѓанските права и обврски<sup>167</sup>.

- „За тоа дали некое право ќе се смета дека е граѓанско....., мора да биде определено со упатување на суштинската содржина и ефектите на правото, а не на неговата правна квалификација, според домашното право на засегнатата држава“<sup>168</sup>.
- Самата истражна постапка не доведува до примена на членот 6, точка 1<sup>169</sup>, иако постапките кои му претходат на судењето може да бидат решавачки за граѓанските права и обврски под одредени околности<sup>170</sup>.
- ЕСЧП потврди дека граѓанските права и обврски се подразбираат во дисциплинските постапки кои го определуваат правото за вршење на професијата. Во овие случаи ЕСЧП одлучувал за барањата поднесени од здравствените работници<sup>171</sup>. Одлуките за лиценцирање, исто така, се опфатени<sup>172</sup>.
- Членот 6, точка 1, вообичаено би се применил кога некој бара надомест од јавната власт за незаконско дело, под услов да има право на таков надомест. Се смета дека се опфатени постапките за болница поради медицинска небрежност<sup>173</sup>.
- Споровите поврзани со приватно-правните односи меѓу приватните работодавци и вработените спаѓаат во делокругот на членот 6, точка 1<sup>174</sup>. Сепак, како генерално правило, споровите поврзани со вработувањето на јавните службеници не спаѓаат во делокругот на овој член<sup>175</sup>.
- Во граѓанска постапка странките имаат право на:
  - Реален и ефикасен пристап до судот
  - Известување за времето и местото на постапката<sup>176</sup>
  - Вистинска можност да го презентираат својот случај
  - Образложение на одлуката
- Не постои изречно барање за правна помош во граѓанските случаи. Сепак, за да се ефектуира правото на пристап и потребата за правичност, помош може да биде побарана во одредени случаи<sup>177</sup>.
- Овластувањето да се презентира нечиј случај ефективно не е толку силно во граѓанскиот контекст колку што е во кривичниот контекст. Не постои автоматско барање да се биде присутен и да има усно сослушување. Сепак, принципот на „еднаквост на оружјето“ е применлив<sup>178</sup> и може да биде нарушен од самата процедурална нееднаквост<sup>179</sup>.

---

167 Ringeisen v Austria (1971) 1 EHRR 466 at para 94

168 Konig para 89

169 Fayed v UK (1994) 18 EHRR 393

170 Brennan v UK (2002) 34 EHRR 50

171 Konig v Germany (1978) 2 EHRR 170 кое вклучува отповикување на одобрението на апликантот да работи како лекар во процедурите на Medical Profession Tribunal and Wickramsinghe v UK, App No 31503/96, 9 December 1997 (ECm HR)

172 Konig - дисциплинска постапка која доведува до отповикување на лиценцата на апликантот да води своја клиника.

173 H v France (1990) 12 EHRR 74

174 Obermeier v Austria (1991) 13 EHRR 290

175 Lombardo v Italy (1996) 21 EHRR 188

176 De La Pradelle v France (1992) A 253-B para 34

177 Airey v Ireland (1979) 2 EHRR 305 and P & Ors v UK (2002) 35 EHRR 31

178 Ruiz-Martin v Spain (1993) 16 EHRR 505

179 Fischer v Austria (2002) ECHR 33382/96

- Истиот принцип е применлив и за поднесоците од страна на лицата што не се странки во постапката<sup>180</sup>.
- Двете страни имаат право да бидат информирани за поднесоците од останатите, други пишани материјали и право на одговор<sup>181</sup>. Откривањето е суштинско за фер сослушување<sup>182</sup>.
- Иако не постои обврска судот да набави експертски извештај само затоа што едната странка го бара тоа,<sup>183</sup> кога е назначен експерт, тогаш мора да има усогласеност со принципот на еднаквост на оружјето<sup>184</sup>.
- За да ја исполни обврската да даде образложение на одлуката, судот или трибуналот не мора да даде детален одговор на секој аргумент, но мора да ги образложи суштинските прашања во случајот<sup>185</sup>.
- Процесот на донесување одлуки во дисциплинска или управна постапка не мора да биде во согласност со членот 6, под услов тие да се предмет на жалба и/или судска ревизија<sup>186</sup>.
- Слично, дури и кога телото кое ја носи одлуката не е непристрасно и независно, тоа нема да го прекрши членот 6, точка 1, под услов неговите размислувања да се предмет на контрола од страна на тело кое има сила да ја поништи неговата одлука<sup>187</sup>.
- Правото на јавно сослушување ги вклучува и дисциплинските сослушувања на професионалците<sup>188</sup>.
- Одредувањето на тоа дали сослушувањето било одржано во разумен рок ќе зависи од повеќе важни фактори, вклучително и сложеноста на случајот, однесувањето на апликантот и важноста на тоа што е доведено во прашање за нив<sup>189</sup>. Роковите течат од моментот на покренувањето на постапката<sup>190</sup> и нема да завршат сè додека сите работи, вклучително и жалбите и определувањето на трошоците, не се завршени<sup>191</sup>.

---

180 Van Orshoven v Belgium (1998) 26 EHRR 55 – повреда на чл. 6(1) каде апликантот, кој е избришан од регистарот на здравствени работници по спроведена дисциплинска постапка, претходно не добил никакво претходно предупредување или правна поука.

181 Dombo Beheer BV v. The Netherlands (1993) 18 EHRR 213

182 Ruiz Torija v Spain (1995) 19 EHRR 55

183 H v France (1990) 12 EHRR 74

184 Mantovanelli v France (1997) 24 EHRR 370 – повреда на правата каде тужителот за медицинска небрежност не добил можност да му даде инструкции на вештото лице назначено од судот.

185 Helle v Finland (1997) 26 EHRR 159

186 Le Compte v Belgium (1983) 5 EHRR 533 at para 29 – ревизија од Судот на одлука направена од медицинска дисциплинска комисија не е доволно за чл. 6(1) бидејќи истиот не се однесува на мерит односно оценување.

187 Kingsley v UK (2002) 35 EHRR 10

188 Diennet v France (1995) 21 EHRR 554 – претресот за медицинска грешка на општ лекар треба да биде јавен. Правилен пристап е да се отвори за јавноста, освен ако не е во прашање приватно и доверливо прашање.

189 Gast and Popp v Germany (2001) 33 EHRR 37

190 Scopelliti v Italy (1993) 17 EHRR 493. In Darnell v UK (1993) 18 EHRR 205. Потребно било девет години за утврдување на ослободувањето на апликантот од здравствените власти по неколку судски ревизии на апликацијата, претресот на индустрискиот трибуна и Трибуналот за жалби во работните односи е сметано за неразумно.

191 Somjee v UK (2003) 36 EHRR 16

## Право на ефикасен правен лек

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- На лекар не му е доделена отштета откако неговиот углед бил нарушен со неосновани и лажни изјави во медиумите за медицинска небрежност
- Медицинска сестра нема можност да обжали пред судот одлука донесена од страна на трибуналот за работни односи (employment tribunal).

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 13 од ЕКЧП: Право на ефикасен правен лек

*Секој чиишто права и слободи определени во Конвенцијата се повредени ќе има ефективен правен лек пред домашните органи, без оглед на тоа што повредата била сторена од лица што вршеле службена должност.*

- Правниот лек што е на располагање во смисла на членот 13 од ЕКЧП мора да содржи решение за барањето, како и можноста за надомест на штета<sup>192</sup>. Сите процедури, судски и вонсудски, ќе бидат разгледани<sup>193</sup>.
- Формалните правни лекови што спречуваат разгледување на суштината на барањето, вклучително и судска ревизија, може да не биде во согласност со членот 13<sup>194</sup>.
- Природата на правниот лек што треба да ја задоволи обврската според членот 13 ќе зависи од природата на наводното прекршување. Во повеќето случаи, доволно ќе биде компензација. Во сите случаи правниот лек мора да биде „ефикасен“ и во практиката и во правото, што значи дека не смее да има несоодветно мешање од државните власти<sup>195</sup>.
- Органот што ја има можноста да го овозможи правниот лек мора да биде независен од телото што наводно го сторило прекршувањето<sup>196</sup>.

## Заштита на приватноста и на угледот

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Телефонот на генералниот директор на болницата е прислушван, без претходно за тоа да се обезбеди законска дозвола.
- Лекар, кој е вмешан во граѓанска тужба за болницата поради незаконско отпуштање од работа, дознава дека неговата преписка рутински била пресретнувана и читана без негово знаење.

192 Klass v Germany (1978) 2 EHRR 214

193 Silver v UK (1983) 5 EHRR 347

194 Peck v UK (2003) 36 EHRR 41

195 Aksoy v Turkey (1996) 23 EHRR 553

196 Khan v UK (2000) 31 EHRR 45; Taylor-Sabori v UK (2003) 36 EHRR 17

## СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

### ► Член 8 од ЕКЧП: Приватност и углед

*(1) Секој има право на почитување на приватниот и на семејниот живот, домот и преписката. (2) Нема да постои никакво мешање од страна на јавната власт при остварувањето на ова право, освен во согласност со законот и доколку тоа е неопходно во едно демократско општество за заштита на националната безбедност, јавната сигурност или економската благосостојба во земјата, за спречување немири или извршување кривично дело, за заштита на здравјето и моралот или за заштита на правата и слободите на другите.*

- Во контекст на членот 8 од ЕКЧП, „приватниот живот“ може да се прошири и на канцеларијата, на пример заштита против незаконско прислушување на телефонските разговори<sup>197</sup>. Заштитата може да се прошири на одредено однесување и активности што се случуваат во јавност, во зависност од тоа дали лицето имало „разумно очекување за приватност“ и дали доброволно се има откажано од приватноста<sup>198</sup>. Сепак, се смета дека приватниот живот не е засегнат со следење во „вистинско време“ од безбедносни камери кои не ги снимаат сликите, иако кога еднаш е направена системска снимка или сликата е процесирана на некаков начин, тој ќе биде засегнат<sup>199</sup>.

### ► Член 10, точка 2, од ЕКЧП: Ограничување на слободата за изразување за да се заштитат правата и угледот на другите

*Остварувањето на овие слободи, бидејќи со себе носи обврски и одговорности, може да се подложи на формалности, услови, ограничувања или казни пропишани со закон и кои се неопходни во едно демократско општество, во интерес на националната безбедност, територијалниот интегритет или јавната безбедност, за заштита од немири или кривично дело, за заштита на здравјето или моралот, за заштита на угледот или правата на другите, за заштита од откривање информации добиени во доверба или за одржување на авторитетот и непристрасноста на правосудството.*

197 Halford v UK (1997) – прислушувањето на приватни телефонски повици направени кон службен телефон претставува повреда на чл. 8.

198 Von Hannover v Germany (2006) 43 EHRR 7

199 Peck v UK (2003) 36 EHRR 41

## Право на слобода на изразување и на информирање

### ПРИМЕРИ ЗА ПОТЕНЦИЈАЛНИ ПРЕКРШУВАЊА

- Директор на болница е отпуштен од работа откако обелоденил дека болницата набавува нелиценцирани лекови
- Државните органи интервенираат за да спречат вработените да ја добијат информацијата од независно тело за надгледување дека нивната болница има опасновисоко ниво радијација

### СТАНДАРДИ ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ВАЖНИ ТОЛКУВАЊА

#### ► Член 10, точка 1, од ЕКЧП: Слобода на изразување и информирање

*Секој има право на слобода на изразување. Ова право ја вклучува слободата на сопствено мислење и примање и пренесување информации или идеи без какво било мешање на јавната власт и без оглед на границите. Овој член не ги спречува државите да бараат лиценцирање на претпријатијата за радиодифузија, телевизиски пренос и кина.*

- Не постои право на пренесување информации според членот 10 од ЕКЧП. Правото да се примаат информации е тесно толкувано како забрана властите да ограничат некое лице да добие информација која другите може да сакаат да ја пренесат. Не постои позитивна обврска за државата да собира и распространува информации по сопствена иницијатива<sup>200</sup>.
- Државните службеници, во онаа мера во која тие треба да ја уживаат довербата од јавноста, може да бидат заштитени од „навредливи и погрдни вербални напади“. Сепак, дури и во такви случаи, државните службеници имаат должност да ги користат своите овластувања само во поглед на професионалните размислувања, без да бидат под прекумерно влијание на личните чувства<sup>201</sup>.

200 Guerra & Ors v Italy (1998) 26 EHRR 357

201 Yankov v Bulgaria (Appln No, 39084/97) para 142



# 4

## Употреба на меѓународни и на регионални механизми за човековите права

### 4.1 Договори и механизми за спроведување на правото

Меѓународните и регионалните механизми за човековите права играат важна улога во спроведувањето на човековите права. Овие механизми биле воспоставени заради усогласување на владите со меѓународните и со регионалните договори за човековите права кои тие ги имаат ратификувано. Овие договори го сочинуваат т.н. тврдо право од меѓународните човекови права, додека толкувањата на механизмите од договорот го сочинуваат т.н. меко право, кое не е директно обврзувачко за владите. Постојат два главни видови механизми за спроведување на правото:

- ▶ **Судови, кои дејствуваат во рамките на судските капацитети и донесуваат пресуди кои се обврзувачки за владите во традиционална смисла.**
- ▶ **Комитети, кои ги разгледуваат извештаите поднесени од владите во врска со нивното почитување на договорите за човековите права и во некои случаи ги разгледуваат поединечните жалби за нарушување на човековите права.**



## 4.2 Меѓународен систем

### Комитет за човековите права

#### МАНДАТ

Комитетот за човековите права ја надгледува владината усогласеност со Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права. Комитетот има два мандати: да врши надгледување на напредокот на државата во согласност со принципите на Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права преку разгледување на периодичните извештаи што ги поднесува владата и да ги разгледа поединечните жалби за нарушување на човековите права според Факултативниот протокол на Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права.

#### УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО

Невладините организации може да поднесуваат „извештаи во сенка“ (shadow reports) до Комитетот за секој аспект од усогласеноста на владата со Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права. „Извештаите во сенка“ се поднесуваат преку Секретаријатот на Комитетот, кој се наоѓа во Канцеларијата на високиот комесар за човековите права во Женева, каде што, исто така, се води календар кога владите треба да дојдат пред Комитетот. Комитетот заседава трипати годишно. Во согласност со факултативниот протокол, поединци и невладини организации, исто така, може да поднесуваат жалби до Комитетот за човековите права.

#### КОНТАКТ

Patrice Gillibert  
HRC Secretary, UN OG-OHCHR, CH 1211 Geneva 10, Switzerland  
Tel: +41 22 917 9249  
Fax: +41 22 917 9006  
Email: [pgillibert@ohchr.org](mailto:pgillibert@ohchr.org)  
Web: [www.unhchr.ch/html/menu2/6/hrc.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/hrc.htm)

### Комитет за економските, социјалните и за културните права

#### МАНДАТ

Комитетот за економските, социјалните и за културните права врши надзор над усогласеноста на владата со принципите на Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права. Комитетот за економските, социјалните и за културните права го надгледува напредокот на државата во согласност со принципите на Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права преку разгледување на периодичните извештаи што ги поднесуваат владите.

#### УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО

Невладините организации може да поднесуваат „извештаи во сенка“ до Комитетот за економските, социјалните и за културните права за секој аспект од усогласеноста на владата со Меѓународниот пакт за економските, социјалните и

културните права. „Извештаите во сенка“ се поднесуваат преку Секретаријатот на Комитетот за економските, социјалните и за културните права, кој се наоѓа во Канцеларијата на високиот комесар за човековите права во Женева, каде што, исто така, се води календар кога владите треба да се појават пред Комитетот. Овој Комитет заседава двапати годишно.

#### **КОНТАКТ**

Wan-Hea Lee  
CES CR Secretary, Office 1-025, Palais Wilson,  
Palais des Nations, 8-14 Avenue de la Paix, 1211 Geneva 10  
Tel: +41 22 917 9321  
Fax: +41 22 917 9046  
Email: wlee@ohchr.org  
Web: [www.unhcr.ch/html/menu2/6/cescr.htm](http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/cescr.htm)

### **Комитет за елиминација на расната дискриминација**

#### **МАНДАТ**

Комитетот за елиминација на расната дискриминација е тело составено од независни експерти кои вршат надгледување на спроведувањето на Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација од страна на државите. Тој врши надгледување на напредокот на државата во согласност со принципите на Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација преку разгледување на периодичните извештаи што ги поднесуваат владите. Понатаму, Комитетот ги упатува своите согледувања и препораки до државата во форма на „заклучни согледувања“. Освен тоа што дава коментари за извештаите за државите, Комитетот за елиминација на расната дискриминација, исто така, ја надгледува усогласеноста на државите преку процедура за рано предупредување и разгледување на меѓудржавните и поединечните поплаки.

#### **УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО**

Невладините организации може да поднесуваат „извештаи во сенка“ до Комитетот за елиминација на расната дискриминација за секој аспект од усогласеноста на владата со Меѓународната конвенција за елиминирање на сите видови расна дискриминација. „Извештаите во сенка“ се поднесуваат преку Секретаријатот на Комитетот за елиминација на расната дискриминација, кој се наоѓа во Канцеларијата на високиот комесар за човековите права во Женева, каде што, исто така, се води календар кога владите треба да се појават пред Комитетот. Комитетот за елиминација на расната дискриминација заседава двапати годишно.

#### **КОНТАКТ**

Nathalie Prouvez  
Secretary of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination  
Treaties and Commission Branch  
Office of the High Commissioner for Human Rights  
Palais Wilson - 52, rue des Pâquis, CH-1201  
Geneva, Switzerland

Mailing address: UN OG-OHCHR, CH-1211 Geneva 10, Switzerland  
Tel: +41.22.917.93.09,  
Fax: +41.22.917.90.22  
Email: nprouvez@ohchr.org  
Web:

## Меѓународна организација на трудот

### МАНДАТ

Меѓународната организација на трудот (МОТ), лоцирана во рамките на Организацијата на Обединетите нации, на прво место се грижи за почитувањето на човековите права од областа на трудот. Во 1989 година е усвоена Конвенцијата за домородните и за племенските народи во независните држави. Државите мора да поднесуваат периодични извештаи за нивната усогласеност со Конвенцијата до МОТ и до националните здруженија на работодавци и на работници. Националните здруженија на работодавци и здруженијата на работници може да поднесат коментари на извештаите доставени до МОТ. Експертскиот комитет на МОТ ги оценува извештаите и може да испрати „директно барање“ до владите за дополнителни информации. Експертскиот комитет ги објавува овие „согледувања“ во вид на извештај, кој потоа се презентира на Меѓународната конференција за трудот. Врз основа на овој извештај, Комитетот на конференцијата за примена на стандарди може да одлучи подетално да анализира одредени поединечни случаи и да ги објави заклучоците.

Дополнително, здружението на работници или здружението на работодавци може да поднесе претставка до МОТ во која се наведува дека некоја држава-членка не дејствувала во согласност со Конвенцијата и држава-членка може да врати жалба кон друга држава-членка.

### УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО

Конвенцијата ги охрабрува владите да ги консултираат домородните народи при подготовката на нивните извештаи. Домородните народи, исто така, може да се приклучат на здружение на работници или да формираат сопствено здружение на работници заради директна комуникација со МОТ. Комитетот на експерти заседава во ноември и во декември секоја година, а Меѓународната конференција за трудот се одржува во јуни.

### КОНТАКТ

Office Relations Branch  
4, rue des Morillons  
CH-1211, Geneva 22, Switzerland  
Tel. +41.22.799.7732  
Fax: +41.22.799.8944  
Email: RELOFF@ilo.org  
Web: [www.ilo.org/public/english/index.htm](http://www.ilo.org/public/english/index.htm)

## Комитет за елиминирање на сите видови дискриминација на жените

### МАНДАТ

Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените ја надгледува владината усогласеност со Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените. Комитетот има три мандати: да врши надгледување на напредокот на државата во согласност со принципите на Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените преку разгледување на периодичните извештаи што ги поднесува владата; да ги испита поединечните жалби за нарушување на правата на жените според факултативниот протокол на Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените и да спроведува мисии во државите-членки во контекст на грижа за систематски или, пак, сериозни нарушувања на правата дефинирани во договорот.

### УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО

Невладините организации (НВО) може да поднесуваат „извештаи во сенка“ до Комитетот за секој аспект од усогласеноста на владата со Конвенцијата за елиминирање на сите видови дискриминација на жените. „Извештаите во сенка“ се поднесуваат преку Одделението за унапредување на жените во Њујорк, каде што, исто така, се води календар кога владите треба да се појават пред Комитетот. Комитетот заседава двапати годишно. Во согласност со факултативниот протокол, поединци и невладини организации, исто така, може да поднесуваат жалби до Комитетот или, пак, да го охрабрат Комитетот да почне мисија во државата како дел од истражната постапка.

#### КОНТАКТ

Tsu-Wei Chang, Coordination and Outreach Unit, Division for the Advancement of Women,  
Department of Economic and Social Affairs, Two UN Plaza,  
Room DC2 12th Floor,  
New York, NY, 10017  
Tel: +1 (212) 963-8070, Fax: +1 (212) 963-3463  
Email: [changt@un.org](mailto:changt@un.org)  
Web: [http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NG\\_Onote.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NG_Onote.pdf)

## Комитет за правата на детето

### МАНДАТ

Комитетот за правата на детето ја надгледува владината усогласеност со Конвенцијата за правата на детето. Врши надгледување на напредокот на државата во согласност со принципите на Конвенцијата за правата на детето преку разгледување на периодичните извештаи што ги поднесуваат владите.

### УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО

Невладините организации (НВО) може да поднесуваат „извештаи во сенка“ до Комитетот за секој аспект од усогласеноста на владата со Конвенцијата. „Извештаите во сенка“ се поднесуваат преку Секретаријатот на Конвенцијата за

правата на детето, кој е лоциран во Канцеларијата на високиот комесар за човековите права во Женева, каде што, исто така, се води календар кога владите треба да се појават пред Комитетот. Комитетот заседава трипати годишно.

#### **КОНТАКТ**

Maja Andrijasevic-Boko  
CRC Secretary  
8-14 Avenue de la Paix, CH 1211 Geneva 10, Switzerland,  
Tel: +41 22 917 9000  
Fax: +41 22 917 9022  
Email: mandrijasevic@ohchr.org  
Web: [www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm)

### **Тела на Повелбата на ООН**

Покрај наведените тела, постојат голем број тела создадени со Повелбата на Организацијата на Обединетите нации за заштита и промоција на човековите права.

Основното тело според Повелбата е Советот за човековите права, кој ја замени Комисијата за човековите права во 2006 година. Советот за човековите права е помошен орган на Генералното собрание на ООН со мандат „да се осврнува на ситуации во кои има нарушувања на човековите права, вклучувајќи и сериозни и систематски нарушувања“.

Обврските на Советот за човековите права вклучуваат: универзален периодичен преглед, специјални процедури, Советодавен комитет на Советот за човековите права (поранешен поткомитет за промоцијата и за заштитата на човековите права) и жалбена процедура. Овие обврски може да се најдат на:

[http://www.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/FACTSHEET\\_OUTCOMES\\_FINAL.pdf](http://www.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/FACTSHEET_OUTCOMES_FINAL.pdf)

#### **УНИВЕРЗАЛЕН ПЕРИОДИЧЕН ПРЕГЛЕД**

Почнувајќи од 2008 година, Советот за човековите права периодично врши преглед на обврските и на посветеноста на сите држави во почитувањето на човековите права. Во период од четири години, сите држави-членки на ООН ќе бидат прегледани за првпат. Работната група ќе заседава трипати годишно по две недели за да се изврши прегледот. При прегледот ќе се земе предвид извештајот на соодветната држава, како и препораките од специјалните процедури (види подолу), органите кои произлегуваат од договорите (види погоре) и информациите од невладините организации и националните институции за човековите права.

#### **СПЕЦИЈАЛНИ ПРОЦЕДУРИ**

„Специјални процедури“ е општиот термин даден на поединци (познати како специјални известувачи, специјални претставници или независни стручњаци) или на групи (познати како работни групи). Тие имаат мандат од Советот за човековите права да посочат на специфични ситуации во државите или на тематски прашања низ светот. Советот за човековите права моментално вклучува дваесет и осум

тематски и десет специјални процедури кои се однесуваат на одредени држави.

Активностите што се спроведуваат од специјалните процедури вклучуваат одговор на поединечни жалби, спроведување студии, давање совети за техничка соработка на ниво на една држава и вклучување во општи промотивни активности. Специјалните процедури се сметаат за „најефективни, флексибилни и механизми што имаат најголем одзив во рамките на системот на ООН“<sup>1</sup>.

Специјалните процедури цитирани во водачот за ресурси вклучуваат:

- Работна група за незаконско задржување
- Специјален известувач за вонсудски егзекуции, егзекуции на самото место или незаконски егзекуции
- Специјален известувач за правото секој да ужива највисок можен стандард на физичко и ментално здравје
- Специјален известувач за насилството врз жените, причините и последиците од тоа насилство
- За подетални информации за специјалните процедури види:  
<http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm>

### **СОВЕТОДАВЕН КОМИТЕТ НА СОВЕТОТ ЗА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА**

Советодавниот комитет на Советот за човековите права функционира како “тинк танк” организација која, по барање на Советот за човековите права, прави анализа, дава совети и спроведува суштински истражувања и студии за прашањата од тематски интерес на Советот за човековите права. Комитетот е составен од осумнаесет стручњаци кои придонесуваат во согласност со својот личен капацитет во период од три години.

### **ЖАЛБЕНА ПРОЦЕДУРА**

Жалбената процедура е доверлива и им овозможува на поединците или на организациите да поднесат жалба за „сериозни и постојано присутни нарушувања на човековите права“ и истите да ги предочат на Советот за човековите права. Процедурата треба да биде „ориентирана кон жртвите“ и да спроведува навремени истраги. Жалбите се разгледуваат од страна на две работни групи кои се среќаваат најмалку двапати годишно во времетраење од пет дена за секоја средба.

### **ЕКОНОМСКИ И СОЦИЈАЛЕН СОВЕТ (ЕКОСОК)**

Економскиот и социјален совет (ЕКОСОК) на ООН ја координира работата на четиринаесет специјализирани агенции, функционални комисии и регионални комисии на ООН кои работат на различни меѓународни економски, социјални, културни, образовни и прашања од областа на здравството. ЕКОСОК заседава на неколку кратки сесии во текот на годината, како и на годишна широка сесија која трае четири недели секој јули.

---

1 FACTSHEET: Work and Structure of the Human Rights Council, July 2007.

ЕКОСОК редовно го консултира граѓанското општество со околу 3.000 невладини организации кои имаат консултативен статус. На невладините организации акредитирани од ЕКОСОК им е дозволено да учествуваат, да презентираат пишани придонеси и да се обратат до Советот и до неговите помошни тела. Информации за невладините организации што имаат консултативен статус може да се најдат на следнава веб-локација: <http://www.un.org/esa/coordination/ngo/>.

Агенциите на ЕКОСОК и комисиите што може да бидат цитирани или се важни за овој водач за ресурси ги вклучуваат:

- Комисија за статусот на жените
- Комисија за наркотици
- Комисија за превенција на криминал и криминална правда
- Комитет за економските, социјалните и за културните права
- Меѓународен одбор за контрола на наркотици

## 4.3 Европски систем

### Европски суд за човековите права

#### МАНДАТ

Европскиот суд за човековите права (ЕСЧП), тело на Советот на Европа (СЕ), ги спроведува одредбите на Европската конвенција за човековите права (ЕКЧП). ЕСЧП суди и во спорови меѓу држави и жалби во однос на поединечни прекршувања на човековите права. Комитетот на министри на Советот на Европа е одговорен за надгледување на спроведувањето на пресудите од ЕСЧП (види забелешка за Комитетот на министри).

#### УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО

Секој поединец или влада може да поднесе жалба директно до ЕСЧП и да наведе нарушување барем на едно од правата гарантирани со Конвенцијата, откако претходно се исцрпиле сите домашни правни лекови. Формулар за аплицирање може да се добие од веб-страницата на ЕСЧП ([www.echr.coe.int/echr/](http://www.echr.coe.int/echr/)).

Советот на Европа има формирано програма за правна помош на подносителите на жалбите што не можат да си дозволат правен застапник. Невладините организации може да достават кратки извештаи за одредени случаи по покана на претседателот на судот или како „пријатели на судот“ (Amici Curia) ако тие покажат дека имаат интерес во случајот или имаат посебни познавања од материјата и дека нивната интервенција ќе послужи за спроведување на правдата. Вообичаено сослушувањата на ЕСЧП се отворени за јавноста.

#### КОНТАКТ

European Court of Human Rights,  
Council of Europe, 67075 Strasbourg-Cedex, France,  
Tel: +33 3 88 41 20 18  
Fax: + 33 3 88 41 27 30  
Web: [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)

### Европски комитет за социјални права

#### МАНДАТ

Европскиот комитет за социјални права (ЕКСП), исто така тело на Советот на Европа, спроведува редовни правни оценки на усогласеноста на владите со одредбите на Европската социјална повелба (ЕСП). Овие оценки се темелат на извештаите кои ги поднесуваат владите во редовни интервали од две до четири години, кои се познати како „циклуси на супервизија“. Комитетот на владите и Комитетот на министри на Советот на Европа, исто така, вршат процена на владините извештаи во врска со ЕСЧП (види забелешка за Комитетот на министри).



## **УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО**

Извештаите што ги поднесуваат владите според ЕСП се од јавен карактер и може да бидат коментирани од страна на поединци или невладини организации. Меѓународните невладини организации што имаат консултативен статус во Советот на Европа и националните невладини организации што се овластени од страна на нивните влади, исто така, може да поднесуваат „колективни жалби“ до Советот на Европа, во кои ќе ги наведат повредите на Повелбата.

### **КОНТАКТ**

Web: [www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm](http://www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm)

## **Комитет на министри**

Комитетот на министри ([www.coe.int/cm](http://www.coe.int/cm)) е тело што донесува одлуки во Советот на Европа и го сочинуваат министрите за надворешни работи (или нивните постојани претставници) на сите држави-членки на СЕ.

Освен што врши надзор на пресудите на ЕСЧП и ги оценува извештаите од ЕКСП (види погоре), Комитетот на министри, исто така, дава одделни препораки до државите-членки за прашања за кои Комитетот се согласил на „заедничка политика“ – вклучувајќи и прашања поврзани со здравството и со човековите права.

Некои од овие препораки се даваат од страна на **Парламентарното собрание** на Советот на Европа ([assembly.coe.int](http://assembly.coe.int)), кое е консултативно тело составено од претставници на парламентите на државите-членки.

## **Советодавен комитет**

### **МАНДАТ**

Советодавниот комитет (СК) му помага на Комитетот на министри во надгледувањето на усогласеноста со Рамковната конвенција за заштита на националните малцинства. Тој го надгледува напредокот на државата според принципите на Рамковната конвенција за заштита на националните малцинства, со тоа што ги разгледува периодичните извештаи кои ги поднесуваат одделни држави. Освен што ги разгледува извештаите, СК, исто така, може да остварува средби со владите и да побара дополнителни информации од други извори. СК потоа подготвува мислење кое се поднесува до Комитетот на министри. Врз основа на тоа мислење, Комитетот на министри објавува заклучоци во врска со соодветноста на преземените мерки од страна на секоја држава-членка. СК може да биде вклучен од Комитетот на министри да го надгледува следењето на заклучоците и на препораките.

**КОНТАКТ**

Directorate General of Human Rights (DGII )  
Secretariat of the Framework Convention for the Protection of National Minorities  
F - 67075 ST RAS BOURG CEDEX  
France  
Tel: +33/(0)3.90.21.44.33  
Fax: +33/(0)3.90.21.49.18  
Email: minorities.fcnm@coe.int  
Web: www.coe.int/minorities

**УЧЕСТВО НА ГРАЃАНСКОТО ОПШТЕСТВО**

Невладините организации може да поднесуваат „извештаи во сенка“ до СК за секој аспект од усогласеноста на владата со Рамковната конвенција за заштита на националните малцинства. „Извештаите во сенка“ треба да се поднесат преку Секретаријатот на Рамковната конвенција за заштита на националните малцинства.



# 5

## Национални специфики

### 5.1 Ратификувани меѓународни и регионални документи

Република Македонија има потпишано и ратификувано повеќе меѓународни и регионални документи, а дел од нив се транспонирани и во националното законодавство. Во табелата на следната страница се дадени дел од овие документи што се однесуваат на здравствената заштита и особено на правата и обврските на пациентите и здравствените работници.

### 5.2 Специфики на националниот правен систем

Со усвојувањето на Уставот, Република Македонија се конституираше како самостојна и суверена држава. Како и повеќето европски демократии, Република Македонија го избра конституционализмот. Одредбите што се однесуваат на индивидуалните права и слободи содржани во Уставот на Република Македонија<sup>1</sup> се многу слични на Уставите на другите држави од Европа. Уставните одредби во овој сегмент се инспирирани од меѓународни и регионални инструменти за човековите права. Правата и слободите прокламирани со Уставот се смета дека се можеби негов најголем квалитет и доказ за степенот на демократизација достигнат во Република Македонија. Промоцијата, унапредувањето и заштитата на основните човекови права и слободи се едни од најзначајните определби на Република Македонија. На национално ниво, тие определби бараат постојаност во спроведувањето на регионално и на глобално прифатените политики што се преликани во меѓународните документи за човековите права.

---

1 Службен весник на РМ, бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

Табела со ратификувани меѓународни и регионални документи

Документи	Датум на пристапување	Датум на потпишување	Датум на ратификација	Стапување на сила	Применливост во домашното законодавство	Резервација
<b>Меѓународни</b>						
Меѓународен пакт за граѓанските и политичките права			18.01.1994	17.11.1991		
Факултативен протокол кон Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права		12.12.1994	12.12.1994	17.11.1991		
Меѓународен пакт за економските, социјалните и културните права			18.01.1994	17.11.1991		
Конвенција за елиминирање на сите видови на дискриминација на жената			18.01.1994	17.11.1991		
Меѓународна конвенција за елиминирање на сите видови на расна дискриминација			18.01.1994	17.11.1991		
Конвенција против тортура и други сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување		14.06.1996	06.06.1997	01.10.1997		
Факултативен протокол кон Конвенцијата против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување			01.09.2006	13.02.2009		
Конвенција за правата на детето			02.12.1993	17.11.1991		
Меѓународна конвенција за заштита на правата на сите работници мигранти и членови на нивните семејства						
Конвенција за правата на инвалидизирани лица		30.03.2007				
<b>Европски (Регионални)</b>						
Конвенција за заштита на човековите права и достоинството на човекот во однос на примената на биолозијата и медицината : Конвенција за човекови права и биомедицина од 1997		04.04.1997	03.09.2009	01.01.2010		
Дополнителен протокол кон Конвенцијата за заштита на човековите права и достоинството на човекот во однос на примената на биолозијата и медицината за забрана на клонирање		12.01.1998	03.09.2009	01.01.2010		
Дополнителен протокол кон Конвенцијата за заштита на човековите права и биомедицина кој се однесува на трансплнтацијата на органи и ткива од човечко потекло		15.03.2002	03.09.2009	01.01.2010		
Дополнителен протокол кон Конвенцијата за заштита на човековите права и биомедицина кој се однесува на биомедицинско истражување						
Дополнителен протокол кон Конвенцијата за заштита на човековите права и биомедицина кој се однесува на генетски испитувања за здравствени цели						
Конвенција за заштита на правата на човекот и основните слободи (Европска конвенција за човекови права)		09.11.1995	10.04.1997	10.04.1997		
Европска социјална повелба 1961		05.05.1998	31.03.2005	30.04.2005		
Европска социјална повелба 1996		27.05.2009				
Европска социјална повелба 1996		25.07.1996	10.04.1997	01.02.1998		
Рамковна конвенција за заштита на националните малцинства од 1995						
Повелба за основните права на Европската унија						
<b>Други договори потпишани и од државата кои се однесуваат на здравственото законодавство</b>						
Име на Договорот						

Членот 8 од Уставот на Република Македонија меѓу темелните вредности на уставниот поредок ги вбројува основните слободи и права на човекот и граѓанинот признаени во меѓународното право и утврдени со Уставот, како и почитувањето на општоприфатените норми на меѓународното право. Правата и слободите гарантирани со Уставот на Република Македонија и со ратификуваните меѓународни акти се вградени во домашното законодавство и ги уживаат сите лица врз кои се протега јурisdикцијата на Република Македонија. Нивното остварување се врши непосредно, врз основа на Уставот, а со закон може да се пропишат условите и начините на нивното спроведување, само ако за тоа постои изречно уставно овластување и само во рамките на таквото овластување.

Уставот на Република Македонија во делот II, посветен на основните човекови права и слободи, содржи граѓански и политички права, како и економски, социјални и културни права. Во систематиката и во содржината на основните слободи и права, Уставот целосно е согласен со решенијата содржани во ратификуваните меѓународни акти за човековите права.

Во делот на **граѓанските и на политичките слободи и права**, Уставот, меѓу другите, ги гарантира правото на живот, правото на слобода и безбедност на личноста, правото на почитување на приватниот и на семејниот живот и ги гарантира слободата на уверувањето, совеста, мислата и јавното изразување на мислата, говорот, јавниот настап и јавното информирање, принципот на еднаквост, неприкосновеноста на физичкиот и моралниот интегритет на човекот преку забраната за тортура, нечовечно и понижувачко постапување и казнување, ropство и присилна работа.

Во **економските, социјалните и во културните права** Уставот, меѓу другите, ги гарантира правото на работа, како и правата што произлегуваат од работниот однос, правото на заштита при работа и правото на здравствено осигурување.

Составен дел на правната реформа претставува и анализата за усогласеноста на домашното законодавство со меѓународните стандарди. Во таа смисла за Република Македонија ратификацијата на конвенциите не претставува само формална обврска и цел за себе, туку е почеток на еден постојан процес на спроведување на прифатените меѓународни стандарди на национално ниво.

Во однос на можностите за заштита на постојните и со Уставот гарантирани права, постојат повеќе механизми кои се детално разработени во Поглавје 8. Накратко, покрај редовните судови, граѓаните можат да ја остваруваат непосредната заштита на слободите и правата и пред Уставниот суд на Република Македонија. Имено, според членот 110, став 1, алинеја 3, од Уставот на Република Македонија, Уставниот суд ги штити слободите и правата на човекот и граѓанинот што се однесуваат на слободата на уверувањето, совеста, мислата и јавното изразување на мислата, политичкото здружување и дејствување и забраната на дискриминацијата на граѓаните врз основа на пол, раса, верска, национална, социјална и политичка припадност.

Во правниот систем на Република Македонија, прашањето за односот меѓу домашното и меѓународното право претставува уставно-правна материја и е решено во согласност со монистичката теорија. Според членот 118 од Уставот, меѓународните договори што се ратификувани во согласност со Уставот се дел од домашниот правен поредок и не можат да се менуваат со закон. На тој начин во хиерархиската поставеност на правните норми меѓународните договори се надредени над домашните закони.

Голем дел од меѓународните инструменти Република Македонија ги наследи од поранешната федерација (СФРЈ).

Во спроведувањето и во надзорот врз исполнувањето на обврските од меѓународните акти важна улога има Владата. Сепак, со оглед на директната примена на меѓународните акти во домашниот правен систем, клучната улога му е доверена на судството. Затоа уставниот концепт за владеење на правото инсистира на независната положба на судовите, пред кои со редовни процесно-правни средства во правична постапка се остварува заштита на основните слободи и права и контрола на политичката власт преку правото. Се истакнува нераскинливата врска меѓу средствата за заштита на едно право и самото право. Покрај редовното судство, значајна улога во заштитата на човековите права е доверена и на Уставниот суд на Република Македонија, Народниот правобранител (Омбудсман) и на постојаната Анкетна комисија за заштита на слободите и правата на граѓанинот при Собранието на Република Македонија.

**Организација на државната власт:** Државната власт во Република Македонија функционира врз поделбата на законодавна (Собрание на Република Македонија), извршна (Претседател на Република Македонија и Влада на Република Македонија) и судска власт.

**Судската власт** во Република Македонија ја вршат судовите. Судовите се самостојни и независни државни органи и судат врз основа на Уставот, законите и меѓународните договори ратификувани во согласност со Уставот. Организацијата на судството во Република Македонија е единствена и забранети се вонредни судови.

Организациската поставеност, работењето и надлежностите на судовите, покрај со Уставот, се регулирани и со повеќе закони, меѓу кои најважни се Законот за судовите<sup>2</sup>, Законот за судскиот буџет<sup>3</sup>, Законот за Судскиот совет на Република Македонија<sup>4</sup> итн.

Карактеристика за судскиот систем во Република Македонија е тоа што го има прифатено континенталниот модел, наспроти моделот на обичајното или прецедентното право. Донесувањето на судските одлуки е препуштено

---

2 Службен весник на Република Македонија бр. 58/06, 62/06, 35/08

3 Службен весник на Република Македонија бр. 60/03, 37/06, 103/08

4 Службен весник на Република Македонија бр. 60/06, 69/06

на независноста и на стручноста на професионален судија поединец или на судскиот совет, наместо поротата која одлучува за нечија вина во системот на обичајно право. Како примеса од обичајното право, во Република Македонија е предвидено во одредени случаи одлуките да ги донесува совет составен од професионални судии и судии-поротници, кои не се професионални судии.

Судовите се обврзани да го водат процесот и да донесуваат одлуки врз основа на законски одредби кои биле во сила во времето на случувањето на правната работа за која се расправа. Заштитата на правата се одвива врз основа на Устав, закон или ратификуван меѓународен акт. При примената на правото, судијата не е обврзан со правното мислење на повисокиот суд или со претходна одлука. Судијата донесува непристрасни одлуки врз основа на својата слободна процена на доказите и врз основа на примената на правото. Донесените одлуки од страна на судот не се правнообврзувачки за судиите (или судскиот совет) при донесување истоветни одлуки во исти случаи. Така, судот повторно изведува докази во секоја одделна постапка и притоа не се повикува на одлуки кои се претходно донесени од судот.

Поради тоа, во Република Македонија не постои судска практика каква што познава обичајното право.





# 6

## Права и обврски на пациентите

### 6.1 Права на пациентите

#### 1. Право на превентивни мерки

##### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>1</sup>

„Секој поединец има право на соодветна услуга во насока на превенција од заболување.

Здравствената заштита има обврска да ја исполнува оваа цел преку подигнување на свеста на луѓето, гарантирајќи здравствени процедури во редовни интервали без надомест за различни популациски групи изложени на ризик и овозможувајќи им пристап на сите до постигнатите резултати од научните истражувања и од технолошките иновации“.

##### б. Правото како што гласи во националното законодавство

**Уставот на Република Македонија**<sup>2</sup> е експлицитен во гарантирањето на правото на здравствена заштита (дефинирана во Законот за здравствена заштита) на секој граѓанин (член 39).

Во согласност со членот 32 од **Законот за здравствена заштита**<sup>3</sup>, на сите граѓани (на секого) на Република Македонија им се обезбедува остварување на општите превентивни мерки заради обезбедување здрава животна средина, систематски прегледи и други мерки и активности за спречување болести (имунизација, бруцелоза, туберкулоза, СИДА, заразни болести и сл.).

1 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

2 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

3 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Остварувањето на општите превентивни мерки се обезбедува преку посебни програми што Владата на Република Македонија ги донесува секоја година, а се финансираат од Буџетот на државата.

Во согласност со **Законот за здравствено осигурување**<sup>4</sup>, „на осигурените лица им се обезбедува право на основни услуги под услови утврдени со Законот“ (член 8). Основните здравствени услуги, покрај другото, опфаќаат спроведување на превентивните мерки (член 9, став 1, точка 6).

## в. Дополнителни прописи

Во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>5</sup>, со заштитата на правата на пациентите „се обезбедува квалитетна и континуирана здравствена заштита“ (член 2). Здравствената заштита е дефинирана со Законот за здравствена заштита.

Начелото на достапност се заснова на „континуитет на здравствената заштита, вклучувајќи соработка меѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболување на пациентот“ (член 3, став 3 (начело на достапност), алинеја 2).

„Медицинска интервенција е секој преглед, третман или друга активност со **превентивна**, дијагностичка, терапевтска цел или со цел за рехабилитација што ја презема овластен здравствен работник“ (член 4, став 1, точка 2, во врска со членот 14 од истиот закон, право на прифаќање или на одбивање медицинска интервенција).

Според **Законот за ментално здравје**<sup>6</sup>, „заштитата на лицата со ментална болест се заснова на обезбедување **најдобра грижа**, лекување и рехабилитација во согласност со тековните достигнувања во областа и во рамките на расположивите средства, соодветна на поединечните потреби на лицето, со отсуство на каква било психичка и физичка злоупотреба, со целосен респект на достоинството на неговата личност и во негов најдобар интерес“ (член 3).

Со **Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>7</sup>, се утврдуваат мерките за спречување на појавата, рано откривање, спречување на ширењето и сузбивање на заразните болести и инфекции...“ (член 1).

**Законот за лекови и медицински помагала**<sup>8</sup> ја уредува превенцијата од несаканите дејства на лековите и на медицинските помагала преку воспоставу-

---

4 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

5 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

6 Службен весник на РМ, бр. 71/06

7 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

8 Службен весник на РМ, бр.106/07

вање ригорозни системи за регистрација и режим на издавање на лековите (со или без рецепт).

**Законот за безбедност на храната и производите и материјалите што доаѓаат во контакт со храната**<sup>9</sup> ги уредува „условите за обезбедување на безбедноста на храната и на производите и материјалите што доаѓаат во контакт со храната, производството и прометот, правата и обврските на физичките и правните лица кои произведуваат или вршат промет со цел **да се заштити здравјето на луѓето...**“ (член 1).

**Законот за безбедност на козметичките производи**<sup>10</sup> ги уредува „условите што во поглед на **здравствената безбедност** треба да ги исполнуваат козметичките производи што се произведуваат или се ставаат во промет...“ (член 1).

**Законот за безбедност и здравје при работа**<sup>11</sup> ги утврдува „мерките за безбедност и здравје при работа, обврските на работодавецот и правата и обврските на вработените од областа на безбедноста и здравјето при работа, како и **превентивните мерки против професионалните ризици, отстранувањето на ризичните фактори** за несреќа, информирање, консултирање, обука на работниците и нивните претставници и нивно учество во планирањето и преземањето мерки за безбедност и здравје при работа“ (член 1).

Во **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>12</sup> се определува дека „крвата и крвните компоненти мора да бидат со квалитет и безбедност, така што **да не го загрозуваат животот и здравјето** на примателот на крв и крвни компоненти“ (член 20, точка 1).

**Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>13</sup> ги уредува „правото на биомедицинско потпомогнато оплодување, условите за остварување на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување, **безбедноста на донирањето, обезбедувањето, тестирањето, обработката, чувањето, дистрибуцијата и примена-та на клетките при вршењето на биомедицинско потпомогнато оплодување, правата и обврските на пациентот, здравствените работници и здравствените установи, условите за спроведување на биомедицинско потпомогнато оплодување, како и надзорот**“ (член 1).

„Спроведувањето на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) се врши на начин кој обезбедува заштита на човековите права, достоинството и приватноста на лицата врз кои се врши медицинската постапка и на донаторите на полови клетки и ембриони“ (член 2, став 1).

---

9 Службен весник на РМ, бр.54/02 и 84/07

10 Службен весник на РМ, бр.55/07

11 Службен весник на РМ, бр 92/07

12 Службен весник на РМ, бр.110/07

13 Службен весник на РМ, бр. 37/08

Целта на **Законот за безбедност на производите**<sup>14</sup> е „производите да бидат **безбедни кога се пуштаат на пазар**, се ставаат во употреба или се употребуваат **особено поради**: остварување и заштита на јавниот интерес; **заштита на животот и здравјето на луѓето**, животните и растенијата; и заштита на животната средина и природата и заштита на потрошувачите и на другите корисници на производите и заштита на имотот“ (член 2).

Со **Законот за заштита од пушењето**<sup>15</sup> се уредува „**заштитата од штетните дејствија на пушењето** тутун и други производи од тутун врз граѓаните, зачувувањето на здрава животна средина, забрана на пушењето во јавни простории и забрана за рекламирање на цигарите“ (член 1).

**Законот за заштита од јонизирачко зрачење и радијациона сигурност**<sup>16</sup> го уредува „**системот на контролата на сите извори на јонизирачко зрачење, како и заштитата на населението** и околината **од изложеност или потенцијална изложеност** на јонизирачко зрачење“ (член 1, став1).

**Законот за заштита од бучава во животната средина**<sup>17</sup> ги има следниве цели: создавање **здрави услови за животот на луѓето и заштита на животната средина** од бучава (член 2, став 1, алинеја 1).

## г. Важни меѓународни/регионални одредби

Во групата на човекови права спаѓаат граѓанските, културните, економските, политичките и социјалните права. Тие се уредени со конвенционалното меѓународно право и вградени се во принципите на Универзалната декларација за човекови права<sup>18</sup>.

Човековите права се уредени со правно обврзувачко меѓународно право, во две меѓународни конвенции: Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права<sup>19</sup> и Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права<sup>20</sup>. Во овие документи се содржани голем број права поврзани со здравјето, меѓу кои и правото на здравје.

Други меѓународни документи и упатства ги регулираат правата на жените, децата, верските и етничките малцинства и на лицата со физичка (на пр. ХИВ/СИДА) или ментална онеспособеност. Според Светската здравствена организација, „**без здравјето разбрано како состојба на комплетна физичка, ментална**

---

14 Службен весник на РМ, бр. 33/06, 63/07

15 Службен весник на РМ, 36/95, 70/03, 29/04, 37/05, 103/08, 140/08

16 Службен весник на РМ, 48/02, 135/07

17 Службен весник на РМ, 79/07

18 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

19 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

20 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

**и социјална добросостојба, а не само како отсуство на болест и нестабилност<sup>21</sup>, другите права помалку имаат смисла“.**<sup>22</sup> Заштитата на здравјето на населението и превенцијата на заболувањата и на состојбите во тој контекст се суштествен дел од човековите права. Здравјето е човеково право. Обезбедување на правото на здравје е обврска на општеството. Реализацијата на правото на здравје овозможува реализација на другите основни права; заштитата на човековите права им дава на луѓето можност да живеат побезбеден и поздрав живот; оттука произлегува и констатацијата дека човековите права и јавното здравје се меѓусебно поврзани и во постојана заемна зависност. Ова е во согласност и со пристапот кон здравјето од аспект на човековите права, кој дава еднаков акцент на процесот (како правата на луѓето се реализираат во здравствениот систем) и на исходот (колку е подобро нивното здравје). Оваа заемна врска значи дека добросостојбата на луѓето може да се постигне единствено преку системски напори на заштита и промовирање на важните човекови права во рамките на здравствениот систем, како и нивното право на здравје.

Правото на здравје е вградено во многубројни меѓународни инструменти. Според членот 25, став 1 од Универзалната декларација за човекови права, „секој има право на стандарди на живеење адекватни за неговото здравје и за здравјето на неговото семејство, вклучувајќи храна, облека, домување, медицинска нега и потребни социјални услуги...“. Членот 12 од точката 1 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права<sup>23</sup> е сеопфатен во овој поглед: „Договорните држави на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне“. Специфичните обврски кон здравјето на одредени популациски групи (жени, деца, итн.) се уредени во други меѓународни договори и декларации. Комитетот за економски, социјални и културни права во својот Генерален коментар број 14<sup>24</sup> забележува (кој го објаснува членот 12 од горенаведениот пакт) дека „правото на здравје е во тесна врска и зависност од остварувањето на другите човекови права“. Тука припаѓаат „правото на храна, дом, работа, образование, човечко достоинство, живот, недискриминација, еднаквост, забрана на тортура, приватност, пристап до информации и слободата на здружување, собирање и на движење“. Сепак, кога владите дејствуваат во насока на укинување или повреда на некое човеково право (кое не е апсолутно), во насока на промовирање или заштита на јавното здравје, тогаш нивните дејства мора да бидат во согласност со принципите на Сиракјуз од 1985 година.<sup>25</sup> Според овие принципи, мешањето во, на пример, слободата на движење мора да биде спроведено во согласност со законите; да е

21 Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

22 Steven D. Jamar. The International Human Right to Health. Southern University Law Review 22 (Fall 1994): 1-68, citing UN Doc. A/CONF. 32/8.

23 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

24 General Comment No. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health: . 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments)

25 United Nations, Economic and Social Council, Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, U.N. Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985).

оправдано како легитимна цел за заштита на јавниот интерес (во нашиот случај јавен интерес би било заштита на јавното здравје, особено ако се работи за различни болести кои се шират многу лесно и брзо (некој опасен вирус на грип или ебола, на пример)); да избегнува нарушување на демократското функционирање на општеството; да не биде арбитарно наметнато или дискриминирачко. Ограничувачките правила на владите мора да бидат што е можно помалку рестриктивни за да се постигне саканата цел (ОН ЕКОСОК 1985).

#### Д. Етички кодекси

Според членот 107 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>26</sup>, „лекарот при својата професионална работа во превентивата, куративата и рехабилитацијата мора да ги применува меѓународните хуманитарни начела“.

Исто така, според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**, „лекарите и останатите здравствени работници имаат обврска да дејствуваат во смисла на **здравствено воспитување** и така да им помагаат на луѓето да постигнат подобар квалитет на живеење“ (член 38), односно да настојуваат „...населението да се насочува и обучува за прва помош и за здравствена помош во вонредни околности“ (член 39, став 1).

**Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>27</sup> определува дека „фармацевтот се залага за **здравствено воспитување и за растеж на здравствената култура** на луѓето. Тој треба да се залага за **спречување на сето она што го загрозува здравјето на човекот...**“ (член 6).

Стоматолошка комора во својот Кодекс<sup>28</sup> го дефинира „кодексот на стоматолошката етика и деонтологија како систем на етички норми врз кои се втемелени заемните обврски помеѓу стоматолошката професија и општеството и ставени во функција на **заштита и унапредување на човековото здравје**, на строгото професионално однесување при лекувањето на пациентот и заштитата на неговиот личен интегритет и на интегритетот на секој стоматолошки работник“ (член 1, став 2).

#### ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

##### Пример 1.1

Здравствен работник редовно ги спроведува превентивните здравствени прегле-

<sup>26</sup> <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

<sup>27</sup> [http://www.farmaceutskakomora.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

<sup>28</sup> Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

ди во установи кои подлежат на прегледи во согласност со Законот за заштита на населението од заразни болести<sup>29</sup>.

### **Пример 1.2**

Пациентка врши редовни прегледи (еднаш годишно) за рано откривање канцер на дојка, во рамките на бесплатната превентивна програма на Министерството за здравство, Програма за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Македонија.

### **Пример 1.3**

Систематски преглед на ученици и на студенти се врши редовно во согласност со задолжителната бесплатна превентивна програма на Министерството за здравство, Програма за систематски прегледи на учениците и студентите во Република Македонија.

## 2) Непочитување на одредбите

Очигледен пример за непридржување/кршење на одредбите во врска со превенцијата се прекршувањата на прописите од областа на заштита на населението од заразни болести.

### **Пример 1.4**

Родителот не го вакцинира своето дете од заразна болест за која вакцинацијата е задолжителна според закон. Детето заболува од таа болест и има штетни последици врз своето здравје (на пример, невакцинирано женско дете подоцна во животот заболува од рубеола во период на првите месеци од бременоста, со што плодот е изложен на конгенитални малформации), но може да ја пренесе заразата и на други лица и тие да трпат штетни последици (епидемијата на заушки во Македонија во 2008 година).

### **Пример 1.5**

Производител на фармацевтски производ го пушта производот во промет без спроведена регистрациска постапка. Пациентот го набавува и употребува производот и има штетни последици врз здравјето.

## 3) Случаи од практика

### **Случај 1.1**

Поради невакцинирање или вакцинирање со вакцини кои немале контролиран квалитет на една генерација пациенти (деца родени 1988/1989) се појави епидемија на заушки (паротитис) во 2008 година во Македонија. Беа загрозени пет големи града. Спроведена е и дополнителна вакцинација на децата и на младите во текот на 2009 година.

*(Извор: Министерство за здравство на РМ)*

---

29 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09



### **Случај 1.2**

Поради пуштање во промет на домашно произведен алкохол (надвор од постапките утврдени со закон) дошло до труење со метил алкохол на 30 лица во еден град. Алкохолот бил повлечен од употреба, а во согласност на законската регулатива, постои и основа за кривично гонење на одговорните субјекти.

*(Извор: Министерство за здравство на РМ)*

### **Случај 1.3**

Поради нередовна здравствена контрола и занемарување на инфекцијата кај вработен во објект што работи со прехранбени производи, што е спротивно на прописите, дошло до загадување на храната и до труење на 20 лица.

*(Извор: Министерство за здравство на РМ)*

Во ваков случај и работодавецот и работникот преземаат одговорност за кршење на прописите од областа на заштита на населението од заразни болести.

### **Случај 1.4**

Во согласност со законската регулатива и превентивните програми на Министерството за здравство финансирани директно од Буџетот на РМ, секое дете има право на целосна имунизација без оглед на статусот на здравствено осигурување. Во Македонија, сепак, во ромските населби постојат деца што не се вакцинирани уште од самото раѓање поради тоа што дел од нив не се вклучени во образовниот систем, дел не се пријавени во Матичната книга на родените. Покрај напорите на тимовите за имунизација, не секогаш овие деца може да се вакцинираат, и на тој начин им е ускратено правото на превентивни мерки, а воедно претставуваат опасност за ширење на заразните болести што можеле да се превенираат со вакцина.

*(Извор: ХДЗР Месечина)*

#### **4) Насоки**

Во поглед на заштитата на правото на превентивни мерки, доаѓаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита.

Во управната постапка, субјектот што бара остварување на правото или чиешто право е загрозувано или повредено се обраќа пред надлежниот управен орган или орган што врши јавни овластувања. Конкретните дејства што треба да се преземат се определени најнапред со посебниот закон што ја уредува конкретната правна ситуација, додека Законот за општа управна постапка<sup>30</sup> претставува спореден правен извор, кој се применува „...по сите прашања во управните области што не се уредени со посебен закон...“ (член 3, точка 2).

За поведувањето и текот на постапка види повеќе во осмото поглавје. Во текот на управната постапка пред органите на државната управа или други органи и организации што вршат јавни овластувања пациентите во исто време може да побараат заштита на своите права пред народниот правобранител и тоа поради

---

<sup>30</sup> Сл. весник на РМ, број 38/2005, 110/08

неоправдано одложување на управната постапка или поради повреда на правата со акти, дејства и пропуштање дејства од наведените органи. Доколку се поведе судска постапка, народниот правобранител не постапува според претставката (види Поглавје 8 во делот Алтернативни механизми за заштита /освистување на правата и обврските - народен правобранител).

Прекршочна постапка поведува прекршочниот орган по службена должност, по барање на овластено службено лице или по барање на овластениот орган<sup>31</sup> и оштетениот (член 60, точка 1 од Закон за прекршоци). Прекршочна постапка се поведува секогаш кога со посебен закон е предвидена прекршочна одговорност на физичко лице, правно лице и одговорното лице на правно лице за повреда на право кое се штити и гарантира со посебниот закон. Прекршочни органи се судовите, односно органите на државната управа или организациите и другите органи што вршат јавни овластувања надлежни за изрекување прекршочни мерки чијашто надлежност за поведување прекршочна постапка се определува со посебен закон.

Ако повредата на правото има елементи на кривично дело, одговорноста е кривична. Елементите на битието на кривичното дело се определуваат со посебен закон или со Кривичниот законик на Република Македонија<sup>32</sup>. За постапката во која се определува кривична одговорност види повеќе во осмото поглавје.

Доколку со повредата или загрозувањето на правото е сторена определена материјална или нематеријална штета, одговорноста за таа штета, а соодветно и надоместувањето, се утврдува во граѓанска судска постапка. За оваа постапка види повеќе во осмото поглавје.

## 2. Право на пристап

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>33</sup>

**„Секој поединец има право на пристап до здравствените услуги потребни за неговото здравје. Здравствената заштита мора да гарантира еднаков пристап за сите, без дискриминација врз основа на финансиската состојба, местото на живеење, видот на болеста или времето потребно за пристап до здравствената заштита.**

**Поединецот што бара третман, а не е во можност да ги плати трошоците за третманот, има право да биде ослободен од тие трошоци.**

31 Овластени органи, во смисла на Законот за прекршоци (Службен весник на РМ бр. 62/06 и 69/06), се органите на државната управа, јавниот обвинител, органите на единиците на локалната самоуправа и други органи и организации што вршат јавни овластувања во чијашто надлежност спаѓа непосредното извршување или надзор над извршувањето на законите во кои се предвидени прекршоци. Овластените органи се должни да поднесат барање за поведување прекршочна постапка секогаш кога постои основано сомневање дека е сторен прекршок.

32 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

33 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

**Секој поединец има право на соодветна заштита независно од тоа дали е примен на лекување во мала или во голема болница или, пак, во клиника.**

**Секој поединец, дури и без дозвола за престој (во одредена земја), има право на итна амбулантска или болничка интервенција.**

**Поединец што страда од ретки заболувања го има истото право на потребен третман и лекови како и лицата што се лекуваат од почести заболувања“.**

#### **б. Правото како што гласи во националното законодавство**

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>34</sup>, во членот 3, точката 3, е уредено начелото на достапност кое се заснова на:

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

Според **Законот за заштита на правата на пациентите**, „пациентот има право на остварувањето на правата, пропишани со овој закон, **без дискриминација** заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик, вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање, сексуална ориентација или кој и да е друг статус“ (член 5, точка 2).

#### **в. Дополнителни прописи**

Со **Законот за здравствена заштита**<sup>35</sup> се уредени правата од здравствената заштита на граѓаните и системот и организацијата на здравствената заштита. Во согласност со членот 3, став 1 од истиот закон, „секој има **право на заштита на здравјето“**. Еднаквата достапност се обезбедува особено и преку дополнителната (кон редовната здравствена заштита финансирана преку системот за здравствено осигурување) примена на 15. буџетски финансирани програми што Владата ги донесува годишно, врз основа на Законот за здравствена заштита.

<sup>34</sup> Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

<sup>35</sup> Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Со **Законот за здравствено осигурување**<sup>36</sup> „се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување“ (член 1). Според членот 2, здравственото осигурување е востановено како задолжително со утврден пакет на здравствени услуги за сите граѓани на Република Македонија и доброволно за обезбедување здравствени услуги кои не се опфатени со пакетот на здравствените услуги. Во Законот се содржани голем број основи за осигурување (член 5) со цел да се опфатат сите граѓани со задолжително здравствено осигурување, без дискриминација заснована на финансиските ресурси, местото на живеење, видот на болеста или времето за достапност на здравствени услуги. Доколку некој од оправдани причини не воспоставил осигурување, државата обезбедува неопходни здравствени услуги преку програма за неосигурени лица.

Според овој закон, во основните здравствени услуги во примарната, специјалистичко-консултативната и болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита, меѓу другите, спаѓаат и „лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност“, како и „...помошни материјали кои служат за примена на лековите, санитарски и друг материјал потребен за лекување“ (член 9, точка а)-8), в)-2).

Во рамките на основните здравствени услуги, во делот на специјалистичко-консултативната здравствена заштита, осигурениците имаат право на „протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност“ (член 9, став 1, точка б)-3)).

#### **Дополнителни важни информации**

**Осигуреното лице го остварува правото на ортопедско помагало врз основа на потврда за потребата од ортопедско помагало што ја издава лекар-специјалист од соодветна специјалност, а која се заверува во подрачната служба на Фондот.**

**Врз основа на заверената потврда за потребата од ортопедско помагало, осигуреното лице го подига одобреното ортопедско помагало од ортопедска куќа која изработува, односно продава ортопедски помагала.**

**Доколку осигуреното лице сака да оствари натстандардно ортопедско помагало, потребно е да потпише изјава, а разликата во цената од стандардното до натстандардното помагало е на товар на осигуреникот.**

**Осигуреното лице може да користи санитарско возило и кога не се работи за итен случај ако се работи за повреда поради неподвижност или ограничена подвижност, при што не може да го користи превозот од јавниот сообраќај. Потребата за превоз со санитарско возило ја утврдува избраниот лекар или надлежен лекар од соодветна болничка здравствена установа.**

<sup>36</sup> Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

**Осигуреното лице може да користи превоз со санитарско возило и во случај кога остварува право на лекување во странство по предлог на Лекарската комисија за упатување на лекување во странство или на надлежниот лекар во болничката установа.**

Според **Законот за ментално здравје**<sup>37</sup>, „лицето со ментална болест има право на ист третман во грижата, лекувањето и рехабилитацијата како и лицата болни од други болести“ (член 8).

Зафати на човечкиот геном, во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>38</sup>, насочени „кон промена на човековиот геном може да се преземат исклучиво во превентивни, дијагностички и терапевтски цели под услов целта на промената да не е воведување или промена во геномот на наследниците на пациентот“ (член 21, точка 1). Тестовите што укажуваат на генетски болести или служат за идентификација на пациентот, како носител на ген одговорен за болест или за откривање на генетската диспозиција или подложност на болест, можат да се вршат само со цел постигање на здравствени цели или заради научно истражување врзано за здравствени цели и со соодветно генетско советување“ (член 21, точка 2).

**Законот за прекинување на бременоста**<sup>39</sup>, **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>40</sup>, **Законот за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човековото тело заради лекување**<sup>41</sup>, **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>42</sup>, исто така, имаат за цел воспоставување безбедни услови под кои се обезбедува еднаков пристап до соодветните здравствени услуги (прекинување бременост, биомедицинско потпомогнато оплодување, пресадување, обезбедување безбедна крв).

#### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Види: Право на превенција: Важни меѓународни/регионални одредби.

#### д. Етички кодекси

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>43</sup>, „лекарот е должен, во согласност со својата стручна оспособеност, да дава итна медицинска помош и да се грижи за натамошната нега на загрозениот човек“ (член 6), односно „лекарите се вклучени во процесот на приемот, односно во отпуштањето на болниот, во процесот на лекувањето и на рехабилитацијата на болниот, водат сметка за нивните лични оспособености и оспособености на болеста“ (член 14).

37 Службен весник на РМ, бр. 71/06

38 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

39 Службен весник на РМ, бр. 19/77 и 15/95

40 Службен весник на РМ, бр. 37/08

41 Службен весник на РМ, бр. 30/95, 139/08

42 Службен весник на РМ, бр. 110/07

43 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

**Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија**<sup>44</sup>, во членот 7, став 1, посредно уредува дека „докторот на стоматологија е должен да направи соодветна стоматолошка услуга и при тоа е должен да го почитува човековото достоинство на пациентот“, при што пациент е секое лице, односно сите лица.

Според **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>45</sup>, со членот 14-19 е утврдена должноста на фармацевтот кон граѓаните/пациентите на стручна грижа и внимание, советување и соодветна комуникација и информирање на пациентот, преку што се олеснува пристапот на пациентот до квалитетна фармацевтска грижа.

#### **Дополнителни важни информации**

Сите други прописи од здравственото законодавство ги уредуваат достапноста и недискриминацијата на пациентите во здравствената заштита што претставува операционализација на уставната гаранција на достапност на здравствената заштита. Види и: Право на превенција: Дополнителни специфични закони и регулатива.

Недискриминацијата е значајно прашање во реализацијата на правата на пациентите. Иако досега во практиката во административните, граѓанските и во кривичните постапки не е поведена постапка врз основа на дискриминација, ова прашање е нужно да се разбере, а дискриминацијата да се разбере како кршење на човековите права, односно во здравствената заштита кршење на широкото право на достапност на здравствената заштита по различни основи (возраст, пол, етничка припадност, вид на заболување или состојба, географски и финансиски можности и др.). Оттаму е важно да се нагласи дека во националното законодавство постојат антидискриминаторски клаузули преку кои се сака да се постигне целта на спречување на дискриминацијата. Иако сите тие не се постојани и помалку или повеќе се сеопфатни, се прекршуваат во практиката.

Антидискриминаторски клаузули за здравственото законодавство и поврзани со него содржат:

- **Уставот на РМ**<sup>46</sup> - „На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита“ (член 39, алинеја 1).

- **Законот за здравствена заштита**<sup>47</sup> - „Секој има право на заштита на здравјето“ (член 3, алинеја 1).

- **Законот за ментално здравје**<sup>48</sup> - „Дискриминација е какво било изолирање, исклучување, оддалечување или друг третман што има ефект на повреда или прекршување на еднаквоста во уживањето на правата, освен во случаите уредени со овој закон (член 4, точка 4, а во врска со членот 7-б), лицето со ментална болест има право на заштита од каков било облик на малтретирање, понижување и злоставување и не смее да биде дискриминирано поради состојбата со неговото ментално здравје“.

44 <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

45 [http://www.farmaceutvskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutvskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

46 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

47 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

48 Службен весник на РМ, бр. 71/06

- **Законот за безбедност и здравје при работа**<sup>49</sup> - „Одредбите од овој закон се применуваат во сите дејности на јавниот и приватниот сектор, за сите лица осигурени од повреда на работното место или професионалните болести според прописите за пензиското, инвалидското и здравствено-осигурување и за сите други лица кои се вклучени во работните процеси“ (член 2, точка 1).

- **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>50</sup> - „Право на користење на постапка на БПО имаат полнолетни и деловно способни мажи и жени кои, покрај причините заради кои се спроведува БПО од членот 3 на овој закон, се во брак или живеат во вонбрачна заедница и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа. Бракот или вонбрачната заедница од ставот 1 на овој член мора да постојат во моментот на спроведување на постапката на БПО. Право на користење на постапка на БПО имаат полнолетни и деловно способни жени кои не се во брак или не живеат во вонбрачна заедница...“ (член 9).

Освен овие, исто така, се важни и антидискриминаторските клаузули во кривичното законодавство и во социјалната сфера бидејќи навлегуваат и во здравствените права на пациентите (еднаквост во реализација на здравствените права во социјалната заштита и судските постапки).

Од значење за соодветниот пристап во реализацијата на правата на пациентите е и **Законот за еднакви можности на жените и мажите**<sup>51</sup> со кој „се забранува дискриминација врз основа на пол во јавниот и приватниот сектор во областите на вработувањето и трудот, образованието, социјалната сигурност, културата и спортот, согласно со овој или друг закон“ (член 3).

## ѓ. Примери и случаи од практика

### 1) Придржување кон одредбите

Вообичаено, здравствените работници им даваат соодветна здравствена заштита на пациентите, во согласност со прописите и етичките кодекси на здравствените работници.

### Пример 2.1

Пациент оди на преглед кај матичниот лекар и пријавува одредена здравствена состојба. Матичниот лекар го упатува пациентот да спроведе соодветни дијагностички постапки, врз основа на кои го продолжува медицинскиот третман амбулантно или го упатува пациентот на болничко лекување.

На пример, пациентот оди на преглед кај матичниот лекар со болки во пределот на градите од левата страна и во левата рака, по што матичниот лекар го прегледува на апарат за ЕКГ, односно го упатува на лабораториски испитувања на крвта.

Пациентот оди на преглед кај матичниот лекар со проблеми во долниот дел на грботниот столб и во грбот поради што матичниот лекар го упатува на лаборатори-

49 Службен весник на РМ, бр 92/07

50 Службен весник на РМ, бр. 37/08

51 Службен весник на РМ, бр. 66/06, 117/08

ски испитувања на крвта и на урината и на рендгенско снимање на долниот дел на 'рбетниот столб.

### **Пример 2.2**

Во случај на потреба од итна медицинска помош, здравствениот работник во здравствената установа му дава неопходна здравствена заштита на пациентот; во согласност и според упатствата на пациентот комуницира со неговите родители, сопружник, полнолетни деца, старател или застапник во однос на плаќањето на здравствената услуга, во зависност од осигурителниот статус на пациентот.

На пример, пациент со воспалување на слепото црево (акутен апендицитис) е примен во болница и подложен на хируршки зафат. По извршувањето на зафатот, односно отстранувањето на причините за акутната состојба, се утврдува дека пациентот не е здравствено осигурен поради што здравствената установа го советува да поднесе документи за финансирање на неговото лекување во рамките на програмата на здравствено неосигурени лица и странци, финансирана од страна на Буџетот на РМ, а преку Министерството за здравство.

### **Пример 2.3**

Добра практика за реализацијата на правото на избор и промена на здравствен работник и здравствена установа во рамки на здравствениот систем е што речиси сите пациенти во Република Македонија имаат избрано свој матичен лекар. Пациентите имаат право да го променат матичниот лекар ако не се задоволни од неговата работа.

## 2) Непочитување на одредбите

### **Пример 2.4**

Доктор што работи во заедничка практика ги испраќа сите пациенти од една етничка заедница кај својот колега (со кого има заедничка практика), кој е од истата етничка заедница. Не постои никаква друга основа за да го препрати пациентот кај својот колега. Со тоа му го ограничува правото на пациентот да оствари право на здравствена заштита кај него, а воедно врши и дискриминација на пациентот по основа на етничко потекло.

### **Пример 2.5**

Стоматолог одбива да даде здравствена заштита на пациент што е ХИВ-позитивен.

### **Пример 2.6**

Болница одбива да укаже итна медицинска помош на пациент без документи за здравствено осигурување.

### **Пример 2.7**

Пример на кршење на правото за достапност на здравствената заштита се воспоставени листи за чекање, спротивно на принципите на Законот за заштита на правата на пациентите. Имено, кога не е обезбедена праведна и фер постапка за избор/селекција за третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот не е заснован на медицински кри-



териуми, без дискриминација. Ова особено е истакнато како девијација со воспоставената можност за дополнителна дејност на здравствените работници, врз основа на Законот за здравствена заштита<sup>52</sup>.

### **Пример 2.8**

Пациентите со ментална болест сè уште не се третираат целосно во служби во заедницата каде што живее пациентот поради многу комплексни фактори, поради кои сè уште е актуелна реформата во областа на менталното здравје. Практиката покажува дека најголемиот број пациенти сè уште се упатуваат во специјални психијатриски болници и тогаш кога нема потреба за тоа и обратно, дел од пациентите сè уште остануваат во болниците на долготраен престој, без медицински индикации за тоа, односно не се префрлуваат во центрите за ментално здравје во заедницата.

### 3) Случаи од практика

#### **Случај 2.1**

Пациентка побарала помош за решавање на проблемот меѓу неа, како пациент, и стоматолог, како давател на услуга. На пациентката ѝ е направена протетичка услуга за која му платила на стоматологот 1.800 евра во денарска противвредност. Стоматологот одбил да издаде сметкопотврда, со образложение дека средствата се заведени во неговата внатрешна евиденција. На прегледот на кој се вршела проба на направеното протетичко помагало, пациентката реагирала дека тоа е направено нестручно, неквалитетно и предизвикува болка. Стоматологот го уништил помагалото. Пациентката побарала да ѝ бидат вратени парите во рок од една недела во износ од кој ќе бидат одбиени средствата за услуги од кои била задоволна. Иако првично стоматологот се согласил, на денот кога требало да ги врати средствата, тој ја избркал пациентката и се обидел физички да се пресмета со нејзиниот брачен другар. Пациентката побарала помош од Организацијата на потрошувачи на Македонија (ОПМ) за поврат на средствата и за поведување дисциплинска постапка за стоматологот од страна на Стоматолошката комора.

Стоматолошката комора не го прифатила посредувањето на ОПМ и барала пациентката лично да се обрати до Комората. Пациентката одлучила своите права да ги бара во судска постапка.

*(Извор: ОПМ)*

#### **Случај 2.2**

Пациентка била незадоволна од квалитетот на услугата и од стручноста на стоматолог по вршење на протетички здравствени услуги. По зафатот, пациентката имала здравствени компликации, што се потврдило и со конзилијарно мислење издадено од страна на Клиниката за максилофацијална хирургија. Пациентката бара поврат на 750 евра во денарска противвредност и износ од 4.900 денари за пломбирање заби.

*(Извор: ОПМ)*

---

52 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Во овој случај може да се поведе кривична постапка поради несовесно лекување болни (член 207 од Кривичниот законик<sup>53</sup>) и да се бара надомест на штета во судска постапка доколку не се постигне договор меѓу пациентот и стоматологот.

### Случај 2.3

Пациент бил упатен од страна на лекар-специјалист од болница во Скопје во фирма за да купи медицински електроди. Во медицинскиот зафат, електродите не биле употребени. Пациентот се обидел да ги врати во фирмата, но барањето му е одбиено. Пациентот побарал враќање на средствата од ФЗОМ, но добил одговор дека тоа не може да се направи за материјал што не е употребен при медицински зафат.

Државниот пазарен инспекторат интервенирал во фирмата и средствата му се вратени на пациентот. Пациентот останал незадоволен поради малтретирањето во оваа постапка.

(Извор: ОПМ)

### Случај 2.4

Пациентка-осигуреничка поднела жалба на решение на подрачна единица на Фондот за здравствено осигурување поради тоа што првостепениот орган ѝ го одбил барањето за надомест на трошоците направени за набавка на лекови во врска со инвитро-постапки од причина што лекот не бил на позитивната листа на лекови, како и дека осигуреничката имала повеќе од 40 години возраст, а тоа право, според тогашната позитивна листа на лекови, било загарантирано само за жени на возраст до 40 години.

Осигуреничката повела постапка пред Уставниот суд на РМ за оцена на уставноста и законитоста на листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (2007) поради дискриминација врз основа на возраст. Уставниот суд ја укина листата на лекови.

(Извор: ОПМ)

### Случај 2.5

По операција на срце, семејството на осигуреникот е упатено од страна на здравствениот работник во точно одредена аптека во 21 часот за да купи лек, кој, според тврдењата на хирургот, бил неопходен за стабилизирање на состојбата. Цената на лекот била 12.000 денари и можел да се набави само во точно определена аптека. На прашање на семејството дали може да се препише замена за тој лек со лек за кој може да се вратат парите или со поевтин лек, здравствениот работник одговорил дека „финансиските аспекти се небитни кога се работи за живот или за смрт“. За набавениот лек е издадена сметкопотврда од Р. Грција. Лекот немал декларација и упатство за употреба на македонски јазик.

При поведување постапка пред Бирото за лекови, повторно е поставено прашањето за можната замена со лек за кој може да се вратат парите или со поевтин

---

53 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

лек, при што е одговорено дека „набавениот лек има состав како и обичен анти-инфламаторен лек, ацетилсалицилна киселина“.

(Извор: ОПМ)

Пациентот или членовите на неговото семејство во случајов може да поведат кри-вична постапка за измама.

### **Случај 2.6**

Пациент употребува капки кои му се неопходни за живот. Добива рецепти за ле-кот, но иако се на позитивната листа, не може да ги најде во аптека. Ги набавува во странство, што дополнително ја комплицира постапката за враќање на сред-ствата од ФЗОМ, кој враќа само 50 проценти од исплатената вредност.

(Извор: ОПМ)

Народниот правобранител неколку пати интервенира за да се најде решение за надминување на проблемот во врска со разликата меѓу референтната цена на лекот што ја утврдува и признава Фондот и реалната цена што ја плаќа пациентот за да се овозможи пациентите што се ослободени од партиципација за одредени лекови да не бидат принудени да плаќаат голема разлика во цената, особено па-циентите што редовно и долготрајно мора да примаат одредени лекови, а се осло-бодени од партиципација поради карактерот на болеста. Проблемот сè уште не е целосно надминат иако се преземени одредени мерки.

### **Случај 2.7**

Пациент-осигуреник користи цитостатици кои мора да ги набавува континуирано. Истите се на позитивната листа. Лековите многу често ги нема во аптеките. Паци-ентот самостојно го набавил лекот, а ФЗОМ од вкупната сума од 6.565 денари му вратил само 2.329 денари.

(Извор: ОПМ)

Народниот правобранител неколку пати интервенира за да се најде решение за надминување на проблемот во врска со разликата меѓу референтната цена на лекот што ја утврдува и признава Фондот и реалната цена што ја плаќа пациентот за да се овозможи пациентите што се ослободени од партиципација за одредени лекови да не бидат принудени да плаќаат голема разлика во цената, особено па-циентите кои редовно и долготрајно мора да примаат одредени лекови, а се осло-бодени од партиципација поради карактерот на болеста. Проблемот сè уште не е целосно надминат иако се преземени одредени мерки.

### **Случај 2.8**

Пациентка што боледува од рак на дојка е подложена на медицински зафат, а по-тоа и на рехабилитација. Упатена е од лекар-специјалист да набави силиконска протеза од ортопедска фирма. Пациентката е здравствена осигуреничка и, според прописите од областа на здравственото осигурување, во ваков случај е долж-на да партиципира со десет проценти во цената на чинење на ортопедското по-магало. Во конкретниот случај, вкупната цена била 3.070 денари, па пациентката требало да уплати 307 денари, но ѝ се наплатени 1.000 денари. ФЗОМ појаснил

дека е набавено вонстандардно ортопедско помагало, наместо стандардно, на кое пациентката имала право. Фондот појаснил дека ако еден пациент се согласува за вонстандардно медицинско помагало, треба да потпише изјава. Фондот не дал информации за натамошното постапување на осигуреникот во врска со таквата изјава.

*(Извор: ОПМ)*

### **Случај 2.9**

Пациент од здравствена установа во Скопје требало да биде префрлен во здравствена установа во Охрид поради повреда на 'рбетниот столб и поради неподвижност, кои ги добил од сообраќајна несреќа. За извршената услуга на пренос од страна на Службата за итна медицинска помош на пациентот му е наплатен износ од 6.200 денари. За што е издадена потврда од нивна страна. Пациентот е осигуреник и побарал враќање на платените средства од ФЗОМ, при што му е одговорено дека можат да му вратат до пропишаниот износ од 500 денари.

По иницијатива на ОПМ и народниот правобранител, Здравствениот дом од каде што е Службата за итна медицинска помош ги вратил вишокот уплатени средства.

*(Извор: ОПМ)*

### **Случај 2.10**

На пациент му е наплатена партиципација од 350 денари за панорамско снимање на забите иако имал син картон (потврда за платен придонес за здравствено осигурување). Пациентот реагирал дека во Стоматолошката клиника нема поставено ценовник за услугите на видно место. Народниот правобранител укажал дека граѓаните треба да бидат информирани за услугите што можат да ги добијат во здравствените установи и за нивните цени.

*(Извор: ОПМ)*

### **Случај 2.11**

По иницијатива на пациенти преку ОПМ е проширена листата на болести ослободени од партиципација (на пр. Sclerodermia systematica progresiva - прогресивно системско автоимунско заболување на кожата).

*(Извор: ОПМ)*

### **Случај 2.12**

За малолетен пациент е потребен лек што не е на позитивната листа на лекови, треба да се набави од странство и чини 150 евра. Родителите се невработени. По барање на родителот, ФЗОМ ги вратил средствата за првата набавка на лекот. При втората набавка на лекот, ФЗОМ го одбил барањето со образложение дека лекот не е на позитивната листа на лекови. По жалба на ова решение, Министерството за здравство постапува и ја одбива жалбата како неоснована образложувајќи дека лекот не е на позитивната листа на лекови и дека постојат замени кои се на листата. За ова решение е поведен управен спор. Врховниот суд на Република Македонија го поништува решението на министерот за здравство и предметот го враќа на повторно одлучување поради недоволно утврдена фактичка состојба, непостоење конзилијарно мислење, поради тоа што лекот покажал позитивни резултати во лекувањето, како и поради нејаснотиите во одлучувањето на ФЗОМ; за

ист случај еднаш донесува позитивно, а друг пат негативно решение (првиот пат ги враќа средствата, а вториот пат одбива да ги врати).

(Извор: ХКМ)

### **Случај 2.13**

Стигмата и дискриминацијата од страна на здравствените работници најдиректно влијае врз достапноста и врз квалитетот на здравствените услуги за сексуалните работници. Низа ситуации во минатите години покажале дека третманот на сексуалните работници во здравствените установи многу повеќе зависи од тоа дали здравствените работници знаат дека лицето се занимава со сексуална работа или не отколку од самото поседување здравствено осигурување. Тимот на невладината организација „ХОПС“ бил сведок кога во одредени ситуации само поради статусот сексуален работник/работничка се бараат дополнителни (задолжителни како што тврдат лекарите) тестирања за ХИВ или за хепатитис, пациентите се враќаат на биопсија или колпоскопија за на крајот од денот да бидат последни што ќе ги користат инструментите (иако истите инструменти се должни да ги стерилизираат по секој пациент), а особено кога бремена сексуална работничка оди на редовен преглед за бременоста и добива совети или трпи притисок од страна на лекарите за тоа дали треба и дали смее да го задржи детето.

(Извор: ХОПС)

### **Случај 2.14**

Клиентка на програмата за поддршка на сексуални работници при „ХОПС“ е жена на 34-годишна возраст, без образование, невработена, материјално и социјално необезбедена, без здравствено осигурување, самохрана мајка на едно дете, немажена. Веќе подолго време работи како сексуална работничка на отворена сцена.

На 4.4.2005 година клиентката била грабната од две непознати лица со автомобил, со присила била однесена на непознато ненаселено место и таму била тепана и силувана најизменично од двајцата грабнувачи и од тројца други кои им се придружиле на местото на настанот. Клиентката веднаш по настанот се обратила кај правниот советник од програмата, при што била упатена во Градска болница на преглед. Во Градска болница клиентката била одбиена за преглед со образложение дека штом станува збор за силување, не можат да извршат никаков преглед, па ја упатиле да оди на преглед во Државна болница или во поликлиниката во Чаир.

Клиентката во недоумица каде да се обрати повторно се обратила кај правниот советник, по што истиот ѝ се придружил и ја придружувал во текот на целата последователна постапка.

Прво се обратиле во Универзитетскиот клинички центар, каде што при пријавувањето дека станува збор за силување клиентката повторно била грубо одбиена од страна на дежурната лекарка. Лекарката одбила да ја прегледа жртвата со образложение дека тоа е случај за Институтот за судска медицина и дека треба да оди таму во рамките на работното време (т.е. од 7 до 15 часот), а тие

според некаков протокол и закон имаат забрана да прегледуваат вакви случаи. Кога правниот советник реагираше и на ваквото образложение, здравствената работничка ги замолила да си заминат, со оправдување дека во болницата е пристигнат итен случај.

Веднаш потоа случајот бил пријавен во полиција, каде што ѝ бил одобрен преглед од страна на специјалист по судска медицина. Прегледот бил извршен во зградата на Институтот за судска медицина во Клиничкиот центар во Скопје, а клиентката таму била придружувана од правниот советник на „ХОПС“ и од инспектор по крвни деликти од полициската станица „Бит-пазар“. Бидејќи лаборантите не биле присутни вечерта, клиентката е замолена да дојде утредента за да се земат потребните резултати.

Правниот советник се консултираше со лекарката од Институтот судска медицина која го извршила прегледот во врска со постоењето каква било забрана за другите гинеколози или лекари да вршат прегледи во случај на силување и добил негативен одговор.

*(Извор: ХОПС)*

### **Случај 2.15**

На пациентка (од ромска националност) ѝ бил извршен преглед на Институтот за радиотерапија и онкологија, каде што била утврдена клиничка дијагноза лимфаденопатија - класификациска група 5 и цитоморфолошки наод кој одговара на малиген лимфом од лимфоцитен тип (МЛ-ЦМ). Пациентката требало да продолжи со лекување на Клиниката за хематологија, но поради немање здравствено осигурување, побарани ѝ се лични средства за лекување, кои таа ги немала.

Случајот бил претставен пред подрачната служба на ФЗО во Скопје, Министерството за здравство и пред Институтот за радиологија и онкологија, а и народниот правобранител формираше предмет. Од ФЗО издале потврда за случајот, со која се потврдува дека пациентката не е здравствено осигурена по ниту една основа, а од Министерството за здравство усно ѝ одговориле дека има клиничка дијагноза што не е предвидена во програмите кои се финансираат од Буџетот.

За наведеното народниот правобранител формираше предмет од каде што, по преземените дејства, бил добиен одговор според кој дијагнозата на споменатото лице е опфатена со програмата на Владата, а трошоците за дадените здравствени услуги се на товар на Буџетот на РМ, односно дека пациентката со комплетната медицинска документација, како и доказ за осигуреничкиот статус, може да поднесе барање за остварување на правото на здравствена заштита пред подрачната служба на ФЗО во Скопје.

Во натамошните контакти со пациентката, и покрај добиениот одговор од народниот правобранител, таа била принудена да користи врска и на друг начин за да ги обезбеди сините картони за своето лекување.

*(Извор: Лулуди)*

### **Случај 2.16**

По јавното соопштување на ХИВ-позитивниот статус, пациентот, покрај изолацијата и отфрлањето од средината, се соочил и со прекин на работниот однос. Пациентот иако бил способен да ги извршува своите работни обврски и должности, сепак бил принуден да го напушти работното место. Станува збор за државна институција која го прекршила членот 23 од Универзалната декларација за човекови права<sup>54</sup>: „Секој има право на работа, слободен избор на работно место, праведни и поволни услови за работа и заштита од невработеност“. Пациентот бил дискриминиран само поради неговиот ХИВ-позитивен статус. Преку активностите и залагањата што ги презела невладината организација „Х.Е.Р.А.“, пациентот бил вратен во работната организација како вработен. Сепак, со одлуката која била донесена од страна на државната институција, сè уште во целост не се почитува правото на работа. Пациентот како вработен прима месечна плата, меѓутоа не оди на работа и нема никакви работни обврски во таа институција.

*(Извор: Х.Е.Р.А.)*

### **Случај 2.17**

Во 1997 година дете на тригодишна возраст се повредува во игра и родителите без документи го носат на лекар како итен случај; лекарот го прегледува, но откако дознава дека детето нема документи, не издава никаков упат за дополнителни испитувања (рендген, специјалистички преглед, итн), туку ги советува родителите да си заминат дома и да ја следат состојбата, при што ако детето повраќа, повторно да го донесат на лекар. На совет на лекарот, бидејќи детето обилно повраќало во следните неколку часа, повторно го носат кај лекарот, кој ги советува итно да одат во Клиниката за детски болести во Скопје, но и натаму не овозможува услови детето да се транспортира со возило на Службата за итна медицинска помош (поради непоседување здравствено осигурување). Родителите, кои живеат од социјална помош, едвај се снаоѓаат да најдат транспорт до Скопје, но детето починува на половина пат до Клиниката. Негрижата на здравствениот работник и непознавањето на процедурите и на можностите на програмата за неосигурени лица, како и постапките за итните медицински случаи, резултираат во смрт на едно тригодишно дете.

*(Извор: ХДЗР Месечина)*

#### 4) Насоки

За детали, види Право на превентивни мерки, Насоки.

---

54 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

### 3. Право на информираност

#### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>55</sup>

„Секој поединец има право на пристап до секој вид информација која има врска со неговото здравје, здравствената заштита и начинот на нејзино користење, како и сите сознанија од научните истражувања и технолошките иновации кои се на располагање.

Здравствените установи и здравствените работници треба да обезбедуваат информации според потребите/степенот на образование на пациентот, особено имајќи ги предвид верските, етничките или јазичните специфики на пациентот.

Здравствените установи имаат обврска сите информации да ги направат лесно достапни, отстранувајќи ги бирократските препреки, со едукација на здравствените работници и со подготвување и дистрибуција на информативни материјали.

Пациентот има право на директен пристап до своето клиничко досие и до медицинските податоци, да ги фотокопира, да постави прашања во врска со нивната содржина и да побара исправка на некои грешки ако евентуално постојат.

Болничкиот пациент има право на постојана и исцрпна информација; тоа може да се гарантира со т.н. тотор.

Секој поединец има право на директен пристап до информација од научно истражување, фармацевтска грижа и технолошки иновации. Оваа информација може да дојде или од јавни или од приватни извори, под услов истата да ги исполнува стандардите на точност, прецизност и на транспарентност“.

#### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>56</sup> со посебен член е уредено правото на информираност (член 7) според кој „пациентот има право, во сите фази на здравствената заштита, да биде потполно информиран за:

- 1) својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и исходот од одредена медицинска интервенција;
- 2) препорачаните медицински интервенции, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и за рехабилитација);
- 3) можните предности и ризици при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции;
- 4) своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции;
- 5) можните замени за препорачаните медицински интервенции;
- 6) причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицинските интервенции во однос на очекуваниот резултат;

<sup>55</sup> European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

<sup>56</sup> Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09



- 7) текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита;
- 8) препорачаниот начин на живеење и
- 9) правата од здравствената заштита и здравственото осигурување, како и постапката за остварување на тие права“.

Наведените информации „...мора да му се дадат на пациентот на разбирлив и соодветен начин за него, со минимизирање на техничката, односно стручната терминологија за да се добијат важните податоци за третман на пациентот“ (член 8). Ако пациентот не го разбира вообичаениот јазик на обраќање во здравствената установа, тој има право на соодветна форма на превод.

„Пациентот има право да биде информиран за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита, преку задолжително јавно истакнување на лиценцата за работа издадена од соодветната комора во просторијата каде што работи“ (член 10).

„Право на информација има и пациент со трајно намалена способност за расудување, во согласност со неговата физичка, ментална и психичка состојба, како и неговиот старател или законски застапник“ (член 11). Право на информација имаат и членовите на најблиското семејство на пациентот во случаи на привремена неспособност за расудување.

Со Законот за заштита на правата на пациентите е уредено и **правото на одбивање прием на информација**. Имено, во согласност со членот 12 од Законот „пациентот има право, со писмена и потпишана изјава, да одбие прием на информација за природата на својата здравствена состојба и очекуваниот исход на предложените или преземени медицински интервенции.“ Од правото на информација „пациентот не може да се одрече во случаите во кои мора да биде свесен за природата на својата болест за да не го загрози здравјето на другите“ (член 13). Во тој случај, пациентот има право да определи лице на кое ќе му биде дадена информацијата, во писмена форма или на друг веродостоен начин.

Пациентот има право на информација дури и во случаи кога неговата согласност не е услов за почнување на медицинската интервенција, т.е. во итни случаи.

Во Законот за заштита на правата на пациентите, со членот 22 е уредено **правото на пациентот да биде информиран за медицинското досие** што се води за него и правото на увид во тоа досие (став 1).

„Пациентот има право на свој трошок во реален износ да добие извод или копија на податоци и документи од медицинското досие од ставот 1 на овој член“ (став 2).

„Пациентот има право да бара појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него“ (став 3).

„Податоците од медицинското досие се ажурираат на начин што при внесот на нови податоци обезбедува да можат да се утврдат првично внесените податоци“ (став 4).

Правото на пациентот на пристап до досието по исклучок може да биде ограничено, одбиено или привремено суспендирано од страна на лице кое во дадениот момент е одговорно за чување на податоците содржани во досието ако е веројатно дека информацијата ќе предизвика сериозни повреди на здравјето на пациентот и ако со тоа се открива информација за трети лица, чиешто откривање не може да се оневозможи.

Пациентот има право писмено да овласти лице кое во негово име ќе ги остварува правата за време, како и по престанокот на неговиот третман и лекување (член 23, став 1).

Брачниот или вонбрачниот другар, роднина по права линија, брат или сестра ги остваруваат правата, врз основа на писмено барање, ако не можат да ги добијат податоците содржани во медицинското досие на друг начин и ако податоците се неопходни за да се идентификува причина што може да влијае врз животот или врз здравјето на барателот или да се заштитат животот и здравјето на барателот. „Во случај на смрт на пациентот, ако тоа пациентот за време на својот живот изречно не го забранил, право на увид во медицинското досие имаат брачниот или вонбрачниот другар на пациентот, полнолетно дете, родител, полнолетен брат или сестра на пациентот, како и законскиот застапник, односно старателот на пациентот“ (член 23, став 2) и истите „имаат право на свој трошок, во реален износ да добијат извод или копија на документи од медицинското досие на пациентот“ (став 3 од истиот член).

Во Законот е содржана упатна одредба (член 24) според која за сè што не е уредено со овој закон, во однос на заштитата на личните податоци, се применуваат прописите од областа на заштитата на личните податоци.

## в. Дополнителни прописи

Според **Законот за здравствена заштита**<sup>57</sup>, „ако во текот на лекувањето настанат трајни последици, односно инвалидност, корисникот или неговото семејство има право да бара да се изврши проверка на стручната работа во поглед на здравствената заштита што му е укажана“ (член 54, став 1).

Во однос на правото на информација, **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>58</sup> се повикува на Законот за заштита на правата на пациентите, односно при трансфузија на крв и крвни компоненти се применуваат и одредбите од прописите со кои се уредува заштитата на правата на пациентите.

**Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>59</sup>, исто така, го регулира прашањето на давањето информација на пациентот. Па така, во членот 11 е наведено дека „пред спроведување на постапката на алогенеичко БПО во која се користат донирани полови клетки или ембриони, за брачните или вонбрачни-

57 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

58 Службен весник на РМ, бр.110/07

59 Службен весник на РМ, бр. 37/08

те двојки или жената од членот 9, став 3 на овој закон, задолжително е претходно правно и психолошко советување. Психологот е должен лицата од ставот 1 на овој член да ги запознае со можните психички реакции од постапката на алогенеичко БПО. За извршениот совет психологот е должен да издаде писмена потврда. Правникот е должен лицата од ставот 1 на овој член да ги запознае со правното значење и последиците од согласноста за планираната постапка на алогенеичко БПО, како и со родителските права кои произлегуваат од медицинската постапка. За дадениот совет е должен да издаде писмена потврда. Здравствената установа во која се спроведува БПО е должна да обезбеди правно и психолошко советување, а ако тоа не е можно е должна лицата од ставот 1 на овој член да ги упати во друга здравствена установа во која се спроведува соодветно советување“.

**Законот за ментално здравје**<sup>60</sup> во членот 21 го уредува правото на информација на пациентот: „Здравствената установа е должна да дава информации на лицето со ментална болест од членот 19 на овој закон, ако со тоа не се предизвикува нарушување на состојбата со неговото ментално здравје“.

#### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Во меѓународните инструменти, правото на информација на пациентот е уредено преку забраната за преземање мерки што значат арбитарно вмешување во неговата приватност, семејството, домот или кореспонденцијата, односно напади на неговата чест и углед. Во случаи кога пациентот не е информиран за медицинската интервенција, а здравствениот работник презема дејства од медицинската интервенција, тоа, сепак, значи вмешување во неговата приватност. Евентуалните штетни последици во вакви случаи ги сноси здравствениот работник, освен кога се работи за укажување итна медицинска помош. Експлицитно, прашањето на давањето на информацијата релевантна за здравјето е уредена исклучително во Европската конвенција за човекови права и биомедицина (1997/99).<sup>61</sup>

#### д. Етички кодекси

Според членот 21 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>62</sup>, „пред да го почне лекувањето лекарот е должен да го извести болниот за видот на болеста, за моментната здравствена состојба и за предвидувањата за исходот на болеста. За предвидените начини на лекување тој треба да добие свесна и доброволна согласност од болниот.

Известувањето на пациентот за неговата здравствена состојба треба да биде исклучително и во најширока смисла во негова полза. Лекарот го обврзуваат особена внимателност и прецизност во објаснувањето кога применува дијагностички и терапевтски методи поврзани со ризик. При посебни психички состојби на болниот, објаснувањата не се препорачливи ако би можеле да влијаат негативно врз

60 Службен весник на РМ, бр. 71/06

61 Convention on Human Rights and Biomedicine 1997, <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/html/164.htm>

62 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

лекувањето. Во такви случаи е потребно да се информираат роднините на болниот. Недозволиво би било лекарот да ја одбегнува таа тешка задача и болниот да ја дознае дијагнозата од друг медицински персонал. Ако здравствената состојба на болниот не покажува надеж за оздравување или ако му се заканува смрт, лекарот е должен да го извести семејството на болниот доколку самиот не реши поинаку. Во никој случај не смее на болниот да му ја откаже натамошната нега и треба да му дава морална поддршка“.

Исто така, според членот 23 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**, „лекарот е должен при приемот во болница да го извести пациентот за рутинските постапки, за начините на лекувањето и за медицинско-техничките можности со кои располага здравствената установа“.

Во согласност со **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>63</sup>, „фармацевтот е одговорен при издавањето лекови, со советување на пациентот, да обезбеди што е можно поадекватна употреба на лекот.

На тој начин фармацевтот-аптекар обезбедува соодветен (максимален), терапевтски ефект кон пациентот и минимум несакани ефекти“ (член 17).

Според членот 18, „фармацевтот, исто така, треба да одговори на сите прашања на пациентот што ќе му ги постави во врска со името на лекот, чувањето, како и кога треба да го зема лекот, сите несакани ефекти и интеракции со алкохол или други истовремено ординирани лекови“.

Во согласност со членот 19, „фармацевтот е должен да ги соопштува сите информации во врска со лекот на пациентот и тоа усно или писмено. Ова е неопходно и при издавање на лекот на пациентот на рецепт, а особено е значајно овие информации да се даваат кога се работи за издавање на лекови од т.н. рачна продажба кога фармацевтот-аптекар, иако експерт за лекови, треба директно, користејќи го своето знаење, да учествува при изборот на лекот и при тоа ставајќи го на прво место здравјето на пациентот, а не цената на лекот“.

## ѓ. Примери и случаи од практика

### 1) Придржување кон одредбите

#### Пример 3.1

Пациентот бара од здравствениот работник во болницата информација за својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и за исходот на одредена медицинска интервенција што ја предлага здравствениот работник.

---

63 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

Здравствениот работник му ги објаснува на пациентот медицинските наоди, како и резултатите што ги очекува од интервенцијата, особено објаснувајќи ги можните несакани дејства, ризици и слично.

### Пример 3.2

Здравствениот работник, по завршените дијагностички постапки, пристапува кон објаснување на наодот и на предлозите за потребни натамошни интервенции. Пациентот вели дека не е заинтересиран да слуша. Здравствениот работник се придржува кон желбата на пациентот, освен ако се работи за заразна болест за која мора да го предупреди пациентот на одговорно однесување, во интерес на спречување на ширење на болеста.

## 2) Непочитување на одредбите

### Пример 3.3

Пациентот бара од здравствениот работник да му ја објасни интервенцијата што има намера да ја преземе. Здравствениот работник му одговара дека тоа не е негова работа. Пациентот треба да го послуша здравствениот работник и да не му се меша во работата бидејќи тоа е најдобро за него.

### Пример 3.4

Здравствениот работник му дава информација на пациентот користејќи стручни термини (латински). Пациентот реагира дека не ја разбира информацијата. Здравствениот работник му вели дека нема време и дека веќе го информирал, а негов проблем е што не разбира.

## 3) Случаи од практика

### Случај 3.1

Пациент е испратен и задржан во болница во Скопје. И покрај загубата на голема количина крв, истата не била надоместувана. Дадени се 40 инфузии и течност за прочистување иако пациентот имал 84 години, проширено срце и проблеми со мокрењето. Дадени се 10 шишиња натриум хлорид иако пациентот четири години, по препорака на лекар, не користел сол. Кардиологот што го лечел пациентот не бил консултиран, па лековите за исфрлање течност се дадени по петтиот ден кога пациентот почнал да отекува. По влошувањето на здравствената состојба, пациентот е оставен во соба во која температурата била 37 Целзиусови степени, а не на Одделот за интензивна нега. И покрај констатацијата за отоците, продолжена е терапијата со инфузија, а дијализа е направена дури седмиот ден. Докторот што го лекувал пациентот **не го информирал неговото семејство за ниту една постапка** во текот на целото времетраење на лекувањето. Постојано бил нељубезен и недостапен. И покрај критичната состојба на пациентот и реакциите на семејството, медицинскиот персонал го контролирал пациентот само двапати дневно. Првото количество крв му е дадено дури последниот ден откако му се прекинати инфузијата и медикаментозната терапија. Пациентот починал.

Семејството смета дека поставената дијагноза не одговара на симптомите и на описот на смртта на починатиот. Тежината на болниот пред починување била за трипати поголема отколку претходно. Докторот не поставил дијагноза до последен момент.

За случајот е покрената судска постапка.

(Извор: ОПМ)

#### 4) Насоки

Правото на пациентот на пристап до каква било информација во однос на неговото здравје и здравствена заштита, како и информации за најновите научни достигнувања и технолошки иновации треба да се сфати сериозно бидејќи тоа претставува **основа** за остварување на правата на пациентите и за добивање нивна согласност за медицинска интервенција, како и **основа за одговорноста на здравствениот работник**, во случаи кога информацијата не била обезбедена. Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, кои се детално објаснети во Поглавје 8.

## 4. Право на согласност

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>64</sup>

„Секој поединец има право на пристап до сите информации кои ќе му овозможат активно учество во донесувањето одлуки во врска со сопственото здравје; овие информации се предуслов за секоја процедура или третман, вклучувајќи и учество во научно истражување.

Здравствените установи и здравствените работници мора да му ги дадат на пациентот сите информации поврзани со неговото лекување, вклучувајќи ги и можните ризици и непријатности, несакани ефекти и избори. Оваа информација мора да биде дадена навреме (најмалку 24 часа однапред) за да му овозможи на пациентот активно да учествува во терапевтскиот избор, во зависност од неговата здравствена состојба.

Здравствените установи и здравствените работници мора да користат јазик што е разбирлив за пациентот и да комуницираат на начин кој е разбирлив за лицата без стручна подготовка.

Во случаите кога е потребно правен застапник да даде информирана согласност, пациентот, без оглед дали е малолетно лице или возрасен кој не може да разбере или да даде своја согласност, и натаму треба да биде вклучен во донесувањето на одлуките за неговото здравје, се разбира, колку што дозволува ситуацијата.

Согласност од пациентот мора да се обезбеди на оваа основа.

Пациентот има право да одбие третман или медицинска интервенција и да го промени своето мислење во текот на третманот одбивајќи го неговото продолжување.

Пациентот има право да одбие информација која се однесува на неговата здравствена состојба“.

64 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

## **б. Правото како што гласи во националното законодавство**

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>65</sup> е уредено правото на пациентот на учество во одлучувањето. Ова право, според членот 6 од Законот, „... го опфаќа правото на информираност и правото на прифаќање или одбивање на определена медицинска интервенција. Правото на пациентот на учество во одлучувањето може да се ограничи по исклучок само кога е тоа оправдано со здравствената состојба на пациентот, во случаите и на начин уредени со овој закон“.

Според членот 14 од **Законот за заштита на правата на пациентите**, „пациентот има право да прифати или да одбие определена медицинска интервенција со потпишување на изјава, освен во случаите на медицински интервенции чие одложување или непреземање би го загрозило животот и здравјето на пациентот, односно животот и здравјето на други лица или би предизвикало привремено или трајно оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица“ (став 1).

„Слепо лице, глуво лице што не знае да чита, немо лице што не знае да пишува и глувонемо лице прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција го врши во присуство на член на семејството, старател или законски застапник“ (член 14, став 4).

„За пациентот кој не е при свест, за пациентот кој е примен во здравствена установа без негова согласност, за деловно неспособен или малолетен пациент, освен во случаи на неопходна медицинска интервенција, изјавата ја потпишува неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот“ (член 15, став 1).

„Во интерес на пациентот, овие лица можат да ја повлечат изјавата во кое било време, на ист начин на кој таа е дадена“ (член 15, став 2).

„Во случај кога интересите на пациентот и неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот се спротивставени, здравствената установа е должна веднаш да го извести надлежниот Центар за социјални работи, кој решава според начелото на итност“ (член 15, став 3).

„Ако заради итноста на состојбата не може да се добие согласност од родителот, законскиот застапник, односно старателот, пациентот ќе биде подложен на медицинска интервенција само во случај кога заради непреземање на таа интервенција непосредно би бил загрозен неговиот живот, односно животот на други лица или би бил во сериозна и непосредна опасност од тешко оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица. Интервенцијата може да се спроведе без изјава за согласност само додека трае непосредната опасност“ (член 16).

Заштита на правата на пациентот врз кого се врши научно истражување е посебно регулирана со **Законот за заштита на правата на пациентите**. Така, спо-

---

65 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

ред членот 17, став 1 од Законот „неопходна е свесна, јасна, доброволна и изречна согласност од пациентот за да се изврши научно истражување над пациент“.

Изјавата за согласност за учество во одредено научно истражување пациентот мора да ја даде во писмена форма, датирана и потпишана, дадена врз основа на прецизни и на разбирлив начин дадени информации за природата, важноста, последиците и ризиците на истражувањето. За деловно неспособен или малолетен пациент, во согласност со членот 17, став 2 од Законот, изјава за согласност дава неговиот родител, законски застапник или старател, со одобрение на надлежниот Центар за социјална работа. Кога е во интерес на пациентот, изјавата може да ја повлече самиот пациент или неговиот застапник (став 3).

Во членот 19, став 2 поединечно се наброени условите под кои може да се врши научно истражување над пациентот и тоа ако: „не постои замена за истражувањето со која би се постигнала истата или приближно истата цел кај луѓето; ризиците на кои се изложува пациентот се сразмерни на можната корист од истражувањето; истражувањето е одобрено од страна на Етичкиот комитет при Лекарската, Фармацевтската или Стоматолошката комора во областа на здравството, со мултидисциплинарен состав, по спроведеното независно испитување на неговата научна вредност, важноста на целта на истражувањето и оценката на неговата етичка прифатливост; пациентот над кој се врши истражувањето е задолжително информиран за своите права, како и за нивната заштита во согласност со овој закон; и добиена е изјавата за согласност на пациентот за вршење научно истражување“. За пациентите на кои им е одземена деловната способност, пациент што не е во состојба да расудува, како и над малолетен пациент научното истражување може да се преземе ако дополнително е обезбедено дека резултатите од истражувањето можат да придонесат за стварната и непосредна корист за здравјето на пациентот, е добиена изјава за согласност од родителот, законскиот застапник, односно старател, како и одобрение на надлежниот Центар за социјална работа и пациентот не се противи на истражувањето (член 20, став 1).

Со ставот 2 од истиот член е уреден исклучок во однос на резултатите од истражувањето кои може да придонесат за стварната и непосредна корист за здравјето на пациентот, односно во случај кога истражувањето не може да даде резултати од непосредна корист за пациентот, истото може да се одобри под услов да има согласност и целта на истражувањето да биде постигнување резултати што можат да бидат од корист на пациентот или на други пациенти од иста старосна група или пациенти со иста болест и истражувањето да опфаќа минимален ризик и минимално оптоварување за пациентот.

Според членот 18 од **Законот за заштита на правата на пациентите**, „пациент може да биде вклучен во медицинска настава само ако даде свесна, јасна, доброволна и изречна писмена согласност или усна согласност пред двајца сведоци. Изјавата може да биде дадена по претходно прецизни и на разбирлив начин дадени информации за природата, важноста, последиците и ризиците на наставата од страна на здравствен работник“.



### в. Дополнителни прописи

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>66</sup> е содржана одредба за правото на граѓанинот хируршки и други медицински интервенции да се преземаат само со претходна писмена согласност на болниот, односно на родителот или старателот доколку се работи за малолетно лице или лице на кое му е одземена деловната способност. Исклучок е направен само во итни случаи, односно во случаи кога болниот не е во можност да даде согласност заради итноста на состојбата и тогаш хируршката или друг вид интервенција се презема само по претходно мислење од најмалку двајца лекари (член 50).

**Според Законот за ментално здравје**<sup>67</sup>, прием на „лице со ментална болест во која било болничка здравствена установа може да се изврши само ако лицето се согласило на неа, третман и рехабилитација или за прием врз основа на судска одлука, и во случаи кога какво било одложување на неа, третман или рехабилитација или за прием заради моментната состојба со неговото ментално здравје може да доведе до смрт или непоправлива штета по неговото здравје, сериозна самоповреда или повреда на други, како и предизвикување на сериозна материјална штета“ (член 16).

Во согласност со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>68</sup>, „пациентот пред да прими крв или крвна компонента треба да даде писмена согласност дека бил известен за трансфузијата и за можните последици, за можноста од употреба на автологна крв и дека доброволно се согласува да ја прими. Ако пациентот не е во состојба да го стори тоа или ако е малолетно лице, писмена согласност дава законскиот застапник или старател. Во итни случаи докторот на медицина е должен да постапи во согласност со медицинските принципи. На правото на информација и други права на пациентите при трансфузија на крв и крвни компоненти се применуваат и одредбите од прописите со кои се уредува заштитата на правата на пациентите“ (член 30).

Според **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>69</sup> (БПО), „брачните или вонбрачните двојки имаат право да бидат известени за сите можности на лекување, како и за другите начини на остварување на родителството преку посвојување, особено во случај на истовремена неплодност кај мажот и жената поради која немаат изглед да добијат сопствено потомство“ (член 10, став 1). „Пред спроведување на постапката на БПО овластен лекар во здравствената установа е должен на брачната или вонбрачната двојка или жената да им ја објасни постапката, успешноста на постапката, како и можните последици и ризици што можат да се случат при и по завршување на која било процедура во текот на постапката за БПО“ (член 10, став 2). Исто така, „пред спроведување на постапката на алогенеичко БПО, во која се користат донирани полови клетки или ембриони, за брачните или вонбрачните двојки или жената, задолжително е претходно правно и психолошко советување“ (член 11, став 1). По спроведе-

66 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

67 Службен весник на РМ, бр. 71/06

68 Службен весник на РМ, бр.110/07

69 Службен весник на РМ, бр. 37/08

но советување, задолжителна е писмена согласност на примателите на донирани полови клетки и ембриони за спроведување на постапката за БПО (член 12) и согласност на донаторите донираните сперматозоиди или јајце-клетки да бидат употребени за спроведување постапка за оплодување на друга жена (член 13). Според членот 15 од Законот за БПО, „донирање и набавка на сперматозоиди и јајце-клетки, во согласност со одредбите на овој закон, може да се спроведе само врз основа на слободна писмена согласност на донорите“ (став 1). „Донирање и набавка на ембриони може да се спроведе само врз основа на слободна писмена согласност на мажот и жената кои се откажале од сопственото користење на ембрионот“ (став 2). „Изјавата за повлекување на согласноста донорите на сперматозоидите, јајце-клетки и на ембриони ја даваат во писмена форма“ (став 7, алинеја 1, 2 и 3).

Според членот 37, став 3 од Законот, „за воспоставување и употреба на нови постапки за БПО, додека се во експериментална фаза, потребно е одобрение од Државната комисија и писмена согласност на брачните или вонбрачните другари, односно жената“.

#### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Во Република Македонија правно обврзувачки се следниве меѓународни и регионални документи: Универзалната декларација за човекови права<sup>70</sup>, Нирнбершкиот кодекс<sup>71</sup>, Хелсиншката декларација<sup>72</sup>, Упатствата на Советот на меѓународни организации за медицински науки<sup>73</sup>, Меѓународниот пакт за граѓански и политички права<sup>74</sup>, Конвенцијата за човекови права и биомедицина<sup>75</sup> и Дополнителниот протокол на Конвенцијата за човекови права и биомедицина во однос на генетското тестирање за здравствени цели<sup>76</sup>.

#### д. Етички кодекси

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>77</sup>, „лекарот, по сопствена процена по секој зафат, може да бара писмена согласност од болниот откако ќе го информира за испитувањата, за дијагнозата, за начините на лекувањето и за прогнозата. Само во случај кога се работи за итен зафат поради животна опасност, а пациентот не е во состојба да даде согласност, лекарот може да го изведе зафатот без согласност од болниот. Посебна грижа и одговорност за лекарот претставуваат малолетните лица и лицата под старателство. Во такви случаи при подготовките за зафатот, односно при планираното лекување, треба да биде добиена посебна согласност од правните застапници на болниот, освен ако тој не се наоѓа во конкретна животна опасност“ (член 22).

70 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

71 <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>

72 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

73 [http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm)

74 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

75 Convention on Human Rights and Biomedicine 1997, <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/html/164.htm>

76 <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/203.htm>

77 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

## Дополнителни важни информации

**Закон за заштита на личните податоци**<sup>78</sup>: „Обработката на личните податоци може да се врши: по претходно добиена согласност на субјектот на лични податоци; за извршување на договор во кој субјектот на лични податоци е договорна страна или на барање на субјектот на лични податоци, пред негово пристапување кон договорот; за исполнување на законска обврска на контролорот; за заштита на животот или суштинските интереси на субјектот на лични податоци; за извршување на работи од јавен интерес или на службено овластување на контролорот или на трето лице на кое му се откриени податоците или за исполнување на правните интереси на контролорот, трето лице или лице на кое податоците му се откриени, освен ако слободите и правата на субјектот на лични податоци не преовладуваат над таквите интереси. Контролорот го докажува постоењето на согласност на субјектот на лични податоци од ставот 1, алинеја 1 на овој член“ (член 6).

### ѓ. Примери и случаи од практика

#### 1) Придржување кон одредбите

##### Пример 4.1

Приватна осигурителна компанија од странство бара податоци од здравствена установа во Македонија за статусот и здравствената состојба на свој осигуреник што бил на лекување во таа здравствена установа. Здравствената установа бара писмена согласност од пациентот за да може да ги даде личните медицински податоци на осигурителната компанија, од која пациентот треба да го надомести трошокот направен во текот на лекувањето во Македонија. Здравствената установа постапила правилно што не ги дала податоците на осигурителната компанија без согласност на пациентот.

##### Пример 4.2

Здравствен работник што дијагностицирал акутна леукемија кај бремена жена ја информира за можностите за лекување и ѝ сугерира прекин на бременоста како најдобар избор за спасување на нејзиниот живот и за спречување вродени малформации кај плодот. Членовите на семејството се противат на таквиот совет и инсистираат на поинаква одлука. Здравствениот работник очекува лична одлука и е законски обврзан да обезбеди писмена информирана согласност за која било медицинска постапка од пациентот.

#### 2) Непочитување на одредбите

##### Пример 4.3

По тешка сообраќајна несреќа, пациент е донесен во ургентен центар, односно во Служба за итна медицинска помош поради сериозни повреди. Заради интерес на медиумите да ја информираат јавноста, иако случајот е во истражна постап-

<sup>78</sup> Службен весник на РМ, бр. 7/05

ка, здравствениот работник дава податоци за здравствената состојба на пациентот иако не е добиена согласност од пациентот за тоа. За здравствениот работник што ги изнел податоците за здравствената состојба на пациентот во јавноста би требало да се покрене дисциплинска постапка, а и кривична постапка (член 150 од Кривичниот законик<sup>79</sup>).

#### Пример 4.4

При рутинска проверка на крвта, од пациент се земено 20 милилитри крв, од кои половината се употребени за рутинската анализа, а остатокот за научно истражување, без при тоа да биде земена писмена изјава за согласност од пациентот. Овој случај би требало да биде согледан од страна на соодветниот биоетички комитет за научни истражувања.

### 3) Случаи од практика

#### Случај 4.1

На пациент, **со негова согласност**, му е направена коронарографија, по што биле вградени два коронарни стента. По зафатот, кај пациентот се зголемила телесната температура и тој е третиран со антибиотска терапија. По шест дена од приемот, лицето било отпуштено од клиниката и со пропишана терапија било испратено на домашно лекување. По заминувањето на домашно лекување, на лицето му се влошува состојбата и само два дена по испишувањето од клиниката, пациентот е повторно хоспитализиран во општа болница во местото на живеење, каде што преку соодветни испитувања е изолирана бактерија *Pseudomonas aeruginosa*. Четири дена по приемот, пациентот е испишан од општата болница со дијагноза: *endocarditis infective*/хемокултура грам негативни бацили, со мислење лекувањето да се продолжи на клиниката во Скопје.

Пациентот тврди дека за целото време на лекувањето не бил вистински информиран за својата здравствена состојба. Од документите што му се дадени на пациентот е видно дека се разликуваат дијагнозите. Речиси два месеца по исписот од клиниката, отпусната листа е повлечена од клиниката со образложение дека таа ќе му се достави на пациентот со точно впишани податоци. Бидејќи тоа не се случило иако пациентот барал, терапијата за неговото лекување била запишана на потврда, со ветување дека отпусната листа ќе биде готова следниот ден. Подоцна била доставена отпусната листа, но пациентот тврдел дека во неа не се впишани точните податоци. Пациентот барал да се свика лекарски конзилиум. Барањето не му е усвоено, без образложение, ниту, по негово барање, му била издадена историјата за неговото лекување на клиниката.

Хелсиншкиот комитет интервенирал, при што клиниката доставила хронологија на лекувањето, со образложение дека медицинската документација не смее да се дава на увид на цивилни лица и пациенти бидејќи сите податоци за текот на болеста се содржани во отпусната листа.

(Извор: ХКМ)

<sup>79</sup> Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

#### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално опишани во Поглавје 8.

## 5. Право на слободен избор

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>80</sup>

„Секој поединец има право на слободен избор меѓу расположивите процедури за лекување и здравствени работници, врз основа на соодветна информација.

Пациентот има право да одлучи кои дијагностички испитувања и терапии да се спроведат и кој матичен лекар, специјалист или болница да ги користи. Здравствениот систем има обврска да го гарантира ова право овозможувајќи му на пациентот информации за различните центри или лекари кои се оспособени да даваат одредени услуги, како и за резултатите од нивото работење. Системот мора да ги отстрани сите пречки во спроведувањето на ова право.

Пациентот кој нема доверба во неговиот лекар има право да одбере друг лекар“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Според **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>81</sup>, во членот 6 и во членот 14 правото на избор е изразено преку правото на пациентот „...**да прифати или да одбие определена медицинска интервенција**, освен во случаите на медицински интервенции чие одложување или преземање би го загрозиле животот и здравјето на пациентот, односно животот и здравјето на други лица или би предизвикало привремено или трајно оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица“.

„Прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција пациентот го изразува со потпишување на изјава“ (член 14, став 2).

Членот 14, став 4 од истиот закон се однесува на правото кај лица со посебни потреби, односно: „слепо лице, глуво лице што не знае да чита, немо лице што не знае да пишува и глувонемо лице прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција го врши со изјава дадена пред двајца сведоци“.

Правото на избор е содржано и во правото на пациентот „...да одбие прием на информација за природата на својата здравствена состојба и очекуваниот исход на предложените или преземени медицински интервенции“, и тоа со писмена и потпишана изјава (член 12). Сепак, „пациентот не може да се одрече од правото

80 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

81 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

на информација во случаите во кои мора да биде свесен за природата на својата болест за да не го загрози здравјето на другите“ (член 13).

Со **Законот за заштита на правата на пациентите** на пациентот му се гарантира правото самоволно да ја напушти болничката здравствена установа (член 27, став 1, алинеја 1). Ова право е ограничено „во случаите утврдени со друг закон, како и во случаите кога тоа би било штетно за неговото здравје или здравјето или безбедноста на други лица“ (член 27, став 1, алинеи 2 и 3). Напуштањето може да се изврши откако пациентот дал „писмена изјава или усна изјава пред двајца присутни сведоци кои ја потпишуваат изјавата за намерата на пациентот да ја напушти установата“ (став 2), која „...се приложува во медицинското досие на пациентот“ (став 3). Доколку пациентот ја напушти здравствената установа самоволно без најава, „...надлежниот здравствен работник е должен да го запише напуштањето во медицинското досие на пациентот“ (став 4). Во случаи кога здравствената состојба на пациентот го налага тоа, „...надлежниот здравствен работник е должен за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот без најава да го извести лицето од членот 25, став 6 од овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежни органи“ (став 5), а ако пациентот е неспособен за расудување, односно е малолетно лице, да го извести неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот, како и Центарот за социјална работа (став 6).

#### в. Дополнителни прописи

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>82</sup> не е содржана изрична одредба со ваква содржина, но истата произлегува од обврската на здравствената установа која во рамките на нејзината дејност „е должна да дава здравствена заштита на лице кое ќе побара здравствена заштита“ (член 46, став 1).

Во **Законот за здравствено осигурување**<sup>83</sup> е содржано правото на осигуреното лице на избор на лекар во примарната здравствена заштита (член 28 став 2) и лекар во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, но со упат од избраниот лекар од примарната здравствена заштита (член 29, став 1).

Според **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>84</sup> (БПО), постапката за БПО се спроведува по барање на брачна или вонбрачна двојка, односно жената од членот 9, став 3 и врз основа на слободна писмена согласност (член 12, став 1). Односно по барање на корисникот и по предлог на доктор – гинеколог-акушер.

#### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Важни меѓународни одредби со правна важност во Република Македонија се Меѓународниот пакт за граѓански и политички права<sup>85</sup>, Декларацијата за правото

82 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

83 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

84 Службен весник на РМ, бр. 37/08

85 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

на развој од 1986 година<sup>86</sup>, Конвенцијата за правата на детето<sup>87</sup>, Универзалната декларација за човекови права<sup>88</sup> и Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права<sup>89</sup>.

#### **д. Етички кодекси**

Според членот 15 и членот 28 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>90</sup>, „лекарот и здравствената организација треба да се грижат и да обезбедуваат континуитет на лекувањето, по можност со ист лекар, во согласност со правото на пациентот да избира лекар“ (член 15), односно „лекарот го зема предвид и го почитува начелото за слободен избор на лекар и на здравствена установа и се залага за реализација на тоа право на болниот“ (член 28).

#### **ѓ. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 5.1**

Здравствен работник дава говорна информација на лице што не знае да чита, а потврдувањето за прифаќање или за одбивање на определената медицинска интервенција пациентот го врши со изјава дадена пред двајца сведоци.

2) Непочитување на одредбите

##### **Пример 5.2**

Здравствен работник од примарната здравствена заштита не му дава испис од сопствената евиденција на матични пациенти на пациентот што го побарал тоа заради лекување кај друг лекар од примарната здравствена заштита и за тоа бара образложение од пациентот. Во овој случај пациентот може да се пожали до органите во установата, до Министерството за здравство и до Фондот за здравствено осигурување, а може да поднесе претставка и до народниот правобрани-тел.

##### **Пример 5.3**

На пациент-крводарител му е извршен оперативен зафат за кој се потребни три единици крв, кои му следуваат бесплатно затоа што е крводарител. Бидејќи интервенцијата се извршува во приватна здравствена установа, Институтот за трансфузиологија одбива да ги достави единиците крв до приватната установа без тие да бидат платени или членови на семејството да дојдат и сами да ги подигнат единиците крв, што е спротивно на одржувањето на студениот синџир во транспортот на крв и крвни производи. Со ова е повредено правото на слободен избор на здравствен работник, односно установа бидејќи пациентот на овој на-

86 <http://www.un.org/documents/ga/res/41/a41r128.htm>

87 <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>

88 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

89 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

90 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

чин е присилен да се лекува во јавна установа или да плати за нешто што му следува бесплатно.

### 3) Случаи од практика

#### Случај 5.1

Пациент побарал испис од евиденцијата на својот матичен лекар во примарна здравствена заштита. И покрај негово инсистирање, неговото барање е одбиено од страна на здравствениот работник. Пациентот интервенирал во јавноста, преку медиумите, поради ненаидување на разбирање од страна на здравствениот работник.

(Извор: ЛКМ)

Секој пациент има право да побара промена на матичниот лекар ако не е задоволен од неговата работа и доколку се одбие неговото барање, покрај до надлежните органи во установата и до управните органи од оваа област, може да поднесе претставка и до народниот правобранител, кој во вакви случаи постапува и таму каде што има законска основа постапката ја завршува во интерес на пациентот без негово натамошно малтретирање.

### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

## 6. Право на приватност и доверливост

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>91</sup>

„Секој поединец има право на тајност на личните податоци вклучувајќи ги и податоците во врска со неговото здравје, можната дијагноза или лекување, како и право на заштита на приватноста во текот на изведувањето дијагностички испитувања, специјалистички посети и медицински/хируршки постапки воопшто.

Сите податоци и информации што се однесуваат на здравствената состојба на поединецот и на медицинските и хируршките постапки на кои тој е подложен мора да се третираат како лични и како такви да бидат соодветно заштитени.

Личната приватност мора да се почитува дури и во текот на медицинските/хируршките процедури (дијагностички испитувања, специјалистички посети, лекови итн.) кои мора да се спроведуваат во соодветно опкружување и во присуство само на тие што безусловно мора да бидат таму (освен ако пациентот изрично не дал согласност, односно побарал присуство на друго лице)“.

91. European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)



## **б. Правото како што гласи во националното законодавство**

Со членот 25 од **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>92</sup> е регулирано „...правото на доверливост (тајност) на личните и медицинските податоци, кои **мора да се чуваат во тајност и после неговата смрт**, во согласност со прописите за заштита на личните податоци“ (став 1). **Исклучок постои**, односно податоците за пациентот можат да бидат откриени, само ако: „пациентот даде писмена согласност; се неопходни за медицинска интервенција на пациентот во друга установа; се неопходни за обработка пропишана со закон, од страна на здравствена установа која обезбедува здравствени услуги на пациентот; се искористат во историски, научни, истражувачки или едукативни цели, под услов идентитетот на пациентот да не може да се открие, и тоа е во согласност со друг закон со цел за заштита на животите, безбедноста или здравјето на други лица“ (став 2).

Откривањето на податоците, во согласност со Законот, може да „се врши само на начин и до степен до кој се остварува целта на откривањето на информацијата и се заштитува во најголема можна мера тајноста на податоците“ (став 3).

Лицата кои ќе дојдат до овие податоци се должни да ги чуваат „во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци“ (став 4).

„Човечките супстанции од коишто може да се идентификува пациентот мора да се чуваат во тајност, во согласност со прописите за заштита на личните податоци“ (став 5).

Во однос на приемот во болничка здравствена установа, пациентот има право да даде писмена или усна изјава за лицата на кои може да им се даде информација за неговиот прием, како и за неговата здравствена состојба, односно за лицата на кои не смее да им се даде таква информација (став 6).

За да се обезбеди соодветна заштита, личните податоци на пациентите се обработуваат во согласност со прописите од областа на заштитата на личните податоци (став 8).

Правото на приватност е уредено и со членот 28 од **Законот за заштита на правата на пациентите**, според кој „пациентот има право на услови што обезбедуваат приватност при медицинските интервенции, а особено при укажувањето на личната нега“ (став 1). Така, медицинска интервенција може да се примени само во присуство на лица што се неопходни за извршување на интервенцијата, освен ако пациентот се согласи или побара да биде поинаку (став 2).

„Пациентот сместен во болничка здравствена установа има право:

- да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол;
- малолетен пациент да биде сместен одвоено од полнолетен пациент;
- да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби во согласност со неговата здравствена состојба...“ (став 3).

---

92 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

Исто така, во согласност со членот 5 од истиот закон, „личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитуваат“ (став 4), односно „пациентот има право за време на престојот во здравствената установа на лична сигурност“ (став 5).

#### **в. Дополнителни прописи**

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>93</sup> е содржана одредба (член 49) која се однесува на правото на почитување на достоинството на корисникот на здравствената заштита, обврската на здравствените работници да се придржуваат кон медицинската етика и да ја чуваат професионалната тајна. При тоа, обврската за чување на професионалната тајна е проширена и на другите работници во здравствената организација кои користат медицинска документација или кои на кој било начин во извршувањето на своите работни задачи ќе дојдат до податоци кои се содржани во документацијата.

Со **Законот за ментално здравје**<sup>94</sup> е уредено правото „да се почитуваат личноста, достоинството и приватноста на секое лице со ментална болест. Лицето со ментална болест има право на заштита од каква било форма на малтретирање, понижување и злоупотребување и не смее да биде дискриминирано поради состојбата со неговото ментално здравје“ (член 7).

Со Законот е предвидена обврска „здравствената установа податоците за денот и за часот на приемот на лицето со ментална болест, идентитетот, медицинскиот упат, извештаите за состојбата со менталното здравје, планот и програмата за третман и рехабилитација, како и други документи во врска со состојбата со менталното здравје на лицето да ги евидентира, комплетира и чува на начин кој обезбедува нивна тајност и заштита во согласност со прописите за заштита на личните податоци. Овие податоци, здравствената установа може да ги достави до друг лекар ако тоа е неопходно за натамошниот третман и неа на лицето со ментална болест, до службените лица во надлежниот Центар за социјална работа, како и до други надлежни државни органи, на нивно писмено барање“ (член 18).

Со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>95</sup> е уредена заштитата и тајноста на сите лични, медицински и генетички податоци за дарителот на крв содржани во медицинското досие. Податоците и документите, во согласност со Законот, претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и лични податоци (член 17).

На пристапот кон медицинското досие, на обезбедувањето на доверливост на личните, медицинските и генетичките податоци, како и нивното откривање, установата за трансфузиска медицина е должна да ги применува прописите за **заштита на правата на пациентите, за класифицирани информации и за заштита на личните податоци** (член 17, став 3).

93 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

94 Службен весник на РМ, бр. 71/06

95 Службен весник на РМ, бр.110/07

#### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Почитувањето на личноста во контекст на здравствената заштита ја вклучува и обврската личните и медицинските податоци на пациентот да се чуваат во тајност. Членот 12 од Универзалната декларација за човекови права<sup>96</sup> особено го признава правото на приватност: „Никој не смее да биде изложен на арбитрарно вмешување во неговата приватност, семејство или кореспонденција“. Човековото право на приватност значи дека пациентите треба да имаат соодветна контрола над тоа како нивните интимни медицински податоци се споделуваат со трети лица. Во здравствена установа, пациентот има право да очекува од здравствениот работник и од другите вклучени во процесот на лекување да не ги злоупотребат, откријат или отуѓат медицинските податоци од кои може да се идентификува пациентот, без негова претходна согласност.

#### д. Етички кодекси

Според членот 1, алинеја 5, од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>97</sup>, „лекарот се обврзува да ги чува тајните што ќе му бидат доверени при вршењето на професијата“.

Според членовите 55-58 од **Кодексот**, „лекарот со закон е обврзан да ја чува професионалната тајна. За професионална тајна се смета сè што здравствениот работник и другите работници при вршењето на својата професија ќе разберат за болниот и за неговите лични или семејни работи. Професионалната тајна важи за писмените известувања во врска со лекувањето на болниот, за сите наоди и снимки. Лекарот е должен да ја чува професионалната тајна и од член на семејството на болниот доколку е тоа во интерес на болниот. Чувањето на професионалната тајна е должност и по смртта на болниот“ (член 55).

Според членот 56, „во случај кога болниот го ослободува лекарот од чувањето на професионалната тајна, лекарот оценува што од соопштението би можело да му наштети на болниот и неговото семејство и кои податоци ќе ги задржи во тајност“. Во согласност со членот 57, „лекарот и неговите соработници се должни и да ја почитуваат професионалната тајна и во едукативниот процес. Тие начела треба да ги пренесуваат и на слушателите кои се обврзуваат дека доследно ќе ги почитуваат“.

Според членот 58, „во научноистражувачките публикации во текот на наставата, податоците за резултатите од истражувањата и заклучоците треба да се соопштуваат така што да биде обезбедена анонимност на болниот. Јавно покажување на болниот на научни или наставни цели може да се врши само со согласност на болниот, а при тоа треба да се обезбеди професионалната тајна и неговото лично достоинство“.

---

96 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations  
97 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

## ѓ. Примери и случаи од практика

### 1) Придржување кон одредбите

#### Пример 6.1

Заради дискрецијата во односот меѓу здравствениот работник и пациентот, матичниот гинеколог не дава податоци за здравствената состојба на пациентката, односно историја на болеста, на нејзиниот сопруг/партнер и на нејзиното семејство (на пример, за извршен абортус) освен ако тие информации не се витални за заштитата на нивното здравје (на пример, сексуално преносливи инфекции).

### 2) Непочитување на одредбите

#### Пример 6.2

Во контакт со друг пациент, здравствен работник зборува за постигнатите резултати при лекувањето некоја позната личност од јавниот живот (естраден, политички, итн.), односно заеднички познатик на здравствениот работник и пациентот, за да ја илустрира успешноста на одредена медицинска интервенција за која го информира пациентот. Тоа е направено без согласност на пациентот, како и без почитување на постојната заштита на личните и на медицинските податоци на пациентот, односно етичките начела на односот лекар - пациент.

#### Пример 6.3

Во контакт со членовите на своето семејство, здравствен работник зборува за здравствената состојба на колеги и на соработници на работното место, со што го прекршува правото на пациентот на доверливост, односно ја крши обврската за професионална тајна.

#### Пример 6.4

За одреден медицински случај лекар дава информација преку медиумите со откривање лични, односно медицински податоци, без согласност на пациентот или на членовите на неговото семејство.

### 3) Случаи од практика

#### Случај 6.1

Во февруари 2006 година невладината организација „Х.Е.Р.А.“ јавно го осуди начинот на кој еден дневен весник ја објавил смртта на еден ХИВ-позитивен пациент. „Х.Е.Р.А.“ верува дека весникот ја прекршил професионалната етика навлегувајќи во ентитетот на заразената личност. Со навредите и со обвинувањата весникот, исто така, ги прекршил и правилата за известување, опишувајќи ја состојбата на пациентот („неговото лице се распаѓало“ и „пациентот бил ставен под карантин“). „Х.Е.Р.А.“ објави дека ќе ги преземе сите потребни чекори за да го извести народниот правобранител со овој случај. Во исто време, „Х.Е.Р.А.“ апелирала да запре јавното линчување и прогонување на сите луѓе во Македонија кои се директно вклучени во проблемот на ХИВ/СИДА.

Како резултат на тие активности, народниот правобранител, во соработка со „Х.Е.Р.А.“ и со 25 други невладини организации, заклучил дека има прекршување на законските регулативи и на многубројни меѓународни документи: Закон за заштита на личните податоци<sup>98</sup>; Декларација за промоција на правата на пациентите во Европа, 1994 година<sup>99</sup>; ХИВ/СИДА и човекови права - УНАИДС, ОХЦХР, 2003 година<sup>100</sup>; Декларација за обврските за ХИВ/СИДА - УНАИДС, 2001 година<sup>101</sup>.

Народниот правобранител ги повика сите одговорни институции и физички лица внимателно да размислат за употребата на информациите од личен карактер кога станува збор за теми поврзани со СИДА заради природата и последиците кои можат да произлезат од несоодветната употреба на истите.

Република Македонија ги почитува сите погореспоменати декларации и документи, а народниот правобранител ги штити човековите права кои произлегуваат од националните и меѓународните стандарди и во иднина ќе презема мерки и активности за заштита на принципите на недискриминација.

(Извор: Х.Е.Р.А.)

## Случај 6.2

Правото на приватност и доверливост е прекршено од страна на медицински персонал кој извршувал стоматолошка услуга. Здравствените работници навлегувајќи во приватниот живот на ХИВ-позитивна пациентка, сакале да дознаат како се заразила, со колку партнери имала незаштитен сексуален однос, дали знаела за нејзиниот ХИВ-статус, како дознала за нејзиниот ХИВ-позитивен резултат.

Преку злоупотреба на службената положба и професионалниот авторитет, медицинскиот персонал навлегол во приватноста на пациентката добивајќи информации кои не се неопходни за извршување на услугата, со што го прекршил правото на приватност.

Пациентката не сакала да се поведе правна постапка за одговорните лица и случајот останал само документиран како кршење на човековото право, без правна последица.

(Извор: Х.Е.Р.А.)

## 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто постапки се детално објаснети во Поглавје 8.

---

98 Службен весник на РМ бр. 7/05, 103/08

99 <http://www.ethique.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/901e922bf0f1db42c12566ac00493be8?OpenDocument>

100 <http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/%28Symbol%29/E.CN.4.RES.2003.47.En?Opendocument>

101 <http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>

## 7. Право на почитување на времето на пациентот

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>102</sup>

„Секој поединец има право на навремено лекување. Ова право се однесува на секоја фаза од лекувањето.

Здравствената заштита има обврска да го одреди времето на чекање, во рамките на кое ќе бидат дадени одредени услуги, врз основа на специфични стандарди и во зависност од степенот на итност на случајот.

Здравствената заштита на секој поединец мора да му гарантира пристап до услугите овозможувајќи најкратко време на чекање во случај кога постојат листи за чекање за одредена услуга.

Секој поединец што ќе изрази желба, има право да ги консултира листите на чекање, во рамките на тоа што го дозволува заштитата на приватноста на другите.

Таму каде што здравствениот систем не е во можност да ги испорача здравствените услуги во рамките на предвиденото максимално време на чекање, мора да ја гарантира можноста за барање алтернативни услуги со споредлив квалитет, а трошоците наметнати на пациентот мора да се надоместат во разумно време.

Лекарите мора да одвојат соодветно време за нивните пациенти вклучувајќи го и времето потребно за давање информации“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Правото на навремено лекување произлегува од правото на квалитетна и континуирана здравствена заштита на пациентот. Автоматски, доколку пациентот не се лекува навреме, тоа само по себе значи дека ефектите од лекувањето нема да бидат како тие заради кои е почнато лекувањето. Ова право е поврзано со правото на пристап до здравствена заштита, како услов за лекување, па и навремено лекување.

**Законот за здравствена заштита<sup>103</sup>** пропишува дека „здравствената заштита ја сочинуваат мерките, активностите и постапките за зачувување и унапредување на здравјето и животната и работната средина, правата и обврските што се остваруваат во здравственото осигурување, како и мерките, активностите и постапките кои ги преземаат организациите од областа на здравството за зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, спречување и сузбивање на заболувањата, повредите и другите нарушувања на здравјето, раното откривање на заболувањата и состојбите на здравјето, **навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки**“ (член 2). Ова право е уредено и со **Законот за заштита на правата на пациентите**. „Со заштитата на правата на пациентот се обезбедува квалитетна и **континуирана** здравствена заштита во согласност со тековните достигнувања во здравството и медицината...“ (член 2). Овој закон, во начелото на достапност јасно определува

102 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

103 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

здравствени услуги што **постојано** се достапни и пристапни на сите пациенти подеднакво и без дискриминација; дека мора да постои **континуитет** на здравствената заштита вклучувајќи соработка меѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што може да бидат вклучени во **целиот процес на третман** на одредена состојба или заболување на пациентот; дека мора да се обезбеди **праведна и фер постапка за избор за третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот треба да се заснова на медицински критериуми, без дискриминација** (кај листите на чекање), како и тоа дека мора да се воспостави достапност на служби за домашно лекување, односно служби во заедницата каде што живее пациентот (член 3, став 3).

„Пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се **во согласност со неговите поединечни потреби** и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во согласност со достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“ (член 5, став 3).

„Здравствената установа е должна, **по приемот и распоредувањето** на пациентот, да спроведе процедура на дијагностика, третман и рехабилитација на пациентот; за спроведената процедура да води писмена белешка. Програмата за третман од ставот 2 на овој член има цел да се подобри здравствениот статус на пациентот, најмалку до мера пациентот да се оспособи за неа и третман во заедницата во која живее. Во програмата задолжително треба да се предвидат контролни прегледи заради тековно утврдување на состојбата со здравјето на пациентот“ (член 35).

## **в. Дополнителни прописи**

*Види: Право на пристап до здравствена заштита.*

## **г. Важни меѓународни/регионални одредби**

Важни меѓународни одредби со правна важност во Република Македонија се: Универзалната декларација за човекови права<sup>104</sup>, Генерален коментар број 14<sup>105</sup> усвоен од Комитетот на ООН за економски, социјални и културни права, и др. Дополнително види во второто и во третото поглавје.

## **д. Етички кодекси**

Во однос на времето на лекување на пациентот (навременост на медицинските интервенции), иако истото не е директно регулирано во етичките кодекси, практичниот аспект на проблемот не е во спротивност со именуваното право.

104 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

105 General Comment No. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments)

## ѓ. Примери и случаи од практика

### 1) Придржување кон одредбите

#### Пример 7.1

Здравствен работник, во согласност со здравствената состојба на пациентот и итноста на медицинските процедури што треба да се преземат заради подобрување на состојбата на пациентот, ги презема сите потребни и можни мерки за навремено лекување на пациентот, во согласност со можностите на здравствената установа и здравствениот и помошен персонал.

### 2) Непочитување на одредбите

#### Пример 7.2

Постоењето листи на чекање во јавно-здравствениот сектор може да се злоупотреби во корист на можноста за добивање одредени здравствени услуги во јавно-здравствените установи во приватната квота на услуги. Тоа претставува нарушување на правото на добивање здравствени услуги навреме во рамките на пакетот здравствени услуги кои се финансираат од основното здравствено осигурување.

Народниот правобранител неколку пати укажува на овој проблем, при што Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување и здравствените установи треба да преземат мерки за надминување на ваквата состојба, со набавка на потребната апаратура и со обезбедување потребен стручен кадар за секој пациент да биде третиран навремено. Воедно, во особено итни случаи да се овозможи користење на основните здравствени услуги на товар на Фондот и во установи кои немаат склучено договор со Фондот, а имаат услови веднаш да ја обезбедат потребната здравствена услуга.

### 3) Случаи од практика

Случаи на повреда или кршење на ова право не се пријавени, ниту ù се познати на работната група што го изработи овој прирачник.

### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури се детално опишани во Поглавје 8.



## 8. Право на почитување на стандардите за квалитет

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>106</sup>

„Секој поединец има право на пристап до **висококвалитетна** здравствена заштита заснована на прецизни стандарди.

Правото на квалитетна здравствена заштита бара од здравствените установи и од здравствените работници да обезбедат задоволително ниво на технички перформанси, удобност и човечки односи. Тоа имплицира специфицирање и почитување на прецизните стандарди за квалитет, донесени со постапка на јавни и професионални расправи, и тие треба да се проверуваат и оценуваат периодично“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Ова право најјасно е уредено со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>107</sup>, односно „пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности...во **согласност со достапните методи и можности на медицината**, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“ (член 5, став 3).

### в. Дополнителни прописи

**Со Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>108</sup> се пропишува дека „мерките за заштита од заразни болести непосредно ги спроведуваат здравствените установи и здравствените работници, при што **применуваат методи и средства во согласност со најновите научномедицински достигнувања**, овој закон и со друг закон од областа на здравствената заштита“ (член 7, став 1).

Со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>109</sup> се пропишува дека „крвта и крвните компоненти мора да бидат **со квалитет и безбедност**, така што нема да ги загрозуваат животот и здравјето на примателот на крв и крвни компоненти. Поблиските критериуми по однос на квалитетот и безбедноста на крвта и крвните компоненти ги пропишува министерот за здравство“ (член 20).

Со **Законот за лекови и медицински помагала**<sup>110</sup>, „се уредуваат лековите и медицинските помагала за употреба во хуманата медицина, **условите и начинот за обезбедување на нивниот квалитет, безбедност и ефикасност**, начинот и постапките за нивно производство, испитување, пуштање во промет, промет, формирање на цени, контрола на квалитет, огласување и инспекциски надзор“ (член 1, став 1).

106 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

107 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

108 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

109 Службен весник на РМ, бр.110/07

110 Службен весник на РМ, бр.106/07

Со **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување<sup>111</sup>** се уредува дека „БПО се врши со цел да се постигне оплодување во **согласност на научнотехничкиот напредок, медицинската наука и искуствата**, со посебен акцент кон човековите права (член 2, став 2).

Со **Законот за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човечкото тело заради лекување<sup>112</sup>** се уредуваат „...условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човечкото тело заради лекување...“ (член 1, алинеи 1, 2 и 3), чијашто цел е квалитетно и безбедно спроведување на медицинските постапки.

Со **Законот за прекин на бременоста<sup>113</sup>**, исто така, се воспоставуваат стандарди за квалитет во здравствената заштита при изведување на медицинските интервенции.

#### **г. Важни меѓународни/регионални одредби**

Во овој дел се содржи и „правото на секој поединец на адекватен стандард на живеење за себеси и неговото/нејзиното семејство, вклучувајќи и соодветна храна, облека и домување, како и на постојано подобрување на условите за живеење“ (Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права<sup>114</sup>, член 11, точка 1).

За другите меѓународни документи види Право на заштитни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

#### **д. Етички кодекси**

Во етичките кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

#### **ѓ. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 8.1**

Здравствен работник употребува медицински материјал, опрема и лекови во согласност со пропишаните протоколи за медицина базирана на докази откако тие му се навремено обезбедени од страна на здравствената установа.

##### **Пример 8.2**

Пациент на дијализа со дијагностициран хепатитис Б бара да се премести во Центар за дијализа кој е поблиску до неговото место на живеење. Поради немање технички можности, односно слободен термин на апарат за дијализа, кој е посеб-

111 Службен весник на РМ, бр. 37/08

112 Службен весник на РМ, бр. 30/95, 139/08

113 Службен весник на РМ, бр.19/77 и 15/95

114 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

но наменет за бубрежно болни пациенти со хепатитис Б, неговото барање е ставено на листа на чекање додека да се ослободи соодветен термин, односно место за дијализа во бараниот Центар за дијализа.

## 2) Непочитување на одредбите

### **Пример 8.3**

При недостиг од соодветни средства и медицински материјал, здравствен работник во Центар за дијализа, и покрај постојните стандарди и клинички протоколи, е присилен да употреби филтер за дијализа кој не е со соодветни карактеристики за пациентот кај кого се применува.

## 3) Случаи од практика

### **Случај 8.1**

Пациентка е примена во болница со прснат воденик, но, според наводите на пациентката, поради лекарска кавга, не била породена во следните пет дена за време на кои не примала никаква терапија. Била породена со провокации. Детето е родено со деснострани пареза на плексус бронхијалис. По породувањето е префрлена во Детското одделение на болницата. Раната од породувањето се отворила и повторно била зашиена; по три дена се случило истото, проследено со крвавење. Пациентката барала да ја хоспитализираат, но ја одбиле. Следниот ден побарала хоспитализација и со упат од матичен лекар, но повторно била одбиена и третирана единствено со инјекција од ерготамински препарат. Поради лошата здравствена состојба, се упатила во приватна болница, каде што била примена и третирана шест дена. По стабилизирањето на нејзината здравствена состојба, пациентката била известена дека во општата болница постои отпусна листа за истиот период за кој таа била хоспитализирана во приватната болница. Пациентката го пријавила случајот во Министерството за здравство, од каде што ѝ било одговорено дека ќе се формира лекарска комисија за испитување на случајот. До денес пациентката не е известена за наодот на лекарската комисија, освен што ѝ било јавено телефонски дека нема потреба да ги плаќа трошоците на општата болница според отпусната листа.

Хелсиншкиот комитет го пријавил случајот во МВР и во Министерство за здравство. Сè уште нема одговор.

*(Извор: ХКМ)*

## 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално опишани во Поглавје 8.

## 9. Право на безбедност

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>115</sup>

„Секој поединец има право да биде заштитен од штетите што може да ги предизвика лошото функционирање на здравствениот систем, медицинска или лекарска грешка, како и право на пристап до здравствени услуги и лекување кои исполнуваат високи стандарди за безбедност.

За да го гарантираат ова право, болниците и здравствената заштита мора да ги следат факторите на ризик постојано и да осигураат соодветно одржување на уредите за водење електронски медицински досиеја, односно соодветна обука за тие што ракуваат со нив.

Сите здравствени работници мора да бидат целосно одговорни за безбедноста на сите фази и елементи од медицинската процедура.

Лекарите мора да бидат оспособени да го отстранат ризикот од грешки преку следење на претходните искуства и да добиваат континуирана обука.

Здравствените работници кои ќе пријават постојни ризици на своите претпоставени или колеги треба да бидат заштитени од можните несакани последици“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

**Законот за заштита на правата на пациентите<sup>116</sup>** ја регулира безбедноста на пациентите; „личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитува“ (член 5, став 4), односно „пациентот има право на лична сигурност за време на престојот во здравствената установа“ (член 5, став 5).

При тоа, Законот оправдано прави разлика меѓу личната сигурност на пациентот во здравствената установа и неговата безбедност во врска со здравствената заштита што му се дава во здравствената установа.

Правото на безбедност на пациентот од аспект на квалитет на здравствените услуги не е јасно уредено во нашето законодавство, освен во Законот за заштита на правата на пациентите. Тоа треба да се гледа поврзано со правото на квалитетна здравствена заштита, како и со прашањето на медицинската грешка. Во нашето право прашањето на медицинска грешка е уредено преку обврските и одговорностите на здравствените работници (види Поглавје 7), но и со Кривичниот законик на Република Македонија<sup>117</sup>.

Единствено во Законот за заштита на населението од заразни болести<sup>118</sup> се уредени, во членот 13, како „посебни мерки за заштита на населението од заразни болести:

115 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

116 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

117 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

118 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

1) откривање на извори на зараза (заболени или носители) и поставување на етиолошка дијагноза; 2) пријавување на заразните болести; 3) епидемиолошки истражувања; 4) изолација, здравствен надзор, карантин, превоз и задолжително лекување; 5) имунопрофилакса и хемиопрофилакса; 6) дезинфекција, дезинсекција и дератизација; 7) спроведување на здравствено-хигиенски прегледи; 8) следење на **интрахоспиталните инфекции** и преземање мерки за нивно превенирање и 9) здравствена едукација.

Посебните мерки од ставот 1 на овој член се должни да ги спроведуваат здравствените установи.“

„Превентивна дезинфекција е задолжителна во здравствени установи, училишни и предучилишни установи, социјални установи, угостителски објекти и јавни објекти (аеродроми, станици, пазари и слично), како и во објекти за производство, промет и складирање на храна. Превентивната дезинфекција се врши на секои шест месеци. Задолжителна е дезинфекција на секретите, екскретите, личните и други предмети и на просторијата во која престојувал болен од колера, чума, вирусни хеморагични трески, вирусни жолтици, дифтерија, црвен тифус, паратифуси, салмонелози, детска парализа, дизентерија, антракс, беснило и туберкулоза во заразен стадиум, како и на објекти при појава на епидемии од различни болести“ (член 39).

Други задолжителни и дополнителни мерки се уредени со членовите 40-49 од овој закон.

Секој лекар е должен да ги запознае пациентите со превентивните мерки за заштита од заразни болести, значењето на вакцинациите и со други мерки на заштита.

Задолжително е испитување на крводарителите и дарителите на ткива и органи, вештачко оплодување и оплодување ин витро на присуство на сифилис, вирусните хепатитис Б и хепатитис Ц, ХИВ и други болести кои се пренесуваат со човечки материјал.

Испитувањето на човечкиот материјал од ставот 1 на овој член е задолжително и во случаи кога земањето на материјалот не е направено во Република Македонија, односно нема доказ дека направените испитувања се негативни (член 51).

#### **в. Дополнителни прописи**

Во согласност со **Законот за ментално здравје**<sup>119</sup>, лицето со ментална болест за време на престојот во здравствена установа има право на лична сигурност (член 14).

---

119 Службен весник на РМ, бр. 71/06

### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Правно обврзувачки документи се наведените во Право на заштитни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

### д. Етички кодекси

**Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија<sup>120</sup> и Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија<sup>121</sup>** во членот 36 и во членот 38, соодветно, утврдуваат дека **во** согласност на начелата за безбедност и солидарност, лекарите, без оглед на нивното работното место и работна оспособеност, треба да бидат подготвени да се јават на работа веднаш во случај на вонредни околности, свесни за моралната и за човечката одговорност.

### ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

#### Пример 9.1

Задолжителното испитување на донираната крв и крвни производи претставува еден дел од безбедноста на пациентот.

#### Пример 9.2.

Фармацевтот или друго лице што работи на изработка и издавање лекови директно на пациенти има обврска да го информира пациентот за начинот на земање на лекот, како и за евентуалните несакани ефекти од неговата примена. Исто така, заради безбедност на пациентот, фармацевтот, односно лицето што издава лекови на пациенти, има обврска да го провери датумот на рокот на траење на лекот.

2) Непочитување на одредбите

#### Пример 9.3

Издавањето лекови што се издаваат само по пропишување од здравствен работник без пациентот да има соодветна документација, односно рецепт, претставува не само кршење на законската регулатива туку и намалување на безбедноста на пациентот, особено кога станува збор за лекови со силно изразени несакани дејства или лекови кај кои се познати штетните ефекти од предозирање.

#### Пример 9.4

Исправноста на процесот на стерилизација и стерилноста на инструментите подлежат на постојана контрола.

Нестерилизацијата или несоодветната стерилизација на инструменти за повеќекратна употреба, особено во стоматолошката практика, ја намалува безбедноста на пациентите, но и на здравствениот работник – стоматолог и стоматолошки техничар.

120 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

121 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ù се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиешто детални постапки се опишани во Поглавје 8.

## 10. Право на иновација

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>122</sup>

„Секој поединец има право на пристап до иновативни процедури на лекување и до дијагностика според меѓународните стандарди, независно од неговата економска или финансиска положба.  
Здравствената заштита има обврска да го унапредува и одржува истражувањето на полето на биомедицината, обрнувајќи особено внимание на ретките заболувања.  
Резултатите од истражувањето треба да бидат соодветно дисеминирани“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>123</sup>, „пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во **согласност со достапните методи и можности на медицината**, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“ (член 5, став 3).

Ова право треба да се гледа заедно со правото на почитување на стандардите за квалитет (под број 8).

### в. Дополнителни прописи

Иако во постојната законска регулатива нема изрична одредба која го регулира ова право, **Законот за здравствено осигурување**<sup>124</sup> овозможува лекување во странство (член 30), како форма на добивање здравствена услуга која не е достапна во земјата, но овозможува пристап до иновативни процедури на лекување и дијагностика.

122 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

123 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

124 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

Според членот 30, „осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување“ (став 1).

Осигурените лица што привремено престојуваат во странство може да користат само итна медицинска помош, а начинот на користење на здравствените услуги и најповолните цени на здравствените услуги во странство ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

#### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Нема специфични одредби во однос на ова право во меѓународните документи, освен тие во Право на превентивни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

#### д. Етички кодекси

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>125</sup>, „лекарот е должен *постојано да се обврзува и да го продлабочува своето стручно и научно знаење*. Тој е должен да се грижи и да се залага за *стручната оспособеност*, моралот и етиката на соработниците; јавно и отворено да предупредува за причините на болестите и активно да соработува во спречувањето и отстранувањето на болеста. Лекарот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и здравствената култура на луѓето. Лекарот треба да се залага за спречување на сето она што го загрижува здравјето на човекот, да се бори против општата заостанатост и надрилекарство“ (член 4).

Според членот 31, „**образованието** на медицинскиот персонал и организацијата на здравствената дејност, на болните во болниците и во нивните домови треба да им обезбедат ефикасно олеснување на нивните болести, колку што тоа го дозволуваат **современото медицинско знаење и можности**“.

Членот 59 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија** утврдува „должност на секој лекар во постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување. Стекнатото стручно знаење лекарот треба да го пренесува на своите колеги и на другите здравствени работници. Постојаниот развој и напредок на медицинската струка и на науката бара од лекарот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојни стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални установи“.

Во согласност со членот 60, лекарот е должен постојано да се грижи за збогатување на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки.

---

125 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>



## ѓ. Примери и случаи од практика

### 1) Придржување кон одредбите

#### Пример 10.1

Со конзилијарно мислење, здравствениот работник го упатува пациентот на хируршки зафат на пресадување црн дроб. Бидејќи оваа процедура не се изведува во Македонија, а е опфатена со здравственото осигурување, здравствениот работник го упатува пациентот на операција во странство, во клиника со која евентуално матичната македонска клиника има соработка, односно во земја која има потпишано спогодба со Република Македонија. Кога пациентот е упатен на лекување во странство, 80 проценти од трошоците ги покрива Фондот за здравствено осигурување, а 20 проценти самиот пациент.

### 2) Непочитување на одредбите

#### Пример 10.2

Пациентка со преживеан мозочен удар има потреба од операција на окото. Поради компликуваната здравствена состојба и проблемите со невролошкиот систем како резултат на акутниот удар, пациентката е упатена на операција во доброопремена установа во соседна земја, каде што е идентификуван лекар-специјалист со искуство во оперирање вакви медицински случаи.

Фондот за здравствено осигурување, иако постои конзилијарно мислење, не ги признава направените трошоци, со образложение дека таков тип операција на окото се врши и во Македонија не земајќи ја предвид комплексноста на здравствената состојба на пациентката и можните ризици од нестручна операција.

На решението на Фондот, со кое е одбиено барањето за лекување во странство, може да се поднесе жалба до Министерството за здравство, да се поднесе претставка до народниот правобранител, а ако се одбие жалбата и народниот правобранител не успее да му помогне на пациентот, може да се поведе управен спор пред Управниот суд на Република Македонија.

### 3) Случаи од практика

#### Случај 10.1

Пациент трипати бил опериран неуспешно во Република Македонија. За неговото понатамошно лекување бил потребен интраоперативен ендоскоп, кој постоел на клиниката, но не функционираше.

Поради наведеното, конзилиумот на клиниката донел мислење за упатување на пациентот за лекување во странство. Пациентот поднел до ФЗОМ барање за лекување во странство, врз основа на наведеното конзилијарно мислење. ФЗОМ донел решение со кое се одбива барањето, со образложение дека не се исцрпни можностите за лекување во државата.

Пациентот го обжалил решението до Министерството за здравство, кое ја одбило жалбата од истите причини како и ФЗОМ, не земајќи го предвид фактот дека апаратот иако постои, не работи, на што писмено било укажано и од клиниката. Случајот е пред Управниот суд на Република Македонија.

(Извор: ХКМ)

### Случај 10.2

Пациент имал проблеми со очите подолго време. Лекувањето во Македонија не дало резултат, при што е констатирано дека е потребно да се лекува во странство – Русија. Според дијагнозата - кератоконус со комплициран катаракт, а на десното око глауком од тежок вид (40 проценти вид). Кератоконусот не можел да се лекува во Македонија поради возраста и неможноста да се одложува терапијата поради бирократска неефикасност. Пациентот заминал во Русија без да обезбеди решение за упатување во странство од ФЗОМ и таму е опериран. По враќањето, пациентот побарал поврат на средствата. ФЗОМ го одбива барањето како неосновано, со образложение дека здравствените услуги во Русија не биле извршени со решение на ФЗОМ.

Во второстепена постапка, Министерството за здравство ја одбива жалбата на решението на ФЗОМ од истите причини. Постапката се води пред Управниот суд на РМ.

(Извор: ХКМ)

#### 4) Насоки

Суштествено е здравствената заштита да се стави во рамки на реалните можности на државата и нејзиниот здравствен систем, односно неговото финансирање. Имено, Законот за заштита на правата на пациентите во членот 5 пропишува дека пациентот има право на грижа, лекување и на рехабилитација кои се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и кои ја унапредуваат состојбата со неговото здравје за да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во согласност со достапните методи и можности на медицината, **а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување, што значи во рамките на реалните можности на државата.** Ниедно право не е апсолутно право. Тоа се реализира во некакви реални рамки, кои најчесто се поврзани со можностите за финансирање (на државата, на пациентот). Во Република Македонија пациентите може да ги реализираат своите права во рамки на системот за здравствена заштита и здравствено осигурување што се воспоставени со соодветните прописи. Сè што е надвор од таа рамка, а постои во светот, законот го дозволува, но на сметка на пациентот. И покрај паролата „Не смее да има евтини лекови за сиромашни пациенти“, односно секој има право на најдобра здравствена заштита, таа мора да се сфати во однапред наведените рамки. Тежнењето на здравствената политика е системите за здравствена заштита постојано да се унапредуваат, но, реално, рамките не може да не постојат.

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

## 11. Право на избегнување непотребно страдање и болка

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>126</sup>

„Секој поединец има право максимално да ги избегне непотребното страдање и болка во секоја фаза од неговата болест.

Здравствениот систем мора да се посвети на преземање на сите мерки за остварување на ова право, како, на пример, обезбедување палијативна нега и олеснување на пристапот на пациентите до овие мерки“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>127</sup> е уредено начелото на хуманост, кое, покрај другото, се занова на „хумани (човечки) релации меѓу пациентот, здравствениот работник и здравствениот соработник“ (член 3, став 2, точка 5); **право на искажување на болка и на ослободување од непотребна болка**, во согласност со тековното знаење во медицината и хумана здравствена заштита на терминално болни“ (член 3, став 2, точка 6).

### в. Дополнителни прописи

Со **Законот за ментално здравје**<sup>128</sup> изречно се забранува: „а) секој облик на **мачење, нечовечко или понижувачко однесување и казнување**; б) вршење на клинички или експериментални истражувања на лице со ментална болест; в) стерилизација на лице со ментална болест.

Се забранува преземање медицински и хируршки зафати, како и електроконвулзивна терапија, без согласност на лицето со ментална болест или неговиот законски застапник, освен во случај кога таквите зафати и терапии се неопходни за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на лицето со ментална болест“ (член 20).

### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

### д. Етички кодекси

Членот 20 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>129</sup> утврдува дека „болниот оправдано очекува од лекарот да му биде наклонет, да го разбира и да има трпение кон него. Ефикасноста на лекувањето во голема мера зависи од довербата на болниот во лекарот и од начинот на лекувањето. Постапките на лекарот треба да се базираат исклучително врз **мерките кои му ги олеснуваат маките на болниот и му го враќаат здравјето**. Тој однос не смее да биде условен со користољубивост, задоволување на лични амбиции или со намера лекарот да се здобие со какви и да е лична корист. Лекарот не смее да го злоупотребува влијанието кое го има врз болниот“.

126 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

127 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

128 Службен весник на РМ, бр. 71/06

129 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

## ѓ. Примери и случаи од практика

### 1) Придржување кон одредбите

#### Пример 11.1

Здравствен работник препишува морфински аналгетици на терминално болен пациент на негово барање поради субјективно чувство (на болка) иако не постојат симптоми за давање таква терапија на пациентот.

#### Пример 11.2

Здравствен работник-стоматолог, на барање на пациентот, дава комбинирана локална анестезија (инјекција и спреј) поради субјективното чувство на гадење и повраќање кое се јавува кај пациентот при стоматолошка интервенција во устата.

#### Пример 11.3

Здравствен работник кој е гинеколог-акушер ја информира пациентката-родилка за можностите на епидурална и спинална анестезија при спонтано породување за намалување на болките при породување; врз основа на нејзина согласност, гинекологот препишува краткотраен анестетик кој го дава анестезиолог.

### 2) Непочитување на одредбите

#### Пример 11.4

Породувањето на трудна жена со хируршки зафат, царски рез, на нејзино барање заради намалување на болките при породување, а при тоа лекарот утврдил дека нема здравствен показател за ваков вид породување, е погрешно толкување на начелото и на правото на пациентот за намалување на непотребно страдање и болка.

### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати и достапни до работната група што го изработи овој прирачник.

### 4) Насоки

Здравствената заштита на терминално болни пациенти е од исклучително значење, но во Република Македонија не е доволно уредена. Освен Законот за заштита на правата на пациентите, некаква заштита се обезбедува и преку Законот за здравствената заштита и преку Правилникот за посебни просторни и други услови за здравствените установи каде што се третираат терминално болни. Ова прашање треба да се гледа поврзано со правото на квалитетот на здравствената заштита и правото на персонализирано лекување.

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

## 12. Право на персонализирано лекување

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>130</sup>

„Секој поединец има право на дијагностички или терапевтски програми кои се максимално приспособени на неговите специфични потреби.

Здравствената заштита мора да гарантира приспособливи програми ориентирани колку што е можно повеќе кон поединецот внимавајќи при тоа критериумот на економска одржливост да не преовладее над правото на здравствена грижа“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>131</sup> во членот 5, став 3 е регулирано правото на пациентот на „грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите **поединечни потреби и способности** и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во согласност со достапните методи и можности на медицината, како и прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“.

Овој закон правото на персонализиран третман го заштитува и преку одредбите за обезбедување приватност. Имено, во членот 28 (став 1 и став 2) е пропишано дека „пациентот има право на услови што обезбедуваат приватност при медицинските интервенции, а особено при укажувањето на личната нега. Медицинска интервенција или укажување на лична нега може да се примени само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенцијата, односно укажување на негата, освен ако пациентот се согласи да биде поинаку“. Законот за заштита на правата на пациентите воопшто го уредува **персонализираниот пристап кон секој пациент**, посебно во реализацијата на неговите права, преку најголемиот дел од одредбите.

### в. Дополнителни прописи

Според **Законот за ментално здравје**<sup>132</sup>, „секое лице со ментална болест има право на грижа, лекување и рехабилитација што **во најголем степен се во согласност со неговите поединечни потреби и способности** и што ја унапредуваат состојбата со неговото ментално здравје, со цел да се оспособи за вклучување во заедницата“ (член 9).

Според истиот закон, по приемот и распоредувањето на лицето со ментална болест, здравствената установа определува стручен тим за третман и рехабилитација на лицето со ментална болест и донесува програма за третман, со цел да се подобри здравствениот статус на лицето со ментална болест најмалку до мера за лицето да се оспособи за нега и третман во заедницата. Во програмата задолжител-

130 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

131 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

132 Службен весник на РМ, бр. 71/06

но треба да се предвидат контролни прегледи најмалку на период од еден месец заради утврдување на состојбата со менталното здравје на лицето. Стручниот тим е должен да подготви **поединечна програма** за третман и за рехабилитација во писмена форма за лицето со ментална болест (член 23).

#### г. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Право на заштитни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

#### д. Етички кодекси

Во **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>133</sup>, персонализираното лекување е уредено со членот 14 и со членот 26, „лекарите се вклучени во процесот на прием, односно во отпуштањето на болниот, во процесот на лекувањето и на рехабилитацијата на болниот, водат сметка за нивните **лични оспособености и оспособености на болеста**. Кон нив треба да имаат разбирање и во најтешки случаи да влијаат смирувачки“ (член 14).

„Лекарот, исто така, се залага за заштита **на децата** на кои треба да им се обезбеди **посебен третман, воспитување и грижа**, пред сè ако се физички или ментално хендикепирани или неразвиени. Лекарот го третира детето во рамките на неговото семејство (мајката). Лекарот дополнително треба да се залага за болното дете ако има впечаток дека семејството на детето не ја сфаќа болеста или дека не соработува во лекувањето. Лекарот нема да се согласи со отпуштање на малолетно болно дете или на болен под старателство кога, според негова процена, со отпуштањето сериозно би било загрозено здравјето на болниот или на другите. За отпуштањето решава лекарот кој го лекува пациентот“ (член 26).

#### ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

##### Пример 12.1

Кај пациент со компликувана здравствена состојба и хронично заболување на невролошкиот систем оперативниот зафат се врши во странство иако се работи за едноставна операција – катаракт на окото. Ова е една форма на персонализирано лекување бидејќи пациентот има потреба од посебна високостручна медицинска грижа во текот на операцијата и на закрепнувањето.

##### Пример 12.2

Пример за персонализирано лекување кое се почитува во Македонија е распределбата на пациентите што одат на бубрежна дијализа на места за дијализа кои одговараат на нивната здравствена состојба. Ова значи дека лице со хепатитис Б не може да биде третирано на дијализен апарат на кој се приклучуваат лица без оваа болест заради спречување на нивно заразување. Ова, воедно, претставува и мерка на безбедност на пациентите и затоа овие две права треба да се разгледуваат заедно.

133 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

## 2) Непочитување на одредбите

### Пример 12.3

Одреден мал број пациенти имаат потреба од специјализирани ортопедски помагала достапни на пазарот во државата, но кои не се ставени на листата на ортопедски помагала кои паѓаат на товар на ФЗОМ поради нивна тесна примена. Поради тоа, пациентите сами мора да ги набавуваат ортопедските помагала - практика која не тежнее кон персонализирање на лекувањето на пациентите.

## 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ѝ се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

## 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

## 13. Право на жалба

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>134</sup>

„Секој поединец има право на жалба за претрпена штета, страдање или болка, како и право на повратен одговор.

Здравствениот систем треба да го гарантира спроведувањето на ова право овозможувајќи му на пациентот (со помош на трети лица) информации за неговите права и овозможувајќи му да го препознае прекршувањето на правото, односно да ја формулира својата жалба.

Жалбата треба да биде проследена со исцрпен пишан одговор од страна на здравствената установа во зададен временски рок.

Жалбите мора да бидат подготвени низ стандардни процедури и проследени од страна на независни тела и/или граѓански организации и не смеат да форсираат правна разврска на правото на пациентот или алтернативно решавање на спорот“.

### б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>135</sup> е содржана посебна глава за заштита на правата на пациентите во која е уредено правото на пациентот на усна поплака, лично, преку родителот или преку неговиот законски застапник, до директорот на здравствената установа ако му е повредено правото (член 46). Имено, во согласност со членот 47 и со членот 48 пациентите имаат право на писмена поплака до директорот на здравствената установа во рок од осум дена од денот на повредата на правото или од сознавањето за повреда на правото,

134 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

135 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

а директорот е должен да ги испита наводите во поплаката и во рок од 15 дена од денот на приемот на поднесокот да го извести пациентот или неговиот законски застапник. Освен ова, со членот 49 се регулира правото на писмена поплака до директорот на здравствената установа, пациентот има право лично, преку неговиот родител или преку неговиот законски застапник да поднесе претставки и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и до други институции.

Во функција на заштита на правата на пациентите, во согласност со истиот закон, министерот за здравство овластува лице за заштита на правата на пациентите од редот на државните службеници во Министерството за здравство (член 45, став 1).

За заштита на правата на пациентите во областа на здравственото осигурување, Фондот за здравствено осигурување обезбедува остварување на правата на осигурените пациенти од здравственото осигурување и дава стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување. За таа цел Фондот во секоја подрачна единица е должен да определи на лесно достапно место и јасно да означи канцеларија за стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување, како и да ги овозможи сите потребни услови за работа на канцеларијата (член 52, точка 2).

Во однос, пак, на остварувањето и заштитата на **правата од здравственото осигурување**, Законот упатува на прописите од областа на здравственото осигурување, според кои осигурените лица имаат право на жалба, во согласност со Законот за општата управна постапка.

Со **Законот за здравствено осигурување**<sup>136</sup> е уредено дека Државниот санитарен и здравствен инспекторат постапува според приговорите на странките во однос на остварувањето на правата од здравственото осигурување.

Освен правото на писмена поплака, во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>137</sup> е уредена и судска заштита на правата на пациентите за сторена повреда на неговото право на начин и во постапка утврдена со закон (член 53).

#### **в. Дополнителни прописи**

Правото на приговор е уредено и во **Законот за здравствена заштита**<sup>138</sup>, според кој корисникот што не е задоволен од давањето или од дадената здравствена заштита, како и од односот на вработен во здравствената установа, може да поднесе приговор до директорот на установата. Приговорот може да се поднесе усно или писмено. Рокот за одлучување е три дена, а во итни случаи веднаш по поднесување на приговорот. Ако корисникот не е задоволен од одлуката на директорот, може да побара Министерството за здравство да го преиспита случајот (член 52).

136 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

137 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

138 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09



Според **Законот за ментално здравје**<sup>139</sup>, „лицата со ментална болест имаат право на усна поплака, лично или преку нивниот законски застапник, до директорот на здравствената установа ако им е повредено правото“ (член 26). Освен ова право, „лицата со ментална болест имаат право, лично или преку нивниот законски застапник, и на писмена поплака до директорот на здравствената установа, во рок од осум дена од денот на повредата на правото или од признавањето за повреда на правото“ (член 27, став 1). Обврска на директорот на здравствената установа е „да ги испита наводите во поплаката и во рок од 15 дена од денот на приемот на поднесокот да го извести за наодите лицето со ментална болест или неговиот законски застапник“ (став 2).

„Лицата со ментална болест во врска со грижата, лекувањето и рехабилитацијата во здравствената установа, во согласност со истиот закон, имаат право, лично или преку нивниот законски застапник, да поднесуваат претставки и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и други институции, преку здравствената установа“ (член 28, став 1). Обврска на Министерството за здравство е „во рок од 30 дена да ги испита наводите во поплаката и да го извести лицето со ментална болест или неговиот законски застапник“ (став 2).

И со овој закон е уредено правото на „судска заштита за сторена повреда на правото на лицето со ментална болест на начин и во постапка утврдена со закон“ (член 29).

#### **г. Важни меѓународни/регионални одредби**

Меѓународни и регионални одредби поврзани со ова прашање кои се правно обврзувачки во Република Македонија се: Меѓународен пакт за граѓанските и политичките права<sup>140</sup>, Факултативен протокол кон Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права<sup>141</sup>, Меѓународен пакт за економските, социјалните и културните права<sup>142</sup>, Конвенција на ООН за статусот на повредените и болните во вооружените сили, Конвенција за спречување и казнување на злосторството геноцид<sup>143</sup>, Конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување<sup>144</sup>, Конвенција за елиминација на сите видови дискриминација на жената<sup>145</sup>, Конвенција за правата на детето<sup>146</sup> и Повелбата на ООН<sup>147</sup>.

#### **д. Етички кодекси**

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право, но ова право е регулирано со статутите на Лекарската комора на Македонија и на Стоматолошката комора на Македонија, кое право се оствару-

---

139 Службен весник на РМ, бр. 71/06

140 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

141 Службен весник на РМ бр. 7/1971 (ратификуван 1994 година)

142 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

143 Службен весник на РМ бр. 2/1950 (ратификувана 1994 година)

144 Службен весник на РМ бр. 9/1991 (ратификувана 1994 година)

145 Службен весник на РМ бр. 11.1981 (ратификувана 1994 година)

146 Службен весник на РМ бр. 15/1990 (ратификувана 1993 година)

147 <http://www.un.org/en/documents/charter/index.shtml>

ва преку Етичко-правните комисији, а потоа и преку Судот на честа на соодветните комори.

#### ѓ. Примери и случаи од практика

##### 1) Придржување кон одредбите

###### Пример 13.1

Пациент кој има поплака во однос на третманот од страна на здравствен работник, а која се однесува на начинот на информирање за здравствената состојба и можностите за лекување, ја упатува поплаката до Канцеларијата за заштита на правата на пациентите во рамките на здравствената установа, каде што на здравствениот работник му се укажува на грешката и таа е исправена во кругот на установата.

##### 2) Непочитување на одредбите

###### Пример 13.2

На упатена писмена поплака од страна на пациент до директор на здравствена установа, одговорното лице (директорот) одговорило во усна форма наместо во писмена форма во рок од 15 дена по приемот на поплаката.

##### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ѝ се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

##### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

## 14. Право на надомест

### а. Европска повелба за правата на пациентите<sup>148</sup>

„Секој поединец има право на доволен надомест во разумен временски период, во случај на претрпена физичка или морална и психолошка штета или во случај на страдање предизвикано од лекување или од услуга во здравствениот систем.

Здравствената заштита мора да гарантира надомест, без оглед на тежината на настанатата штета или нејзината причина (од предолго чекање до медицинска грешка), дури и кога крајната одговорност не може да биде утврдена со точност“.

148 European Charter of Patients' Rights, [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

## **б. Правото како што гласи во националното законодавство**

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>149</sup> е внесено правото на корисникот на здравствената заштита „...да бара надомест на штета поради сторени грешки или последици настанат по несоодветно лекување, во согласност со прописите за облигациони односи“ (член 55).

## **в. Дополнителни прописи**

**Законот за облигациони односи**<sup>150</sup> не го регулира директно прашањето за надомест на штета сторена при лекување или при услуга добиена од здравствениот систем, но содржи прописи кои детално го регулираат прашањето на надомест на штета и кои се однесуваат и на штета сторена во овие случаи. Па, така, членот 9 пропишува дека „секој е должен да се воздржи од постапка со која на друг може да му предизвика штета“, како и тоа дека „**тој што со вина ќе му причини штета на друг, должен е да ја надомести**“ (член 141, став 1). При тоа, Законот ја дефинира штетата како „намалување на нечиј имот (обична штета) и спречувањето на негово зголемување (испуштена корист), како и **повреда на личните права** (нематеријална штета)“ (член 142). „Како лични права, во смисла на овој закон, се подразбираат правата на живот, телесно и душевно здравје, чест, углед, достоинство, лично име, приватност на личниот и семејниот живот, слобода, интелектуално творештво и други лични права“ (член 9-а, став 2).

## **г. Важни меѓународни/регионални одредби**

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

## **д. Етички кодекси**

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

## **ѓ. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

### **Пример 14.1**

За редовната терапија со лекови која се наоѓа во протоколите за лекување и на позитивната листа на лекови на ФЗОМ, на здравствениот осигуреник во редовна постапка му се исплатуваат средствата што ги платил за набавка на лековите кога ги немало во аптеките што имаат потпишан договор за соработка со ФЗОМ.

2) Непочитување на одредбите

### **Пример 14.2**

При лапароскопска операција на пациент кој е здравствен осигуреник, поради недостиг од медицински материјали, од пациентот се бара приватно да го набави потребниот потрошен материјал за лапароскоп за извршување на оператив-

---

149 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

150 Службен весник на РМ бр. 18/01, 4/02, 5/03, 84/08, 81/09

ниот зафат. При тоа, пациентот има право да си ги поврати средствата од ФЗОМ, а здравствениот работник бара од него да потпише изјава дека се откажува од правото да ги поврати средствата за тие да бидат наплатени од страна на здравствената установа.

### 3) Случаи од практика

#### **Случај 14.1**

На пациентка ѝ е дијагностициран (врз основа на цитолошки наод) карцином на дојка од петта група, при што е упатена на специјалист-хирург за натамошно лекување. Направен е оперативен зафат, при што е отстранета целата дојка и се отстранети 22 лимфни жлезди. Хистопатолошкиот наод покажал дека не станува збор за карцином, туку за мамарен фиброаденом, при што на пациентката ѝ е објаснето дека станува збор за грешка.

Пациентката поднела тужба за надомест на штета до надлежниот суд. Судот, во постапката побарал вештачење од страна на судско-медицински одбор. Странката приговарала на составот на одборот (во кој учествувале лица во работен однос во установата каде што била третирана) поради пристрасност. Судот го одбил барањето. Таа одбила да плати за вештачењето, од наведените причини, поради што наодот не бил доставен до судот.

Хелсиншкиот комитет сè уште нема одговор во врска со овој случај, во кој помогнал со правно советување на пациентот.

*(Извор: ХКМ)*

#### **Случај 14.2**

Поради недоволната комуникација и недавањето соодветни информации на пациентот од страна на медицинските служби во врска со плаќањето и враќањето средства од ФЗОМ за лековите што се платени со лични (приватни) средства, а се наоѓаат на позитивната листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, кај голем број пациенти од ромска националност често изостанува поведувањето на оваа постапка и со тоа враќањето на средствата кои им следуваат во согласност со осигуреничкиот статус во здравственото осигурување кое го имаат.

Препорака на тимот од ХДЗР „Месечина“ е лекарите да направат дополнителен напор во едукација на пациентот за тоа кои лекови се на позитивната листа и која е постапката за враќање на средствата во случај пациентот да мора да го купи лекот со приватни средства, и на тој начин да им се олесни и онака тешката економска состојба.

*(Извор: ХДЗР Месечина)*

### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури во детали се објаснети во Поглавје 8.

## 15. Право на второ стручно мислење и конзилијарно мислење

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>151</sup> со членот 9 е уредено правото на пациентот секогаш „...да побара второ стручно мислење за својата здравствена состојба...“ (алинеја 1 и алинеја 2). „Второто стручно мислење на усно или писмено барање на пациентот е должен да го даде секој здравствен работник со најмалку иста стручна подготовка како и таа на здравствениот работник што го дал првото стручно мислење, а кој непосредно не учествувал во првичната медицинска интервенција над пациентот“ (став 2 од истиот член).

### б. Дополнителни специфични закони и регулативи

Пациентот, односно корисникот на здравствена заштита, според **Законот за здравствена заштита**<sup>152</sup> „...има право во текот на лекувањето да бара **конзилијарен преглед или консултација со друг лекар што го избрал**, ако е во прашање болест од потешка природа, ако е предложено да подлежи на оперативен зафат или ако му се влоши здравствената состојба“ (член 51, став 1). За ова барање одлучува директорот на здравствената установа.

### в. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

### г. Етички кодекси

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

### д. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

#### Пример 15.1

Пациент со дијагностициран хепатоцелуларен карцином во консултација со специјалист ги разгледува можностите за пресадување на црн дроб надвор од државата. На поднесеното барање за конзилијарно мислење, конзилиумот одговорил дека таквото лекување е можно и неопходно како животоспасувачка интервенција, по што е дадена препорака пациентот да се упати на хируршка интервенција – пресадување во друга држава.

2) Непочитување на одредбите

#### Пример 15.2

Пациентка со хронична бубрежна инсуфициенција, која долго време е на бубрежна дијализа, бара конзилијарно мислење за пресадување бубрег од компатиби-

151 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

152 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

лен донатор од членовите на потесното семејство. Конзилиумот дава негативно мислење без образложение засновано на медицинската документација на пациентката.

### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ѝ се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто постапки се објаснети во Поглавје 8.

## 16. Право на одржување контакти

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Со членот 26 од **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>153</sup> е регулирано правото на одржување контакти со лица од здравствената установа и со други лица. Ова право го има пациентот во текот на престојот во болничка здравствена установа, а во согласност со куќниот ред на установата, и тоа да прима посетители во согласност со куќниот ред на здравствената установа и да забрани посета на одредено лице или лица. Освен тоа, пациентот има право да прима и испраќа пошта и да прави телефонски разговори на сопствен трошок, да следи радиопрограми и телевизиски програми во рамки на можностите на здравствената установа; да учествува, по свој избор, во верски активности во рамки на можностите и на здравствената установа и да користи отсуство за викенд во согласност со неговата здравствена состојба, доколку тоа го дозволуваат условите.

### б. Дополнителни прописи

Според **Законот за ментално здравје**<sup>154</sup>, лицето со ментална болест во текот на престојот во здравствена установа има право на лични контакти со лица од установата или со други лица, да прима и испраќа пошта, да прави телефонски разговори и да следи радиопрограми и телевизиски програми во рамки на можностите на здравствената установа (член 14).

### в. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

### г. Етички кодекси

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

<sup>153</sup> Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

<sup>154</sup> Службен весник на РМ, бр. 71/06

#### д. Примери и случаи од практика

##### 1) Придржување кон одредбите

###### Пример 16.1

Во рамките на можностите, како јавните така и приватните здравствени установи обезбедуваат пристап до јавните гласила и до медиумите (телевизиска програма и радиопрограма, дневен печат и списанија) и телефонски приклучок (со дополнителна наплата) за своите пациенти.

##### 2) Непочитување на одредбите

###### Пример 16.2

На лице со ментална болест при прием во здравствена установа му се одземаат предметите за лична употреба, меѓу кои и мобилен телефон, со образложение дека пациентот ќе ги вознемирува другите хоспитализирани лица. Во согласност со Законот за ментално здравје<sup>155</sup> и со Законот за заштита на правата на пациентите<sup>156</sup>, пациентот, односно лицето со ментална болест, при прием во здравствена установа има право на предмети за лична употреба и право на одржување контакти, и не смее да се прејудува дека тоа лице ќе ги злоупотреби своите права.

##### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати, односно не се пријавени или доставени до работната група што го изработи овој прирачникот.

##### 4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита.

Во управната постапка, субјектот што бара остварување на правото или чиешто право е загрозувано или повредено се обраќа пред надлежниот управен орган или орган кој врши јавни овластувања. Конкретните дејства што треба да се преземат се определени најнапред со посебниот закон што ја уредува конкретната правна ситуација, додека Законот за општа управна постапка претставува спореден правен извор, кој се применува доколку со посебниот закон постапката не е уредена на специфичен начин. За поведувањето и за текот на постапка види повеќе во Поглавје 8. Во текот на управната постапка пред органите на државната управа или други органи и организации што вршат јавни овластувања пациентите во исто време може да побараат заштита на своите права пред народниот правобранител и тоа поради неоправдано одложување на управната постапка

---

155 Службен весник на РМ, бр. 71/06

156 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

ка или поради повреда на правата со дејства и пропуштање на дејства од наведените органи. Доколку се поведе судска постапка, народниот правобранител не постапува по претставката (види Поглавје 8 во делот Алтернативни механизми за заштита/освистување на правата и обврските - народен правобранител).

Прекршочна постапка поведува прекршочниот орган по службена должност, по барање од овластено службено лице или по барање од овластениот орган<sup>157</sup> и оштетениот. Прекршочна постапка се води секогаш кога со посебниот закон е предвидена прекршочна одговорност на физичкото лице, правното лице и одговорното лице на правното лице за повреда на право кое се штити и гарантира со посебниот закон. Прекршочни органи се судовите, односно органите на државната управа или организациите и другите органи што вршат јавни овластувања надлежни за изрекување прекршочни мерки чијашто надлежност за водење прекршочна постапка се определува со посебен закон.

Ако повредата на правото има елементи на кривично дело, одговорноста е кривична. Елементите на битието на кривичното дело се определуваат со посебен закон или со Кривичниот законик на Република Македонија<sup>158</sup>. За постапката во која се определува кривичната одговорност види повеќе во Поглавје 8.

Доколку со повредата или со загрозувањето на правото е сторена определена материјална или нематеријална штета, одговорноста за штетата, а соодветно и надоместувањето, се утврдува во граѓанска судска постапка. За оваа постапка види повеќе во Поглавје 8.

## 6.2 Обврски на пациентите

### 1. Грижа за сопственото здравје, животот и за здравјето на другите

#### а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 од **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>159</sup>, секој пациент за време на престојот во здравствената установа има обврска, во согласност со состојбата на неговото здравје, да „се грижи за сопственото здравје“ (член 29, точка 1).

157 Овластени органи, во смисла на Законот за прекршоци (Службен весник на РМ бр. 62/06 и 69/06) се органите на државната управа, јавниот обвинител, органите на единиците на локалната самоуправа и други органи и организации што вршат јавни овластувања во чијашто надлежност спаѓа непосредно извршување или надзор над извршувањето на законите во кои се предвидени прекршоци. Овластените органи се должни да поднесат барање за поведување прекршочна постапка секогаш кога постои основано сомневање дека е сторен прекршок.

158 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

159 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09



Во таа смисла е и обврската на пациентот „активно да им помага на здравствените работници што му даваат здравствена заштита“ (член 29, точка 3), односно „да постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација“ (член 29, точка 4).

## **б. Дополнителни прописи**

Со **Законот за ментално здравје**<sup>160</sup>, исто така, е уредена обврската на пациентот и тоа за време на престојот во здравствена установа, во согласност со состојбата на неговото ментално здравје, тој е должен да постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација, како и да ги почитува правилата за однесување во здравствената установа и да прифати работен ангажман доколку тој е дел од неговата рехабилитација (член 15).

Според **Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>161</sup>, лицата што претставуваат потенцијална опасност за животот и за здравјето на другите имаат обврска да извршат здравствено/хигиенски прегледи, односно да примат имунизација според соодветните прописи. Според членот 34 од овој закон, заштита со специфичен имуноглобулин е задолжителна за одредени медицински индикации, пропишани во членот.

Според членот 44 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>162</sup>, „здравствено-хигиенски прегледи заради спречување на заразните болести се вршат над лица, објекти, простории, предмети, вклучувајќи и земање на материјал за усмерено лабораториско испитување. Прегледите се задолжителни за:

- 1) лицата кои спроведуваат воспитно-образовна дејност и здравствена дејност и во објектите и просториите каде што се спроведува таа дејност;
- 2) лицата кои доаѓаат во контакт со храна, вода за пиење, во производството и прометот со храна, при снабдувањето на населението со вода за пиење, како и за објектите и просториите каде што се спроведува таа дејност;
- 3) вработените во производството, припремата и издавањето на лекови и лица-та кои на друг начин во текот на работата доаѓаат во непосреден контакт со лекови, како и објектите во кои се произведуваат, чуваат и издаваат лековите и
- 4) лицата кои даваат хигиенска нега, работат во производството на козметички средства или вршат рекреација на населението, како и објектите и просториите каде што се спроведува таа дејност “ (став 1 и став 2).

Според членот 47 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>163</sup>, „за лицата од членот 45 и од членот 46 од овој закон, кои се извор на зараза, односно постои опасност од ширење заразни болести, здравствено-хигиенските прегледи се задолжителни сè додека постојат епидемиолошки индикации.

---

160 Службен весник на РМ, бр. 71/06

161 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

162 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

163 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

## г. Примери и случаи од практика

### 1) Придржување кон одредбите

#### Пример 1.1

На препорака на матичниот лекар, пациентката која има проблеми со прекумерна телесна тежина и со дијабетес мелитус активно се вклучува во грижата за своето здравје, преку примена на соодветна програма за исхрана и соодветни физички вежби заради намалување на телесната тежина.

#### Пример 1.2

На пациент со дијабетес мелитус, кој нема компликации од болеста и не чувствува тегоби во секојдневните активности, му е советувано редовно да го мери нивото на глукоза во крвта, со помош на апарат за мерење глукоза во домашни услови. Измерените резултати пациентот редовно ги пријавува кај својот лекар-специјалист (ендокринолог) заради оптимизирање на терапијата и следење на состојбата на пациентот, односно контролирање на болеста.

### 2) Непочитување на одредбите

#### Пример 1.3

Пациент со генетска предиспозиција кон хипертензија (висок крвен притисок) и миокарден инфаркт е пушач, на кого матичниот лекар и лекарот-специјалист (кардиолог) му советуваат да го намали пушењето, односно целосно да се откаже од пушењето цигари. Пациентот не се придржува кон препораките од своите лекари, што со тек на време доведува до влошување на состојбата на неговото здравје. Уставна обврска на секој граѓанин е да се грижи и да го унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

#### Пример 1.4

Пациентка со висок крвен притисок (хипертензија) е советувана редовно и навремено да ја зема пропишаната терапија и да внимава на исхраната со намалување на внесувањето сол и течности. Пациентката не се придржува кон советите и наскоро состојбата се влошува поради што таа бара мислење од друг лекар сметајќи дека претходниот лекар несоодветно ја третира нејзината болест. Уставна обврска на секој граѓанин е да се грижи и да го унапредува сопственото здравје и здравјето на другите

### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на оваа обврска на пациентите не се познати, ниту пријавени на работната група што го изработи овој прирачник.

#### 4) Насоки

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

## 2. Обврска за информирање и за известување

### а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 и точката 2 од **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>164</sup>, „пациентот за време на престојот во здравствената установа има обврска да даде вистинити и доволни податоци за својата здравствена состојба, во согласност со личниот капацитет и информираност“.

### б. Дополнителни прописи

Според членот 31 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>165</sup>, „лицата што се враќаат од земји каде што има чума, вирусни хеморагични трески, колера или маларија се ставаат под здравствен надзор и се должни да се јават во определена здравствена установа и по потреба може да бидат подложени на клинички и на лабораториски прегледи“.

Според членот 32 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>166</sup>, „лицата што патуваат во земји каде што постои опасност од инфекција на заразни болести од членот 31 на овој закон должни се пред, за време на патувањето и по враќањето од тие земји да се заштитат, односно да се подложат на здравствен надзор во согласност со одредбите на овој закон и прописите донесени врз основа на него“.

### в. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

#### Пример 2.1

Лице кое престојувало во странство, во земја каде што постои опасност од инфекција со легионерска болест се пријавува во регионалниот Завод за здравствена заштита за рутински преглед.

2) Непочитување на одредбите

#### Пример 2.2

Родител на дете заболено од вирусен менингитис се јавува во регионалниот Завод за здравствена заштита за да го пријави случајот. Од здравствената установа, наместо да го упатат на вистинското место, на родителот, кој и онака е под стрес поради здравјето на своето дете, на повисок тон му велат дека не се постапува

164 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

165 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

166 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

така и дека не може таков случај да се пријави туку-така, итн. Родителот не знае што понатаму и ја продолжува постапката за лекување, ненамерно кршејќи го законот со неисполнување на својата обврска да го пријави случајот.

### 3) Случаи од практика

#### Случај 2.1

Пациентка со силни болки во stomакот е примена на Клиника за абдоминална хирургија, под сомневање дека се работи за воспаление на слепото црево (апендицитис). Откако пациентката е примена во операциската сала, се утврдува дека таа е бремена и дека дадената анестезија и другата терапија претставуваат опасност за фетусот. Пациентката, која била во седуммесечна бременост, не дала точни информации за својата здравствена состојба поради што го загрозила сопственото здравје и здравјето на фетусот, а создала услови за потенцијално нанесување штета на угледот и на репутацијата на лекарите, кои поради ваквата ситуација, можеле да бидат и кривично гонети.

(извор: ЛКМ)

### 4) Насоки

Обврската за давање информации од страна на пациентот треба да се разбере во контекст на капацитетот на пациентот да ја даде, односно способност на здравствениот работник да добие максимални информации во зависност од здравствената состојба и од капацитетот на пациентот. **Не претставува оправдување на здравствениот работник ако, поради некапацитет, пациентот не ги дал сите информации, па врз основа на нив здравствениот работник применил, на пример, погрешен третман.** Здравствените работници треба да се обучени и да ја разбираат психолошката состојба кај пациентите во одредена здравствена состојба/заболување во интерес на земање вистинска и доволна анамнеза или информација.

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите.

## 3. Обврска за почитување на правилата и придржување кон редот во здравствената установа

### а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 и точката 5 од **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>167</sup>, пациентот за време на престојот во здравствената установа има обврска, во согласност со состојбата на неговото здравје, да ги почитува правилата за однесување во здравствената установа, пропишани со општ акт на установата.

---

167 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

## б. Дополнителни прописи

Во **Законот за здравствената заштита**<sup>168</sup>, во членот 56, став 1 (став 2), е содржана обврската за време на лекувањето и остварувањето други видови здравствена заштита во здравствените установи корисниците да се придржуваат кон одредбите на општите акти на здравствените установи и упатствата на здравствените работници.

Според членот 15 од **Законот за ментално здравје**<sup>169</sup>, лицата со ментална болест во здравствените установи, во согласност со состојбата на нивното здравје, имаат обврска да ги почитуваат правилата за однесување во здравствената установа.

## в. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

### Пример 3.1

Пациент хоспитализиран во болничка установа подолг период (поради потреба од подготовки за оперативен зафат, оперативен зафат и постоперативно закрепнување) бара отсуство за викенд заради потреби кои не може да ги остварува во рамките на болничката установа поради немање услови (на пример, практикување верски обреди). Доколку лекарите проценат дека престојот на пациентот надвор од болницата не влијае врз неговата здравствена состојба и го одобрат отсуството за викенд, пациентот може да го користи, во спротивност, се придржува кон препораките на здравствениот персонал.

2) Непочитување на одредбите

### Пример 3.2

Пациент во акутна состојба е примен на интензивна нега, каде што со лекарска интервенција и терапија состојбата му е нормализирана. И покрај тоа, пациентот одбива да биде префрлен на одделение поради разликата во условите на интензивната нега и одделението. Со ова ги прекршува кукниот ред и правилата на здравствената установа, како, на пример, правилото за тријажа на медицинските случаи.

3) Случаи од практика

Не се познати случаи од практиката што се однесуваат на непочитување на оваа обврска.

4) Насоки

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите кои детално се објаснети во Поглавје 8.

168 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

169 Службен весник на РМ, бр. 71/06

## 4. Обврска за работа/ангажман

### а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 и точката б од **Законот за заштита на правата на пациенти-те**<sup>170</sup>, пациентот **за време на престојот во здравствената установа** има обврска, во согласност со состојбата на неговото здравје, да „прифати ангажман, доколку е тој дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација во функција на реактивирање на неговите социјални вештини“.

Исто така, пациентот има обврска да „го почитува професионалното и човечко достоинство на здравствените работници“ (член 29, точка 7).

### б. Дополнителни прописи

Во **Законот за ментално здравје**<sup>171</sup>, членот 15, исто така, го обврзува пациентот со ментална болест во текот на престојот во здравствена установа, а во согласност со состојбата на неговото здравје, да прифати работен ангажман, доколку е тој дел од рехабилитацијата.

### в. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

#### Пример 4.1

Пациент што има работно искуство како психолог се лекува во арестантското одделение на здравствената установа. Тој е ангажиран од здравствената установа да им помага на новопримените пациенти при решавањето на нивните проблеми со алкохолот и дрогата бидејќи има искуство со пациенти кои го имаат тој проблем. За неговата работа добива соодветен паричен надомест, а воедно е и дел од програмата за ресоцијализација.

2) Непочитување на одредбите

#### Пример 4.2

На пациент со психосоматски проблеми му е препорачано да работи одредена работа заради подобрување на менталното здравје, а тој одбива со образложение дека не сака да работи на такво работно место, и покрај препораките на здравствените работници. И покрај извесната конфликтност со правото на слободен избор од страна на пациентот, неговата обврска за почитување на советите и препораките на здравствените работници кои се грижат за неговото здравје постои и треба да се почитува.

---

170 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

171 Службен весник на РМ, бр. 71/06

**Пример 4.3**

Здравствен работник во установа за душевно болни, во рамките на оваа обврска, на пациентите им задава работни задачи кои не се во согласност со доктрината за работен ангажман заради закрепнување и при тоа не обезбедува соодветен надомест, како што е пропишано во законската регулатива. Пациентите имаат право да не го послушаат советот на здравствен работник кој применува неправилни методи и присила во реализирањето на терапијата за овие пациенти, која е од делумна корист за нив.

3) Случаи од практика

Не се познати случаи од практиката што се однесуваат на непочитувањето на оваа обврска.

4) Насоки

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите, чиешто постапки се објаснети во Поглавје 8.

# 7

## Права и обврски на здравствените работници

Правата и обврските на здравствените работници се регулирани со прописите од областа на работното законодавство (**Закон за работни односи**<sup>1</sup>, подзаконски акти (литература), **Колективен договор за здравствена заштита во Република Македонија**<sup>2</sup>) и на здравственото законодавство (**Закон за здравствена заштита**<sup>3</sup> во членот 155, членот 155а, членот 156 и во други прописи).

### 7.1 Права на здравствените работници

#### 1. Право на слобода на здружување

##### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Правото на здружување е гарантирано со Уставот на РМ<sup>4</sup>: „На граѓаните им се гарантира слободата на здружување заради остварување и заштита на нивните политички, економски, социјални, културни и други права и уверувања“ (член 20).

Во согласност со **Законот за здравствена заштита**<sup>5</sup>, „заради заштита и унапредување на стручноста и етичките должности и права, за подобрување на квалитетот на здравствената заштита, заштитата на интересите на својата професија, следење на односот на здравствените работници кон општеството и граѓаните, **докторите на медицина, докторите на стоматологија и дипломираните фармацевти се здружуваат во лекарска, стоматолошка односно фармацевтска комора.**

1 Службен весник на РМ 62/05, 106/08, 161/08, 114/09

2 Службен весник на РМ бр. 60/06

3 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

4 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

5 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09



Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора има својство на правно лице и се запишува во Централниот регистар на Република Македонија“ (член 155, став 1 и став 2).

Во согласност со **Законот за здравствена заштита**, „заради заштита, унапредување на стручноста и етичките должности и права, за подобрување на квалитетот на здравствена заштита, заштита на интересите на својата професија, следење на односот на здравствените работници кон општеството и граѓаните, **здравствените работници со средно и више стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата да се здружуваат во комора на здравствените работници со средно и више образование**“ (член 155-а, став 1).

Коморите имаат широки законски овластувања, особено во лиценцирањето на здравствените работници (види Обврска за лиценцирање, континуирана медицинска едукација и релиценцирање, од овој прирачник).

### **Дополнителни важни информации**

Лекарската комора и Стоматолошката комора издаваат, обновуваат, продолжуваат и одземаат основна лиценца или лиценца за работа и водат регистар на издадени, продолжени, обновени и одземени лиценци.

Фармацевтската комора издава, продолжува, обновува и одзема лиценца за работа и води регистар на издадени, продолжени, обновени и одземени лиценци.

Формата и содржината на регистрите и начинот на нивното водење ги пропишуваат коморите со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора може да одземе лиценца за работа на доктори на медицина, доктори на стоматологија и дипломирани фармацевти ако утврди дека ја прекршиле лекарската етика или сториле потешка повреда на стандардите и на квалитетот на здравствените услуги.

За одлуката на Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора може да се поднесе жалба до министерот за здравство.

Коморите донесуваат статут, утврдуваат кодекс на професионалните етички должности и права, формираат суд на честа и други помошни тела и донесуваат други акти за начинот на работењето на нивните органи и акти за кои се овластени со закон.

Коморите се должни двапати годишно да доставуваат извештај за работите што се однесуваат на издавањето, продолжувањето, обновувањето и одземањето на лиценците до Министерството за здравство.

Здравствените работници се здружуваат во Македонско лекарско друштво, како и во стручни здруженија од одделни специјалности во составот на Македонското лекарско друштво заради следење на достигнувањата и унапредувањата во одделни гранки на медицината.

Македонското лекарско друштво преку стручните здруженија и други здруженија организира различни форми на стручно усовршување на здравствените работници, изработува стручни упатства за работа по одделни специјалности и предлагаат мерки за унапредување на стручната работа на здравствените работници (член 156).

## **б. Важни меѓународни/регионални одредби**

Види Поглавје 2: Меѓународна правна рамка и Поглавје 3: Регионална правна рамка

## **в. Етички кодекси**

Етичките кодекси на здравствените работници ги дефинираат професионалните права и обврски на здравствените работници, членови на коморите. Во Република Македонија се донесени Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија<sup>6</sup>, Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија<sup>7</sup> и Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија<sup>8</sup>.

Етичките кодекси во Република Македонија имаат специфична тежина со оглед на фактот што важечкото законодавство должностите на здравствените работници ги регулира специфично упатувајќи на примена на медицинската етика. Имено, „здравствениот работник кој непосредно врши медицинска интервенција над пациентот е должен да ја врши совесно својата должност во согласност со правилата на медицинската етика, со единствена цел за заштита и унапредување на здравјето на пациентот (Закон за заштита на правата на пациентите<sup>9</sup>, член 38, став 1, точка 2)“. Види, исто така, Поглавје 5 - Национални специфики. Понатаму, членот 1 од Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, на пример, ги определува обврските и должностите на докторите на медицина.

## **Дополнителни важни информации**

Со Законот за здруженија на граѓани и фондации<sup>10</sup> „се уредуваат начинот, условите и постапката за основање, регистрацијата, работењето и престанокот на здруженијата на граѓани и фондациите“ (член 1).

Централниот регистар на Република Македонија е институција формирана во согласност со Законот за Централен регистар<sup>11</sup>, има својство на правно лице со права, обврски и одговорности утврдени со закон и е централна ин-

6 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

7 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

8 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

9 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

10 Службен весник на РМ бр. 31/98, 29/07

11 Службен весник на РМ бр. 50/01, 49/03, 109/05, 88/08

формативна база на податоци, кои во согласност со закон или договор се внесуваат во неа. Во базите на податоци на Централниот регистар на Република Македонија задолжително се внесуваат податоците кои се однесуваат на конституираните права на сопственост врз недвижен имот и стварните права врз туѓи ствари (залог, хипотека, службеност, реални товари, долгорочен закуп и пренос на сопственост на предмети и пренос на права поради обезбедување), стекнат статус на трговско друштво или статус на друг вид правно лице и годишни сметки.

Централниот регистар на Република Македонија е со седиште во Скопје, а заради ефикасно извршување на работите има своја разгранета мрежа на канцеларии во сите поголеми градови во Република Македонија и тоа десет регионални регистрациски канцеларии и дваесет регистрациски канцеларии.

#### г. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 1.1**

Правото на здружување го реализирале здравствените работници со високо образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацевцијата, со самото основање на соодветните комори.

##### **Пример 1.2**

Основањето на Македонското лекарско друштво претставува уште еден пример за реализација на правото на здружување, како и повеќе други здруженија:

Во рамките на Македонското лекарско друштво е формирано стручно здружение, Здружение на доктори по медицина на трудот, заради спроведување различни форми на стручно усовршување на доктори-специјалисти по медицина на трудот (конгреси, семинари, работилници, курсеви) преку континуирана медицинска едукација, изработка на стручни упатства за работа (на пример, тоplotен бран и задачите на докторот-специјалист по медицина на трудот, процена на ризик на работното место, итн.) и подготовка на предлог-мерки за унапредување на стручната работа на докторите во областа на медицината на трудот.

##### **Пример 1.3**

Медицинските сестри и акушерки се здружени во Здружението на сестри и акушерки на Република Македонија.

2) Непочитување на одредбите

##### **Пример 1.4**

Донесувањето решение за одбивање на барањето за упис во Централниот регистар на Република Македонија на здружение на здравствените работници, и покрај тоа што документите се во согласност со позитивно правните норми, би претставувало повреда на правото и слободата на здружување, освен ако нема некаква друга правна пречка при регистрирањето на тоа здружение.

3) Случаи од практика

Тимот што работеше на подготовката на овој прирачник не дојде до информација

дека правото на здружување во практика им е повредено на здравствените работници. Самиот факт на постоење/регистрање на наведените форми на здружување оди во прилог на фактот дека здравствените работници во Република Македонија непречено го реализираат своето право на здружување.

#### 4) Насоки

Здружение на здравствени работници се основа со административна постапка што ја води Централниот регистар на Република Македонија, во согласност со **Законот за Централен регистар**<sup>12</sup> (регистрање здружение на граѓани), **Законот за здруженија на граѓани и фондации**<sup>13</sup> (постапка за основање здружение на граѓани) и **Законот за здравствена заштита**<sup>14</sup> (право на здружување и функции на коморите).

## 2. Право на заштита на правата

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

**Правото на заштита на правата** од аспект на правата и обврските на здравствените работници може да се разгледува двонасочно: како право на здравствените работници на заштита на нивните права при вршењето на професијата/дејноста и како нивна обврска да овозможат и да помогнат во реализацијата на правото на заштита на правата на пациентите.

Заштитата на правата на здравствените работници е загарантирана со Уставот на Република Македонија<sup>15</sup>, како и за сите други граѓани во РМ.

Слободата на човекот е неприкосновена. Никому не може да му биде ограничена слободата, освен со одлука на судот и во случаи и во постапка утврдени со закон. Лицето повикано, приведено или лишено од слобода веднаш мора да биде запознаено со причините за неговото повикување, приведување или лишување од слобода и со неговите права утврдени со закон, и од него не може да се бара изјава.

Лицето има право на бранител во полициската и во судската постапка. Лицето лишено од слобода мора веднаш, а најдоцна во рок од 24 часа од моментот на лишувањето од слобода, да биде изведено пред суд, кој без одложување ќе одлучи за законитоста на лишувањето од слобода. Притворот, по одлука на судот, најдолго може да трае 90 дена од денот на притворувањето. Притвореното лице под услови утврдени со закон може да биде пуштено да се брани од слобода (член 12).

Лицето обвинето за казниво дело ќе се смета за невино сè додека неговата вина не биде утврдена со правосилна судска одлука. Лицето што е незаконито лишено од слобода, притворено или незаконито осудено има право на надомест на штета и други права утврдени со закон (член 13).

12 Службен весник на РМ бр. 50/01, 49/03, 109/05, 88/08

13 Службен весник на РМ бр. 31/98, 29/07

14 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

15 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

Никој не може да биде казнет за дело кое пред да биде сторено не било утврдено со закон или со друг пропис како казниво дело и за кое не била предвидена казна. Никој не може повторно да биде суден за дело за кое веќе бил суден и за кое е донесена правосилна судска одлука (член 14).

Се гарантира правото на жалба за поединечни правни акти донесени во постапка во прв степен пред суд, управен орган, организација или други институции што вршат јавни овластувања (член 15).

Се гарантира слободата на уверувањето, совеста, мислата и јавното изразување на мислата. Се гарантира слободата на говорот, јавниот настап, јавното информирање и слободното основање институции за јавно информирање. Се гарантира слободниот пристап кон информациите, слободата на примање и пренесување информации. Се гарантира правото на одговор во средствата за јавно информирање. Се гарантира правото на исправка во средствата за јавно информирање. Се гарантира правото на заштита на изворот на информацијата во средствата за јавно информирање. Цензурата е забранета (член 16).

Се гарантира слободата и тајноста на писмата и на сите други облици на општење. Само врз основа на одлука на суд може да се отстапи од начелото на неповредливост на тајноста на писмата, ако е тоа неопходно за водење кривична постапка или тоа го бараат интересите на одбраната на републиката (член 17).

Се гарантираат сигурноста и тајноста на личните податоци. На граѓаните им се гарантира **заштита од повреда на личниот интегритет** што произлегува од регистрирањето на информациите за нив преку обработка на податоците (член 18).

Секој граѓанин има право да поднесува претставки до државните органи и до другите јавни служби и да добие одговор на нив. Граѓанинот не може да биде повикан на одговорност, ниту да трпи штетни последици за ставовите изнесени во претставките, освен ако со нив не сторил кривично дело (член 24).

Секој граѓанин може да се повика на заштита на слободите и правата утврдени со Уставот пред судовите и пред Уставниот суд на Република Македонија во постапка заснована врз начелата на приоритет и итност. Се гарантира судска заштита на законитоста на поединечните акти на државната управа и на другите институции што вршат јавни овластувања. Граѓанинот има право да биде запознаен со човековите права и основни слободи и активно да придонесува, поединечно или заедно со други, за нивно унапредување и заштита (член 50).

Слободите и правата на човекот и граѓанинот може да се ограничат само во случаи утврдени со Уставот. Слободите и правата на човекот и граѓанинот може да бидат ограничени за време на воена или вонредна состојба според одредбите на ставот. Ограничувањето на слободите и правата не може да биде дискриминаторско врз основа на пол, раса, боја на кожа, јазик, вера, национално или социјално потекло, имотна или општествена положба. Ограничувањето на слободите и правата не може да се однесува на правото на живот, забраната на мачење, на не-

човечко и понижувачко постапување и казнување, на правната одреденост на казните дела и казните, како и на слободата на уверувањето, совеста, мислата, јавното изразување на мислата и вероисповедта (член 54).

Заштитата на правата од работен однос и за здравствените работници е регулирана со законодавството од областа на работните односи (**Закон за работни односи**<sup>16</sup>, **Закон за безбедност и здравје при работа**<sup>17</sup>, **Колективен договор за здравствената дејност во Република Македонија**<sup>18</sup>).

Заштитата на правата при вршењето на дејноста на здравствените работници е регулирана со Законот за здравствена заштита<sup>19</sup>, при што важат и прописите од областа на финансиското работење на трговските друштва.

Заштитата на правата на здравствените работници што немаат македонско државјанство е регулирана со Закон за странци<sup>20</sup>. „Дозволата за привремен престој заради вработување, работа или на самостојно вработени лица може да се издаде ако странецот кон барањето приложи и работна дозвола, односно друга потребна дозвола во согласност со законот, доколку со ратификуван меѓународен договор поинаку не е определено. Дозволата од ставот 1 на овој член се издава за период за кој е издадена работната дозвола, но не подолго од една година и истата може да се продолжува ако се исполнети условите утврдени во членот 57 на овој закон“ (член 58).

„Кога странецот не го разбира јазикот во постапката, а за него е поведена постапка за протерување од Република Македонија, за одземање на правото на престој, Министерството за внатрешни работи ќе обезбеди на странецот да му се даде објаснување на јазикот што странецот го разбира. Трошоците од ставот 1 на овој член ги обезбедува Министерството за внатрешни работи“ (член 141).

„Кога за странецот е поведена постапка за протерување од Република Македонија, одземање на правото на престој или лишување од слобода, странецот ќе биде известен дека има право на правна помош и право да контактира со претставникот на својата држава во Република Македонија“ (член 142).

На здравствен работник не може да му биде одземена лиценцата за работа без спроведување соодветна постапка, во која ќе се утврдува дали се исполните условите за нејзиното одземање. Со Законот за здравствена заштита се уредени условите под кои се одзема лиценцата за работа и постапката за нејзино одземање (член 153-ж, член 153-с, член 153-и). Со Законот е пропишано привремено одземање на дозволата, најмногу за период од седум години, поради одредени административни и други пропусти (не ја продолжил лиценцата навреме, не завршил дополнителна обука или не ја завршил со успех, со правосилно судско решение привремено му е забрането вршење дејност или професија, доказите

16 Службен весник на Р.М бр. 62/05

17 Службен весник на Р.М, бр. 92/07

18 Службен весник на Р.М бр. 60/06

19 Службен весник на Р.М, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

20 Службен весник на Р.М, бр. 35/06, 66/07, 117/08, 92/09

во постапката за лицензирање ги прибавил спротивно на закон, работи надвор од лиценцата, повреда на Кодексот на медицинската етика). Трајното одземање на лиценцата се врши ако со правосилна судска одлука се утврди дека здравствениот работник сторил стручен пропуст или грешка при работата, со што предизвикал трајно нарушување на здравјето на болниот или смрт на болниот (член 153-s). „Во постапката против решението на соодветната Комора за привремено или трајно одземање на лиценцата за работа, здравствениот работник со високо образование може да изјави жалба, во рок од 15 дена од денот на приемот на решението, до министерот за здравство“ (член 153-и).

Бидејќи двостепеноста (т.е. правото на жалба) на заштитата на сите права е загарантирана со Уставот на РМ<sup>21</sup>, здравствениот работник може да вложува правни лекови и за решение на Министерството за здравство, во управна постапка.

Според тоа, здравствениот работник со високо образование има со закон уредено право на праведен процес во постапката за одземање на лиценцата, кое опфаќа можности за водење управна, граѓанска и кривична постапка, како што е соодветно (види Поглавје 8).

## б. Дополнителни прописи

Дополнителен специфичен пропис во областа на регулирањето на правото на заштитата на правата на здравствените работници при вршење на нивната професија, односно дејност е **Законот за заштита од јонизирачко зрачење и радијациона сигурност**<sup>22</sup>, кој ги уредува стандардите за посебна заштита (на работа) на здравствените работници што работат со извори на јонизирачки зрачења, како и одредби за заштита на нивните права од работниот однос во специфичните услови во кои работат.

## в. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

## г. Етички кодекси

Етичките кодекси на здравствените работници содржат одредби за обезбедување на правото на заштита на правата во етичките постапки пред соодветните комори, а декларираат и одредени други права. На пример, докторот-стоматолог има право и должност преку своите стручни и други организации да се избори за соодветно вреднување на својата работа, својот општествен статус и да биде **заштитен од професионалните ризици** (членот 13 од Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија<sup>23</sup>). „Во случај на објективно утврдена грешка во дијагностичките и терапевтските постапки во претходно лекување, докторот-стоматолог е должен

21 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

22 Службен весник на РМ, бр. 48/02 и 135/07

23 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

своето мислење и забелешки да ги констатира и забележи во писмена форма и да ги достави до стручните и раководните тела на јавната здравствена организација доколку докторот што претходно го лекувал болниот работи во неа или до организацијата на Стоматолошката комора доколку докторот работи во приватна стоматолошка установа.

Давање мислење за несоодветно лекување во вербална форма пред пациентот, помошниот персонал и лаичката јавност не е дозволено и стручно неодржливо. Негативно мислење за начинот на лекувањето во стручна средина може да се искаже само во присуство на засегнатиот лекар. Мислењето притоа треба да биде објективно, аргументирано, без лична дискредитација и навреди“ (член 54).

Аналогно, етичките кодекси на Лекарската и на Фармацевтската комора содржат слични одредби.

### **Дополнителни важни информации**

Постои дискусија за донесување закон за докторска дејност (работен наслов), на предлог на Лекарската и на Стоматолошката комора на Република Македонија, во кој би се уредиле одредени прашања во врска со правата и обврските на докторите кои се сега уредени со други прописи (дисперзирано законодавство). Постојат размислувања дека ваквиот пристап повеќе би помогнал во видливоста на правата на докторите отколку во суштинското добивање (квантитативно и квалитативно) повеќе права, односно заштита на правата.

#### **д. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 2.1**

Правото на правична постапка е реализирано кога поведена кривична постапка за здравствен работник, се води на начин и во постапка уредена со Законот за кривична постапка.

2) Непочитување на одредбите

##### **Пример 2.2**

Изнесување информации и податоци во случајот на осомничен здравствен работник за медицинска грешка додека трае истражната постапка.

3) Случаи од практика

##### **Случај 2.1**

Електронските медиуми јавно пренесуваат притворање на здравствени работници во случаи кога постои основано сомневање за сторено кривично дело, при што снимката го покажува осомниченото лице.



Со ова се крши правото на праведно и фер судење, како и **пресумпцијата на невиност**, утврдена во **Уставот на РМ**<sup>24</sup> (лицето обвинето за казниво дело ќе се смета за невино сè додека неговата вина не биде утврдена со правосилна судска одлука).

Лицето незаконито лишено од слобода, притворено или незаконито осудено има право на надомест на штета и други права утврдени со закон (член 13 од Уставот) и со **Законот за кривична постапка**<sup>25</sup> (овој закон ги утврдува правилата со кои се осигурува никој невин да не биде осуден, а на виновникот да му се изрече кривична санкција под условите што ги предвидува Кривичниот законик на Република Македонија<sup>26</sup> и врз основа на законито спроведената постапка). Пред да се донесе правосилна пресуда, слободите и правата на обвинетиот и на другите лица може да бидат ограничени само во мера која е нужна и под услови што ги предвидува овој закон. Лицето обвинето за кривично дело ќе се смета за невино сè додека неговата вина не биде утврдена со правосилна судска пресуда. Постоењето или непостојењето на фактите што го чинат обележјето на кривичното дело или од кои зависи примената на некоја одредба од Кривичниот законик<sup>27</sup>, судот го утврдува на начин поволен за обвинетиот (член 1 и член 2). Во исто време, со јавното пренесување во медиумите на чинот на приведување, при што не е заштитен идентитетот на приведените се крши и **Законот за заштита на лични податоци**<sup>28</sup>.

#### 4) Насоки

Здравствените работници своите права може да ги реализираат во административни, граѓански и во кривични постапки, во согласност со прописите од областа на управното, граѓанското и кривичното право, на ист начин како и пациентите. Во случаите на заштитата на правата на здравствените работници се постапува во согласност со процесното право што е применливо на случајот (административна, кривична, граѓанска постапка). За начинот на поведување и водење на овие постапки, како и за правните лекови, повеќе во Поглавје 8.

При вршењето на својата дејност, адвокатите, кои најчесто обезбедуваат правна помош на здравствените работници во остварувањето и заштитата на нивните права и врз закон заснованите интереси во постапката пред судовите, државните органи и други правни лица, се должни да постапуваат и во согласност со **Законот за адвокатура**<sup>29</sup>.

Народниот правобранител постапува во рамките на своите овластувања утврдени со **Законот за народен правобранител**<sup>30</sup>. „Народниот правобранител е орган на Република Македонија кој ги штити уставните и законските права на граѓаните и на сите други лица кога им се повредени со акти, дејства и пропуштања дејства од органите на државната управа и од други органи и организации што имаат

24 Службен Весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

25 Службен весник на РМ бр. 15/97, 83/08, 67/09

26 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

27 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

28 Службен весник на РМ бр. 7/05, 103/08

29 Службен весник на РМ, бр. 59/02, 60/06, 29/07, 106/08

30 Службен весник на РМ, бр. 60/03, 114/09

јавни овластувања и кој презема дејства и мерки за заштита на начелата на недискриминација и соодветна и правична застапеност на припадниците на заедниците во органите на државната власт, органите на единиците на локалната самоуправа и јавните установи и служби“ (член 2).

### 3. Право на работа во соодветни услови

#### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Правото на работа во соодветни услови е регулирано како обврска на работодавецот за обезбедување безбедни работни услови **во** согласност со **Законот за работни односи**<sup>31</sup>, односно „работодавецот мора да обезбеди услови за безбедност на животот и здравјето на работниците во согласност со посебните прописи за заштита при работата“ (член 42), како и со други прописи.

**Законот за безбедност и здравје при работа**<sup>32</sup> ги утврдува мерките за безбедност и здравје при работа, обврските на работодавецот и правата и обврските на вработените од областа на безбедноста и здравјето при работа, како и превентивните мерки за професионалните ризици, отстранувањето на ризичните фактори за несреќа, информирање, консултирање, обука на работниците и нивните претставници и нивно учество во планирањето и преземањето мерки за безбедност и здравје при работа.

**Законот за заштита од јонизирачко зрачење и радијациона сигурност**<sup>33</sup> ги уредува стандардите за посебна заштита (на работа) на здравствените работници што работат со извори на јонизирачки зрачења, како и одредби за заштита на нивните права од работниот однос во специфичните услови во кои работат.

**Колективниот договор за здравство во Република Македонија**<sup>34</sup> регулира повеќе права од областа на заштитата на работниците (член 25): „На работникот кој работи во особено тешки, напорни и штетни по здравјето работи, а чие штетно влијание врз неговото здравје, односно работната способност не може во целост да се отстрани со заштитни мерки, работното време му се скратува сразмерно на штетното влијание врз неговото здравје, односно работна способност, но не пократко од 30 часа во работната недела.

Како особено тешки, напорни и штетни по здравјето работи се сметаат: јонизирачки зрачења, работа со болни од заразни болести и со заразни материјали, работа на хируршки интервенции во операциски сали, работа во психијатријата, работа со лица со најтешки пречки во психофизичкиот развој, работа во судска медицина и патолошка анатомија.

Одобрение за работа со скратено работно време за работите од ставот 2 на овој член дава орган на државната управа надлежен за работи во областа здрав-

31 Службен весник на РМ, бр. 62/05, 106/08, 161/08, 114/09

32 Службен весник на РМ, бр. 92/07

33 Службен весник на РМ, бр. 48/02, 135/07

34 [http://ssm.org.mk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=128&Itemid=156](http://ssm.org.mk/index.php?option=com_content&view=article&id=128&Itemid=156)

ството, по претходно прибавено мислење од органот на медицина на трудот и мислење на репрезентативниот синдикат. Работното време од став еден од овој член се смета како полно работно време“.

„Работодавецот е должен според научните методи и современи достигнувања да го уреди со општ акт и да го организира процесот на трудот на начин на кој се обезбедува сигурност при работата и заштита на здравјето на вработените, односно да создава услови за работа и да ги презема пропишаните мерки и нормативи и други општо признати мерки за заштита при работа со кои се обезбедува психолошко здравје и личната безбедност на работниците“ (член 40).

„Работникот има право да одбие да работи ако му се заканува непосредна опасност по животот или здравјето, ако не се спроведени пропишаните мерки за заштита при работа“ (член 43), односно „работодавецот е должен работата на работникот да ја приспособи со работното место, со средствата за работа, со работните и технолошките постапки и намалување на штетното влијание на здравјето на работниците, да обезбеди редовни систематски прегледи на работниците кои работат под посебни услови и кои доаѓаат во контакт со пациенти, токсични материји и други супстанции штетни по здравјето и прехранбени производи“ (член 44).

## б. Дополнителни прописи

Законот за здравствена заштита<sup>35</sup>, преку **Правилникот за поблиски просторни услови, опрема и кадри (минимални стандарди) за основање и работење на здравствените организации**<sup>36</sup>, посредно врши заштита на работата на здравствените работници, определувајќи ги минималните услови во однос на просторот и опремата потребни за работа на здравствените организации.

## в. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

## г. Етички кодекси

**Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>37</sup> (член 12) и **Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>38</sup> (член13) го регулираат ова прашање, имено: „лекарите имаат право и должност, преку своите стручни и други организации, да се избораат за соодветно вреднување на својата работа и да бидат заштитени од професионални ризици“.

## д. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

### Пример 3.1

Остварување на правото на скратено работно време за здравствени работници според Колективниот договор за здравствена дејност на Република Македонија,

35 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

36 Службен весник на РМ, бр. 11/92

37 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

38 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

на работно место кое припаѓа во „особено тешки, напорни и штетни по здравјето работи“, како, на пример, медицинска сестра во Центар за дијализа на една болница.

2) Примери за непочитување на одредбите

### Пример 3.2

Случај на кршење на одредбите кои се однесуваат на правото на скратено работно време е непочитувањето на правото на бремена здравствена работничка, која заради здравствената состојба не е во можност со цело работно време да ги извршува своите работни задачи, односно не може да одговори на работните задачи на работно место со особено тешки работни услови, на пример, медицинска техничарка во операциска сала.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Непочитувањето на правата на работникот, односно обврските на работодавецот е предмет на работен спор кој се води во согласност со Законот за парнична постапка<sup>39</sup>. Постапката за споровите од работен однос се поведува по исцрпување на сите механизми за заштита на правата кај работодавецот. Во постапката во споровите од работните односи, а особено при определувањето на роковите и рочиштата, судот секогаш ќе посвети особено внимание на потребата од итно решавање на работните спорови. Соодветно на тоа, рокот за одговор на тужба е осум дена, а во споровите што се однесуваат на престанок на работниот однос, рочиштето за главна расправа мора да се одржи во рок од 30 дена од денот на приемот на одговорот на тужбата. Во постапката во споровите од работните односи, постапката пред првостепениот суд мора да се заврши во рок од шест месеца од денот на поднесувањето на тужбата. Второстепениот суд е должен да донесе одлука по жалба поднесена за одлуката на првостепениот суд во рок од 30 дена од денот на приемот на жалбата, односно во рок од два месеца доколку пред второстепениот суд се одржи расправа. Во текот на постапката судот, на предлог на странката, може да одреди привремени мерки заради спречување насилно постапување или заради отстранување ненадоместлива штета. Судот во пресудата, со која наложува извршување на некое чинење, ќе определи рок од осум дена за негово извршување. Жалбата за пресудата во спорови во работен однос се поднесува во рок од осум дена. Од важни причини, кои мора да бидат образложени, судот може да одлучи жалбата да не го задржува извршувањето на одлуката.

## 4. Право на штрајк

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Правото на штрајк е гарантирано со **Уставот на Република Македонија**<sup>40</sup> (член 38). Правото на штрајк е пропишано и со **Законот за работни односи**<sup>41</sup> (член 236).

39 Службен весник бр. 79/05, 110/08, 83/09

40 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

41 Службен весник на РМ, бр. 62/05, 106/08, 161/08, 114/09

Посебните услови под кои здравствените работници може да го реализираат своето право на штрајк ги регулира **Законот за здравствена заштита**<sup>42</sup> - „работниците во здравствените организации правото на штрајк можат да го остварат под услови да не се доведува во опасност животот и здравјето на граѓаните кои бараат здравствена заштита“ (член 171-а).

„Заради отстранување на штетните последици кои можат да настанат од неукажување на здравствена заштита на граѓаните за време на штрајк, органот на управување во здравствената организација е должен да обезбеди итна медицинска помош и минимална функција на сите организациски делови во процесот на работата.

Врз основа на преземените мерки работниците се должни да постапуваат по соодветните наредби.

Доколку работниците не постапат по соодветните наредби, директорот е должен да го обезбеди остварувањето на работниот процес со заменување на соодветни работници.

Работниците кои не ги извршуваат работните обврски вршат потешка повреда на работната дисциплина која претставува основа за престанок на работниот однос. Работите и задачите заради отстранување на штетните последици кои можат да настанат од неукажување на здравствена заштита на граѓаните за време на штрајк, со општ акт ги утврдува здравствената организација“ (член 171-б).

## **б. Дополнителни прописи**

Во смисла на соодветна примена на овие одредби од аспект на функционирање на здравствената заштита во услови на штрајк, значајна е функцијата на **Државниот санитарен и здравствен инспекторат**. Според **Законот за санитарна и здравствена инспекција**<sup>43</sup>, „санитарната и здравствената инспекција опфаќаат инспекциски надзор над **спроведувањето на законите и другите прописи** донесени врз основа на законите од областа на санитарно-хигиенската, епидемиолошката и на здравствената заштита на населението, здравственото осигурување и евиденциите во областа на здравството. Инспекцискиот надзор ги опфаќа просторот, објектите, просториите, уредите и опремата, дејностите и лицата кои вршат здравствена дејност, како и лицата кои на кој било начин можат штетно да влијаат врз здравјето на луѓето“ (член 2).

## **в. Важни меѓународни/регионални одредби**

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

## **г. Етички кодекси**

**Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>44</sup> го уредува правото на лекарот ако утврди несоодветно однесување на пациентот, да го предупреди, а во краен случај и да го прекине процесот на леку-

42 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

43 Службен весник на РМ, бр.71/06

44 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

вањето, освен ако здравствената состојба на болниот бара итна медицинска помош. Доколку не постои конкретна опасност за животот на пациентот или друга потреба од неодложна лекарска интервенција, лекарот има право да бара изземање од натамошното лекување на пациентот во случај на постоење блиска роднинска или емотивна врска; барања од пациентот, неговото семејство или старателот, кои се во спротивност со начелата на лекарската етика и Кривичниот законик; меѓусебен правен спор; доколку смета дека неговите стручни способности не се доволни за давање на потребната лекарска помош. Изземањето лекарот го бара во писмена форма од раководителот на здравствената институција (член 30).

#### **Д. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 4.1**

Здравствените работници се организираат во работен штрајк за остварување на своето право на зголемување на личниот доход врз основа на измени во Колективниот договор, при тоа запазувајќи го принципот на ненарушување на обезбедувањето здравствени услуги за пациентите.

2) Непочитување на одредбите

##### **Пример 4.2**

И покрај најавениот работен штрајк од страна на здравствените работници во јавниот сектор и почитувањето на сите законски прописи кои се однесуваат на правото на штрајк на здравствените работници, дел од нив, кои се приклучуваат на штрајкот добиваат откази од работното место со образложение за неисполнување на работните обврски во текот на штрајкот.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Непочитувањето на правата на работникот, односно обврските на работодавецот е предмет на работен спор кој се води во согласност со Законот за парнична постапка<sup>45</sup>. Постапката за споровите од работен однос се поведува по исцрпување на сите механизми за заштита на правата кај работодавецот. Во постапката во споровите од работните односи, а особено при определувањето на роковите и рочиштата, судот секогаш ќе посвети особено внимание на потребата од итно решавање на работните спорови. Соодветно на тоа, рокот за одговор на тужба е осум дена, а во споровите што се однесуваат на престанок на работниот однос, рочиштето за главна расправа мора да се одржи во рок од 30 дена од денот на приемот на одговорот на тужбата. Во постапката во споровите од работните односи, постапката пред првостепениот суд мора да се заврши во рок од шест месеца од денот на поднесувањето на тужбата. Второстепениот суд е должен да донесе одлука на жалбата поднесена за одлуката на првостепениот суд во рок од 30 дена од денот на приемот на жалбата, односно во рок од два месеца доколку пред вто-

---

45 Службен весник бр. 79/05, 110/08, 83/09

ростепениот суд се одржи расправа. Во текот на постапката судот, на предлог на странката, може да одреди привремени мерки заради спречување насилно постапување или заради отстранување ненадоместлива штета. Судот во пресудата, со која наложува извршување на некое чинење, ќе определи рок од осум дена за негово извршување. Жалбата за пресудата во спорови во работен однос се поднесува во рок од осум дена. Од важни причини, кои мора да бидат образложени, судот може да одлучи жалбата да не го задржува извршувањето на одлуката.

## 5. Право на пресметување стаж со зголемено траење

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Правото на пресметување стаж со зголемено траење е регулирано со **Законот за пензиско и инвалидско осигурување на Република Македонија**<sup>46</sup>: „Стажот на осигурување се смета со зголемено траење кај осигурениците кои работат на особено тешки и по здравјето штетни места, како и на осигурениците кои работат на работни места на кои по наполнувањето определени години живот не можат со успех да ја вршат својата професионална дејност. Степенот на зголемувањето на стажот на осигурување зависи од тежината на штетноста на работата, односно од природата на работата, така што работните места се распоредуваат во шест групи со тоа што секои 12 месеци ефективна работа се смета како 14, 15, 16, 17, односно 18 месеци стаж на осигурување“ (член 125).

### б. Дополнителни прописи

Воведувањето на повеќестолбниот пензиски систем во Република Македонија донесе измени и во делот кој се однесува на пресметувањето стаж со зголемено траење. Специфичните законски решенија поврзани со вториот и со третиот пензиски столб не се обработени во овој прирачник.

### в. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

### г. Етички кодекси

Во етичките кодекси нема одредби кои експлицитно се однесуваат на ова право.

### д. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

#### Пример 5.1

На здравствените работници во јавната и во приватната здравствена заштита соодветно им се пресметува бенефицираниот работен стаж, во согласност со прописите и прецизната евиденција за одработените работни часови.

2) Непочитување на одредбите

#### Пример 5.2

Поради несоодветна евиденција на работното време, здравствениот работник кој повеќе пати одработувал ноќни смени на работно место во ургентен центар,

<sup>46</sup> Службен весник на РМ бр. 80/93, 3/94, 14/95, 71/96, 32/97, 24/00, 96/00, 50/01, 85/03, 50/04, 4/05, 84/05, 101/05, 70/06, 153/07, 152/08 и 161/08

за тоа не добил соодветен надомест од здравствената установа, ниту му бил пресметуван бенефициран работен стаж заради работата во ноќна смена.

### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

### 4) Насоки

Непочитувањето на правата на работникот, односно обврските на работодавецот е предмет на работен спор кој се води во согласност со Законот за парнична постапка<sup>47</sup>. Постапката за споровите од работен однос се поведува по исцрпување на сите механизми за заштита на правата кај работодавецот. Во постапката за споровите од работните односи, а особено при определувањето на роковите и рочиштата, судот секогаш ќе посвети особено внимание на потребата од итно решавање на работните спорови. Соодветно на тоа, рокот за одговор на тужба е осум дена, а во споровите што се однесуваат на престанок на работниот однос, рочиштето за главна расправа мора да се одржи во рок од 30 дена од денот на приемот на одговорот на тужбата. Во постапката за споровите од работните односи, постапката пред првостепениот суд мора да се заврши во рок од шест месеца од денот на поднесувањето на тужбата. Второстепениот суд е должен да донесе одлука на жалба поднесена за одлуката на првостепениот суд во рок од 30 дена од денот на приемот на жалбата, односно во рок од два месеца доколку пред второстепениот суд се одржи расправа. Во текот на постапката судот, на предлог на странката, може да одреди привремени мерки заради спречување насилно постапување или заради отстранување ненадоместлива штета. Судот во пресудата, со која наложува извршување на некое чинење, ќе определи рок од осум дена за негово извршување. Жалбата за пресудата во спорови во работен однос се поднесува во рок од осум дена. Од важни причини, кои мора да бидат образложени, судот може да одлучи жалбата да не го задржува извршувањето на одлуката.

## 6. Право за самостојно укажување здравствена заштита

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Со **Законот за здравствена заштита**<sup>48</sup> е регулирано дека здравствените работници со соодветно стручно образование (здравствени работници се лица со VII до IV степен стручна подготовка, односно лице со високо, више или средно насочено образование од областа на медицината, стоматологијата или фармацијата), завршен приправнички стаж, положен стручен испит и добиена лиценца за работа (за здравствените работници со високо образование), а за определени работи и работни задачи соодветна специјализација или супспецијализација, можат самостојно да даваат здравствена заштита (членови 138-140).

### б. Дополнителни прописи/информации

Со Законот за здравствена заштита се регулирани и правата и обврските, како и статусот и стажот на приправниците-здравствени работници.

47 Службен весник на РМ бр. 79/05, 110/08, 83/09

48 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09



„Здравствените организации и здравствените работници кои самостојно вршат здравствена дејност со личен труд можат да примаат здравствени работници-приправници на неопределено време и приправници на определено време заради стручно оспособување за самостојно вршење на работите и задачите и полагање на стручниот испит (волонтери).

Приправничкиот стаж на здравствените работници со висока стручна подготовка се врши во здравствени организации што ги исполнуваат пропишаните услови“ (член 141).

„По завршувањето на приправничкиот стаж здравствените работници полагаат стручен испит.

Здравствените работници со средно, више и високо стручно образование во траење од три години стручниот испит го полагаат пред испитни комисии кои министерот за здравство ги образува во јавните здравствени установи.

Здравствените работници со високо образование стручниот испит го полагаат пред испитни комисии кои ги образува Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора од редот на лицата определени во согласност со членот 142, став 2, на овој закон.

Положениот стручен испит од ставот 3 на овој член за здравствените работници со високо образование од областа на медицината и стоматологијата е услов за добивање на основна лиценца” (член 143).

„Приправничкиот стаж и стручниот испит што здравствените работници ги поминале и положиле во странство може да се признае во целост или делумно ако програмата за поминатиот стаж, односно програмата за полагање на стручниот испит не отстапува од програмата за приправничкиот стаж, односно програмата за стручниот испит донесени врз основа на овој закон.

За признавање на приправничкиот стаж и стручниот испит од ставот 1 на овој член здравствени работници со средно, више и високо стручно образование во траење од три години решава Министерството за здравство, а на здравствените работници со високо образование решава Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора“ (член 145).

## **в. Важни меѓународни/регионални одредби**

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

## **г. Етички кодекси**

**Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија<sup>49</sup> и Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија<sup>50</sup>** го регулираат ова прашање.

49 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

50 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

„При вршењето на својата професија, во границите на со неа определените подрачја на работа и стручната оспособеност, лекарите се самостојни и независни, а за својата работа се одговорни пред сопствената совест, пред болниот, пред органите на Лекарската комора на Македонија и пред општеството“ (член 5).

„При вршење на својата професија докторот на стоматологија, во согласност со степенот на својата стручност, е самостоен и независен.

За својата работа е одговорен пред својата совест, пред болниот и неговото семејство, пред органите на Стоматолошката комора на Македонија и пред Законот“ (член 5).

#### **д. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 6.1**

По завршениот приправнички стаж, во согласност со законската регулатива во доменот, дипломиран доктор по медицина го положил стручниот испит и се стекнал со лиценца за работа.

2) Непочитување на одредбите

##### **Пример 6.2**

Одбивањето на барањето на здравствен работник што ги исполнува условите за самостојно извршување здравствена заштита да работи самостојно е кршење на ова право.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Непочитувањето на правата на работникот, односно обврските на работодавецот е предмет на работен спор кој се води во согласност со Законот за парнична постапка<sup>51</sup>. Постапката за споровите од работен однос се поведува по исцрпување на сите механизми за заштита на правата кај работодавецот. Во постапката за споровите од работните односи, а особено при определувањето на роковите и рочиштата, судот секогаш ќе посвети особено внимание на потребата од итно решавање на работните спорови. Соодветно на тоа, рокот за одговор на тужба е осум дена, а во споровите што се однесуваат на престанок на работниот однос, рочиштето за главна расправа мора да се одржи во рок од 30 дена од денот на приемот на одговорот на тужбата. Во постапката за споровите од работните односи, постапката пред првостепениот суд мора да се заврши во рок од шест месеца од денот на поднесувањето на тужбата. Второстепениот суд е должен да донесе одлука на жалба поднесена за одлуката на првостепениот суд во рок од 30 дена од денот на приемот на жалбата, односно во рок од два месеца доколку пред второстепениот суд се одржи расправа. Во текот на постапката судот, на предлог на

---

51 Службен весник бр. 79/05, 110/08, 83/09

странката, може да одреди привремени мерки заради спречување насилно постапување или заради отстранување ненадоместлива штета. Судот во пресудата, со која наложува извршување на некое чинење, ќе определи рок од осум дена за негово извршување. Жалбата за пресудата во спорови во работен однос се поднесува во рок од осум дена. Од важни причини, кои мора да бидат образложени, судот може да одлучи жалбата да не го задржува извршувањето на одлуката.

## 7. Право на специјализација и супспецијализација

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

Со **Законот за здравствена заштита**<sup>52</sup>, „здравствените работници и здравствените соработници со високо образование можат да специјализираат и да супспецијализираат од определени гранки на медицината, стоматологијата, односно фармацијата“ (член 146, став 1).

### б. Дополнителни прописи

Во дополнителните прописи се регулирани облиците, критериумите за распоредување на облиците и бодовите на стручното усовршување за стекнување со лиценца за работа и обновување на лиценцата за работа на здравствените работници, како и условите за стручниот испит на докторите на медицина и стоматологија и здравствените работници со високо образование од областа на фармацијата (види Литература).

Дополнително, Законот за здравствена заштита го пропишува следново:

„Специјализацијата, односно супспецијализацијата на здравствените работници и здравствените соработници се врши според прописите со кои се уредуваат постдипломските студии ако со овој закон поинаку не е определено (член 146, став 2).

Гранките на специјализациите и супспецијализациите, времето на нивно траење и деловите на стажот на специјализациите ги пропишува Министерството за здравство по претходно мислење на соодветната високообразовна организација“ (член 146, став 3).

„Специјализацијата и супспецијализацијата на здравствените работници и здравствените соработници се врши според плановите и програмите што ги донесуваат соодветните високообразовни организации“ (член 147).

„Специјализацијата и супспецијализацијата во делот во кој се остварува теоретска и практична настава во одредено траење се спроведува на соодветната високообразовна организација, а во останатиот дел се остварува во здравствените организации кои имаат соодветен простор, кадар и опрема.

Високообразовните организации од ставот 1 на овој член можат да определат надоместок за спроведување на теоретската настава и за полагање на специјалистичкиот, односно супспецијалистичкиот испит со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

52 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

За спроведување на практичниот дел од специјализацијата, односно супспецијализацијата, високообразовните установи определуваат надоместок со општ акт, на кој министерот за здравство дава согласност, на товар на установата што ги упатува на специјализација, во согласност со програмата за потребите од специјалистички кадри.

Поблиските услови од ставот 1 на овој член и траењето на деловите од специјализацијата (турнусите) ги пропишува министерот за здравство по претходно мислење на соодветната високообразовна институција.

Министерот за здравство, врз основа на условите од ставот 4 на овој член, ги определува здравствените установи во кои се спроведува специјализацијата и супспецијализацијата на здравствените работници и на здравствените соработници“ (член 148).

„Здравствените работници со високо образование од областа на фармацијата и здравствените соработници можат да специјализираат ако имаат завршен приправнички стаж, положен стручен испит и една година работно искуство во струката по положувањето на стручниот испит.

Здравствените работници со високо образование од областа на медицината и стоматологијата можат да специјализираат ако имаат завршен приправнички стаж, положен стручен испит и основна лиценца“ (член 149).

„Министерството за здравство утврдува критериуми и донесува програма за потребите од специјалистички и супспецијалистички кадри.

Врз основа на критериумите и програмата од ставот 1 на овој член здравствените организации и другите организации што спроведуваат здравствена заштита донесуваат програма за стручно усовршување, специјализацијата и супспецијализацијата на здравствените работници и здравствените соработници. Специјализацијата, односно супспецијализацијата на здравствените работници и здравствените соработници може да се планира и да се одобри само од гранките на медицината, стоматологијата, фармацијата и други области кои ја сочинуваат дејноста на здравствената и друга организација“ (член 150).

„Упатувањето на здравствените работници и здравствените соработници на специјализација го вршат здравствените организации и другите организации кои спроведуваат здравствена заштита, по постапка и на начин утврдени со нивните општи акти во согласност со програмите од членот 150 на овој закон.

Здравствената и друга организација актот за упатување на здравствениот работник на специјализација, заедно со доказите за исполнување на условите и доказ дека специјализацијата е одобрена во согласност со програмите од ставот 1 на овој член, го доставува на соодветната високообразовна организација заради упис за специјализација.

Високообразовните организации водат евиденција за здравствените работници кои се наоѓаат на специјализација и за остварувањето на програмата за специјализација“ (член 151).

„Здравствен работник кој самостојно врши здравствена дејност со личен труд, вработените кај него и невработените здравствени работници можат да се пријават за запишување на специјализација ако ги исполнуваат условите од членот 149 на овој закон“ (член 152).

„Министерството за здравство може да одобри специјализација на странски државјанин - здравствен работник со завршен медицински, стоматолошки и фармацевтски факултет“ (член 153).

**Законот за здравствена заштита**<sup>53</sup> уредува и можност за реализација на право на стекнување посебно звање - примариус. Здравствените работници со високо образование, кои имаат најмалку 15 години успешна работа во унапредувањето, организирањето и спроведувањето на здравствената заштита, положен специјалистички испит, стручни или научни трудови, позитивни резултати во стручното издигање на кадрите, може да добијат звање примариус. Звањето примариус може да го добијат и лекарите, стоматолозите и дипломираните фармацевти и ако немаат положен специјалистички испит, ако ги исполнуваат условите од ставот 1 на овој член и ако имаат најмалку 15 години успешна работа. Звањето примариус го доделува посебна комисија што ја формира министерот за здравство. Поблиските услови за доделување на звањето примариус ги утврдува Министерството за здравство (член 160).

## **в. Важно меѓународни/регионални одредби**

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

## **г. Етички кодекси**

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>54</sup>, „лекарот е должен постојано да се обврзува и да го продлабочува своето стручно и научно знаење. Тој е должен да се грижи и да се залага за стручната оспособеност, моралот и етиката на соработниците; јавно и отворено да предупредува за причините на болестите и активно да соработува во спречувањето и отстранувањето на болеста. Лекарот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и здравствената култура на луѓето. Лекарот треба да се залага за спречување на сето она што го загрижува здравјето на човекот, да се бори против општата заостанатост и надрилекарство“ (член 4).

Според членот 31, „**образованието** на медицинскиот персонал и организацијата на здравствената дејност, на болните во болниците и во нивните домови треба да им обезбедат ефикасно олеснување на нивните болести, колку што тоа го дозволуваат **современото медицинско знаење и можности**“.

53 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09  
54 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

Членот 59 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија** утврдува „должност на секој лекар во постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување. Стекнатото стручно знаење лекарот треба да го пренесува на своите колеги и на другите здравствени работници. Постојаниот развој и напредок на медицинската струка и на науката бара од лекарот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојните стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални установи“.

Во согласност со членот 60, лекарот е должен постојано да се грижи за зголемувањето на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки.

#### **д. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 7.1**

На странски државјанин му е одобрена специјализација во областа на абдоминална хирургија откако е утврдено дека ги исполнува условите во согласност со Законот за здравствена заштита<sup>55</sup> и правилниците за утврдување на условите за специјализација и супспецијализација во областа на медицинските науки.

2) Непочитување на одредбите

##### **Пример 7.2**

На здравствен работник со завршено високо образование и стекнато звање дипломиран фармацевт не му е одобрена специјализација во областа на фармакологија на Медицинскиот факултет, со образложение дека не ги исполнува условите за запишување, иако се работи за специјализација на сродна гранка.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Непочитувањето на правата на работникот, односно обврските на работодавецот е предмет на работен спор кој се води во согласност со Законот за парнична постапка<sup>56</sup>. Постапката за споровите од работен однос се поведува по исцрпување на сите механизми за заштита на правата кај работодавецот. Во постапката за споровите од работните односи, а особено при определувањето на роковите и рочиштата, судот секогаш ќе посвети особено внимание на потребата од итно решавање на работните спорови. Соодветно на тоа, рокот за одговор на тужба е осум дена, а во споровите што се однесуваат на престанок на работниот однос, рочиштето за главна расправа мора да се одржи во рок од 30 дена од денот на приемот на одговорот на тужбата. Во постапката за споровите од работните односи, постапката пред првостепениот суд мора да се заврши во рок од шест месеца од денот на поднесувањето на тужбата. Второстепениот суд е должен да донесе

55 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

56 Службен весник бр. 79/05, 110/08, 83/09

одлука на жалба поднесена за одлуката на првостепениот суд во рок од 30 дена од денот на приемот на жалбата, односно во рок од два месеца доколку пред второстепениот суд се одржи расправа. Во текот на постапката судот, на предлог на странката, може да одреди привремени мерки заради спречување насилно постапување или заради отстранување ненадоместлива штета. Судот во пресудата, со која наложува извршување на некое чинење, ќе определи рок од осум дена за негово извршување. Жалбата за пресудата во спорови за работен однос се поднесува во рок од осум дена. Од важни причини, кои мора да бидат образложени, судот може да одлучи жалбата да не го задржува извршувањето на одлуката.

## 8. Право на мирно решавање спор

### а. Правото како што гласи во националното законодавство

**Законот за безбедност и здравје при работа**<sup>57</sup> овозможува посредување, а „за прекршоците од членот 58 на овој закон, државните инспектори можат на сторителот на прекршокот да му понудат посредување и постигнување согласност со која сторителот на прекршокот треба да ги отстрани последиците од прекршокот“ (член 55, став 1).

**Законот за мирно решавање на работни спорови**<sup>58</sup> дефинира и регулира колективни и индивидуални работни спорови. Според членот 2, став 1, „како колективен работен спор, во смисла на овој закон, се смета спор по повод склучување, измена, дополнување или примена на колективен договор, остварување на правата на синдикално организирање и штрајк“.

„Како индивидуален работен спор, во смисла на овој закон, се смета спор по повод откажување договор за вработување и неисплата на најниската плата“ (член 3, став 1).

Со **Законот за медијација**<sup>59</sup> се определуваат начелата на медијацијата, поимот за медијатор, постапката за медијација и организацијата на медијаторите.

Одредбите од овој закон ја уредуваат медијацијата во граѓански, трговски, работни, потрошувачки и во други спорни, односи меѓу физички и правни лица, со кои страните слободно можат да располагаат со своите барања, во согласност со закон, освен кога со закон не е пропишано поинаку.

Одредбите од овој закон се применуваат и во семејни и во кривични спорови доколку медијацијата одговара на природата на спорните односи и со посебен закон не е исклучена нејзината примена.

Медијацијата се води врз основа на договор постигнат меѓу страните пред или по почнувањето на судскиот спор, со или без упатување на судот или друг орган, освен кога со закон не е предвидена исклучива надлежност на суд или друг орган.

57 Службен весник на РМ, бр 92/07

58 Службен весник на РМ, бр.87/07

59 Службен весник на РМ, бр. 60/06, 22/07, 114/09

Во споровите од ставот 2 и од ставот 3 на овој член ќе се применуваат правилата и начелата дефинирани во овој закон, освен ако страните не се договорат поинаку (член 1).

## **б. Важни меѓународни/регионални одредби**

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

## **в. Етички кодекси**

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

## **г. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

### **Пример 7.1**

Користењето на институцијата Советник за заштита на правата на пациентите во секоја стационарна здравствена установа е еден од механизмите за посредување во спорови од областа на здравствената заштита.

2) Непочитување на одредбите

### **Пример 7.2**

Ако пациентот поднел тужба во судска постапка за здравствен работник, за кој пациентот смета дека му нанел ненадоместлива штета, судот не би требало да дава налог за користење посредништво, особено ако сите правни можности, како, на пример, советникот за заштита на правата на пациентите, се претходно исцрпени.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој Прирачник.

4) Насоки

Непочитувањето на правата на работникот, односно обврските на работодавецот е предмет на работен спор кој се води во согласност со Законот за парнична постапка<sup>60</sup>. Постапката за споровите од работен однос се поведува по исцрпување на сите механизми за заштита на правата кај работодавецот. Во постапката за споровите од работните односи, а особено при определувањето на роковите и рочиштата, судот секогаш ќе посвети особено внимание на потребата од итно решавање на работните спорови. Соодветно на тоа, рокот за одговор на тужба е осум дена, а во споровите што се однесуваат на престанок на работниот однос, рочиштето за главна расправа мора да се одржи во рок од 30 дена од денот на приемот на одговорот на тужбата. Во постапката за споровите од работните односи, постапката пред првостепениот суд мора да се заврши во рок од шест месеца од денот на поднесувањето на тужбата. Второстепениот суд е должен да донесе одлука на жалба поднесена за одлуката на првостепениот суд во рок од 30 дена од денот на приемот на жалбата, односно во рок од два месеца доколку пред второстепениот суд се одржи расправа. Во текот на постапката судот, на предлог на

---

60 Службен весник на РМ, бр. 79/05, 110/08, 83/09



странката, може да одреди привремени мерки заради спречување насилно постапување или заради отстранување ненадоместлива штета. Судот во пресудата со која наложува извршување на некое чинење ќе определи рок од осум дена за негово извршување. Жалбата за пресудата во спорови во работен однос се поднесува во рок од осум дена. Од важни причини, кои мора да бидат образложени, судот може да одлучи жалбата да не го задржува извршувањето на одлуката.

## 9. Други права од работниот однос

Здравствените работници, како и сите други професии и работни профили, уживаат и други права од работниот однос регулирани со **Законот за работни односи**<sup>61</sup>:

- право на плата (член 105);
- право на утврдување на работното време (член 116 и 118);
- право на дневни и годишни одмори (член 132 и 137);
- право на образование на работници и право на платено отсуство од работа заради образование (член 154 и член 155).

Од аспект на заштитата на правата од работни односи значајно е да се истакне можноста за користење на Државниот инспекторат за труд, кој, во согласност со **Законот за инспекција на трудот**<sup>62</sup>, „врши инспекциски надзор над примената на законите и другите прописи за работни односи, вработување и заштита при работа и на колективните договори, договорите за работа и другите акти, со кои се уредуваат и остваруваат правата, обврските и одговорностите на работниците и работодавците во областа на работните односи, вработувањето и заштитата при работа“ (член 1).

## 7.2 Обврски на здравствените работници

Обврските на здравствените работници се регулирани со здравственото законодавство и со прописите од работните односи.

Со **Законот за здравствена заштита**<sup>63</sup> „се уредуваат правата од здравствената заштита на граѓаните, односите и правата од здравственото осигурување, постапката на користењето на здравствената заштита и системот и организацијата на здравствената заштита“ (член 1). Според тоа, овој закон не ги уредува непосредно обврските на здравствените работници.

### 1. Обврска за укажување здравствена заштита

#### а. Обврската како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>64</sup> се содржани обврските на здравствена-та установа која „во рамките на нејзината дејност **е должна да укажува здрав-**

61 Службен весник на РМ, бр. 62/05, 106/08, 161/08, 114/09

62 Службен весник на РМ, бр. 35/97, 29/02

63 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

64 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

**ствена заштита на лице кое ќе побара здравствена заштита**; да обезбеди континуирана медицинска помош во текот на 24 часа и да има лекови и санитарски материјални средства за укажување на итна медицинска помош; ако укажала итна медицинска помош, должна е на осигуреникот кој има потреба да се упати во друга здравствена установа да му организира соодветен превоз и медицинско згрижување до приемот во здравствената установа во која се упатува“ (член 46, став 1, став 2, и став 3). **Овие обврски се неделиви од обврската на здравствениот работник да укажува здравствена заштита во рамките на здравствената установа во која работи.**

Доколку корисникот побара болничка здравствена заштита, болницата „е должна да го прими корисникот на болничко лекување или да му обезбеди прием во друга установа, освен ако случајот не е итен или кога приемот по оценка на овластениот лекар не е потребен“ (член 47, став 1). Доколку болницата одбие да го прими лицето на болничко лекување, должна е да му даде писмено образложение за причините поради кои не е примен на болничко лекување (член 47, став 2).

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>65</sup> е содржана одредба (член 49, став 1) за **обврската на здравствените работници да се грижат за корисниците на кои им се укажува здравствена заштита**, да го почитуваат нивното достоинството, да се придржуваат кон медицинската етика и да ја чуваат професионалната тајна.

## б. Дополнителни прописи

Специфичните обврски/должности на здравствените работници се уредени и со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>66</sup>. „Со овој закон се уредуваат заштитата на правата на пациентите во користењето на здравствената заштита, **должностите на здравствените установи и здравствените работници и соработници, општините и фондот за здравствено осигурување** во унапредувањето и заштитата на правата на пациентите, постапката за заштита на правата на пациентите, како и надзорот над спроведувањето на Законот“ (член 1).

Во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>67</sup>, во однос на укажувањето здравствена заштита, **здравствените работници ги имаат следниве должности**: при преземањето на медицинските интервенции да се грижат за реализацијата на правата на пациентот пропишани со овој закон; да ја вршат совесно својата должност во согласност со правилата на медицинската етика, со единствена цел за заштита и унапредување на здравјето на пациентот; да дадат второ стручно мислење во случаите и под условите пропишани со членот 9, став 2, од овој закон; и да воспостават хумани (човечки) релации со пациентот, засновани врз етички и деонтолошки принципи (член 38, точка 1, 2, 4 и 11).

Во согласност со **Законот за ментално здравје**<sup>68</sup>, „здравствената установа е должна на лицата со ментална болест кои се сместени во неа да им обезбеди услови за остварување на правата уредени во овој закон“ (член 19).

65 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

66 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

67 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

68 Службен весник на РМ, бр. 71/06

Со **Законот за ментално здравје**<sup>69</sup> е уредена обврската на здравствената установа, а со тоа индиректно и на здравствениот работник, да дава лекарска помош и здравствена заштита на лицата со ментална болест.

„Здравствената установа е должна, по приемот и распоредувањето на лицето со ментална болест, да определи стручен тим за третман и рехабилитација на лицето со ментална болест.

Стручниот тим од ставот 1 на овој член е должен да подготви поединечна програма за третман и рехабилитација во писмена форма за лицето со ментална болест. Програмата за третман од ставот 2 на овој член има цел да се подобри здравствениот статус на лицето со ментална болест најмалку до мера лицето да се оспособи за неа и третман во заедницата.

Ако лицето од ставот 1 на овој член претходно било сместено во здравствена установа, претходното сместување не смее да претставува основа за донесување одлука за повторно сместување на лицето во здравствена установа.

Во програмата задолжително треба да се предвидат контролни прегледи најмалку на период од еден месец заради утврдување на состојбата со ментално здравје на лицето“ (член 23).

#### **в. Етички кодекси**

**Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>70</sup> ги дава уводната одредба и општите одредби за обврските и должностите на докторите (член 1-3), а подетално обврските и односот кон болниот се уредени во посебно поглавје (член 19-32).

„Лекарот е обврзан својата професија да ја извршува совесно, прецизно и одговорно, без оглед на возраста, полот, верата, националноста, расата, политичката припадност, сексуалната наклоност, хендикепираноста и општествено-економската положба и неговиот личен однос кон болниот и неговото семејство. Лекарот доследно води сметка за достигнуања на медицинската наука и за начелата на стручното однесување и при тоа слободно ги избира методот и начинот на лекувањето. Кога решава за начинот на лекувањето, должен е да се потпира врз своето знаење и совест, а при тоа да биде независен од разни влијанија или од несоодветни желби на пациентите, неговите роднини и друго.

Лекарот е должен да одбие извршување работи и зафати кои според неговото стручно убедување и совест би можеле да бидат неетички или штетни за болниот“ (член 19).

---

69 Службен весник на РМ, бр. 71/06

70 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

Исто така, „лекарот има обврска да му помага на болниот во остварувањето на здравствените и на социјалните права, но не смее да се согласи со злоупотреби, со измами, со лажни потврди и со фалсификувани документи“ (член 32).

Во согласност со **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>71</sup>, „на фармацевтот основно водило-начело е грижата за здравјето и благосостојбата на болниот и општеството“ (член 34). „Фармацевтот внимава на достоинството и честа на својот позив, не учествува во никаква активност која би ја ставила професијата на лош глас и објективно би ги довел во прашање етичките норми во струката“ (член 35, став 1).

### Дополнителни важни информации

**Законот за здравствена заштита**<sup>72</sup> во членовите 8; 113; 115а; 115б; 138-153; 153а-153л; 154-156; 159; 171а; 171б; 173 ги дефинира условите што мора да ги исполнат здравствените работници и здравствените установи за вршење на здравствената дејност. Здравствена дејност можат да вршат само здравствени работници и здравствени соработници кои ги исполнуваат условите утврдени со овој закон (член 8).

Здравствената организација, во зависност од дејноста што ја врши, е должна со општ акт особено да ги уреди следниве прашања: организацијата и начинот на укажување итна медицинска помош, начинот на користење и одржување на медицинската опрема, нега на болните и домашно лекување, начинот и постапката за прием на корисниците при давање примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, начинот и содржината на спроведувањето на внатрешниот надзор над стручната работа над здравствените работници и здравствените соработници и видот и начинот на користење на работната и заштитната облека на здравствените и други работници (член 113).

Здравствените работници-специјалисти вработени во здравствена установа што вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита со над седум години работно искуство во специјалноста можат да даваат здравствени услуги како дополнителна дејност во согласност со лиценцата за работа во установата каде што се вработени или во друга здравствена установа која е регистрирана за истата дејност, најмногу осум часа неделно. Критериумите во однос на исполнување на обврските на работното место на здравствените работници од став 1 на овој член и начинот на вршењето на дополнителната дејност ги пропишува министерот за здравство (член 115-а).

Односите меѓу лицето од став 1 на овој член и здравствената установа во која ќе укажува здравствени услуги како дополнителна дејност се уредуваат со договор.

Здравствен работник вработен во јавна здравствена установа може да дава здравствени услуги во друга јавна здравствена установа која е регистрира-

71 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

72 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

на за истата дејност врз основа на склучен договор меѓу јавната здравствена установа во која е вработен и јавната здравствена установа во која ќе укажува здравствени услуги (член 115-б).

Заради унапредување и подобрување на квалитетот на стручната работа, остварување на стручно-медицинската доктрина, оценување дали стручната работа се врши во согласност со медицинските и други науки, како и условите и начинот на давање на здравствената заштита во здравствените организации и други организации кои, во согласност со овој закон, спроведуваат здравствена заштита и во самостојни ординации, со увид во стручната работа, се врши надзор над стручната работа на здравствените работници и здравствените соработници, ефикасноста и рационалноста на здравствената заштита и водењето на медицинската и друга документација и евиденција. Здравствените работници и здравствените соработници се договорни за својата стручна работа (член 159).

Прегледот на умрените го вршат овластени лица и нивните заменици, кои ги именува Министерството за здравство. За преглед на умрени лица се именуваат здравствени работници со завршен медицински факултет, а по исклучок може да се именуваат и други здравствени работници, односно други лица оспособени за тоа. Овластениот здравствен работник не може да изврши преглед на умрено лице кое го лекувал непосредно пред смртта (член 173).

## 2. Обврска за информирање и добивање информирана согласност

### а. Обврската како што гласи во националното законодавство

**Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>73</sup> ги уредува должностите на здравствените работници во однос на информирањето и тоа: да му ги даде на пациентот информациите од членот 7, став 1, точки од 1 до 9, како и членот 10 на овој закон; да ја почитува волјата на пациентот во врска со информациите и медицинските интервенции, изразена во согласност со овој закон; да даде информации во согласност со членот 17, став 2, од овој закон, во случаи на научно истражување, односно во согласност со членот 18 од овој закон во случаи на медицинска настава; да го извести лицето од членот 25, став 6, на овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот, без најава (член 38, точки 3, 5, 6 и 10).

Членот 7, став 1, од овој закон се однесува на правото на пациентот „во сите фази на здравствената заштита да биде потполно информиран за:

1. својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и исходот на одредена медицинска интервенција, како и нејзините најчесто очекувани компликации;

---

73 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

2. препорачаните медицински интервенции, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и рехабилитација);
3. можните предности и ризици при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции;
4. своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции;
5. можните замени за препорачаните медицински интервенции;
6. причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицински интервенции во однос на очекуваниот;
7. текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита;
8. препорачаниот начин на живеење и
9. правата од здравствената заштита и здравственото осигурување, како и постапката за остварување на тие права“.

Во согласност со членот 10 од овој закон, здравствениот работник, односно здравствената установа, има обврска да му овозможи на пациентот информации за „имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита, преку задолжително јавно истакнување на лиценцата за работа издадена од соодветната комора во просторијата каде што работи“.

Со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>74</sup> се уредува и правото на пациентите, а со тоа и обврската на здравствениот работник, односно здравствената установа, да добиваат писмена изјава, односно согласност за преземањето односно неспроведувањето одредена медицинска интервенција, во сооднос со информираната согласност од страна на пациентот (член 14).

## **б. Дополнителни прописи**

Со **Законот за ментално здравје**<sup>75</sup> е регулирана и обврската на здравствената установа да „...дава информации на лицето со ментална болест, ако со тоа не се предизвикува нарушување на состојбата со неговото ментално здравје“ (член 21).

Обврска на здравствената установа е за приемот на лице со ментална болест веднаш да ги извести родителите, законските застапници или други лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство со лицето со ментална болест, а ако лицето е сместено во здравствена установа без негова согласност, здравствената установа е должна да го извести надлежниот суд. Ако судот не донесе одлука за одобрување на сместувањето на лицето во здравствената установа, здравствената установа е должна да го отпушти лицето (член 22).

Во согласност со **Законот за ментално здравје**<sup>76</sup>, обврска на здравствената установа е да го отпушти лицето со ментална болест ако стручниот тим утврди дека состојбата со менталното здравје на лицето е подобрена до степен да може да се упати на натамошен третман и неа во заедницата. Лицето при отпуштањето **задолжително се информира за состојбата со неговото ментално здравје** и се

<sup>74</sup> Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

<sup>75</sup> Службен весник на РМ, бр. 71/06

<sup>76</sup> Службен весник на РМ, бр. 71/06

упатува за остварување на правата во системот на здравствена или социјална заштита на ниво на заедницата. Освен тоа, здравствената установа е должна да ги извести родителите, законските застапници или другите лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство за отпуштање на лицето со ментална болест. Здравствена установа е должна да го отпушти лицето со ментална болест кое е сместено без негова согласност само врз основа на одлука на надлежниот суд, донесена врз основа на мислењето на стручниот тим (член 24).

**Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>77</sup> го обврзува секој лекар „да ги запознае пациентите со превентивните мерки за заштита од заразни болести, значењето на вакцинациите и другите мерки на заштита“ (член 50, став 1).

Во согласност со **Законот за прекинување на бременоста**<sup>78</sup>, здравствениот работник има должност да ги предупреди бремената жена и нејзиниот брачен другар на можните штетни последици од прекинувањето на бременоста за здравјето и животот на жената и да ги запознае со можностите и методите за спречување на несаканата бременост (член 7).

Со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>79</sup> е регулирана обврска на установата за трансфузиска медицина, пред почнување на постапката за дарување крв, на дарителот на крв да му даде информации за дарувањето крв, да побара податоци за лична идентификација, како и други податоци во врска со неговата здравствена состојба и историја за минатите заболувања, и да добие писмена и потпишана согласност со која дарителот на крв потврдува дека бил информиран за постапката за дарување крв и дека ја разбрал и доброволно се согласил за нејзино изведување (член 16, став 1).

Установата за трансфузиска медицина е должна да издаде упатство за дарителите на крв што содржи вид информации што му се даваат на дарителот на крв во врска со дарувањето крв, вид информации што се бараат од дарителот на крв, начин на нивното давање, односно побарување, критериумите за подобност на дарителот на крв, други мерки во врска со дарувањето крв од интерес за дарителот на крв, како и образец и содржина на писмената согласност на дарителот на крв за дарување крв и да обезбеди стручно советување за дарителите на крв на местото и во времето каде што се врши дарувањето крв (член 16, став 3 и став 4).

Во согласност со **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>80</sup>, здравствената установа која е овластена за спроведување постапка на БПО е должна да определи одговорно лице за давање информации на донаторот пред почнување на постапката за донирање, кое е соодветно обучено за давање информации на јасен начин, користејќи термини кои се лесно разбирливи за донаторот.

---

77 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

78 Службен весник на РМ, бр. 19/77 и 15/95

79 Службен весник на РМ, бр.110/07

80 Службен весник на РМ, бр. 37/08

Одговорното лице од ставот 1 на овој член е должно, пред почнување на постапката за донирање, на донаторот да му: „....даде информации за целта и природата на донирањето, последиците и ризиците, аналитичките тестови, ако се потребни, доставувањето и заштитата на податоците, медицинската доверливост, терапевтската цел и можната корист, информации за мерките кои се спроведуваат за заштита на донаторот, правото да добие јасно објаснети резултати од аналитичките тестови и правните последици од користењето донирани полови клетки или ембриони и да даде информација за давање на задолжителна слободна писмена согласност за донирање“ (член 14).

„Пред спроведување на постапката на БПО овластен доктор во здравствената установа е должен на брачната или вонбрачната двојка или жената да им ја објасни постапката, успешноста на постапката, како и можните последици и ризици што може да се случат при и по завршување на која било процедура во текот на постапката за БПО“ (член 10, став 2).

**Законот за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човечкото тело заради лекување<sup>81</sup>** е особено ригорозен во врска со обврските на лекарот во оваа област и предвидува кривични санкции. Имено, лекар кој заради пресадување ќе земе дел од телото на лице за кое, според правилата на медицинската наука, комисијата утврдена со овој закон не утврдила дека настапила смрт, ќе се казни за кривично дело со затвор од шест месеци до три години. Со оваа казна ќе се казни лекар кој заради пресадување ќе земе дел од телото на умрено лице кое кога било живо **изречно во писмена форма се противело на земањето дел од телото** или ако земе дел од телото на умрено малолетно или душевно заболено лице **без претходна писмена согласност** од родителот или старателот (член 27).

„Лекар кој заради пресадување ќе земе дел од телото на живо полнолетно душевно здраво лице **без претходно прибавена писмена согласност** од тоа лице или ако земе дел од телото на живо лице кое не е полнолетно, кое е душевно заболено или е деловно неспособно или ако земе коскена срцевина од малолетно лице без претходно прибавена писмена согласност од родителите, ќе се казни за кривично дело со затвор од три месеци до три години.

Со оваа казна ќе се казни за кривично дело лекар кој пред пресадувањето нема да прибави, во писмена форма, согласност од примателот, односно од неговиот родител или старател, ако примател е малолетно лице или душевно заболено лице, или ако пресади дел од телото спротивно на волјата на давателот изразена во дадената согласност.

Со оваа казна ќе се казни и одговорното лице во здравствената организација ако зема или пресадува делови од човечкото тело или го испитува совпаѓањето за пресадување, а организацијата не ги исполнува условите за тоа пропишани со овој закон и со прописите донесени врз основа на овој закон“ (член 28).

81 Службен весник на РМ, бр. 30/95, 139/08



## **в. Етички кодекси**

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>82</sup> и **Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>83</sup>, пред да го почне лекувањето лекарот и докторот-стоматолог се должни да го известат болниот за видот на болеста, за моментната здравствена состојба и за предвидувањата за исходот на болеста. За предвидените начини на лекување тој треба да добие свесна и доброволна согласност од болниот (член 21, став 1, односно член 28).

Известувањето на пациентот за неговата здравствена состојба треба да биде исклучително и во најширока смисла во негова полза. Особена внимателност и прецизност во објаснувањето го обврзува лекарот кога применува дијагностички и терапевтски методи поврзани со ризик. При посебни психички состојби на болниот, објаснувањата не се препорачливи ако би можеле да влијаат негативно врз лекувањето. Во такви случаи е потребно да се информираат роднините на болниот (член 21, став 2). Лекарот е должен при приемот во болница да ги извести пациентите за рутинските постапки, за начините на лекувањето и за медицинско-техничките можности со кои располага здравствената установа (член 23).

**Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>84</sup> ја уредува и должноста на докторот-стоматолог да го информира пациентот за неговата болест и за исходот, кога станува збор за неизлечива болест, како и обврската за давање неопходна лекарска грижа и морална поддршка на овие пациенти (член 29).

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>85</sup>, лекарот, по сопствена процена по секој зафат, може да бара писмена согласност од болниот откако ќе го информира за испитувањата, за дијагнозата, за начините на лекувањето и за прогнозата. Посебна грижа и одговорност за лекарот претставуваат малолетните лица и лицата под старателство. Во такви случаи при подготовките за зафатот, односно при планираното лекување, треба да биде добиена посебна согласност од правните застапници на болниот, освен ако тој не се наоѓа во конкретна животна опасност (член 22).

И **Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>86</sup> го обврзува докторот-стоматолог да побара писмена согласност за одредени интервенции; кај малолетни лица оваа согласност се бара од нивниот родител, старател или правен застапник (член 30, став 1). Оваа обврска може да не се почитува само во случаи кога пациентот се наоѓа во животна опасност (член 30, став 2).

Во согласност со **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>87</sup>, фармацевтот е должен да ги соопштува сите

82 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

83 <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

84 <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

85 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

86 <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

87 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

информации во врска со лекот на пациентот и тоа усно или писмено, при тоа ставајќи го на прво место здравјето на пациентот, а не цената на лекот (член 19). Истовремено, „фармацевтот е должен да одбие издавање лекови кои, според неговото стручно убедување и совест, би можеле да бидат неетички или штетни за пациентот. Фармацевтот треба да се потпира врз своето знаење и совест и при тоа да биде независен од разни влијанија или од несоодветни желби на пациентите, неговите роднини и друго“ (член 20).

### Дополнителни важни информации

За да се обезбеди заштита на здравјето на дарителите и примателите на крв, со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>88</sup> се уредени прашањата на чување на примероците од серум од секоја единица издадена крв за тестирање пет години од денот на извршеното тестирање (член 23), забранета е дистрибуција и употреба на крв и крвни компоненти ако не може да се докаже нивното потекло и ако не ги исполнуваат условите утврдени со овој закон (член 24), како и да обезбеди да можат да се следат (установата за трансфузиска медицина е должна да обезбеди крвта и крвните компоненти што се собрани, подготвени, складирани и дистрибуирани во Република Македонија да можат да се следат од дарителот на крв до примателот на крвта и обратно - член 25, став 1 - односно здравствената установа во која се дистрибуираат крв и крвни компоненти заради употреба е должна да обезбеди добиената крв да може да се следи до примателот на крвта и обратно, преку единицата за трансфузиска медицина – член 25, став 2). За да се обезбеди следењето, се применува систем за идентификација на секое поединечно дарување крв и крвни компоненти со кое без каква било грешка може да се идентификува секое поединечно дарување и тип на крв и крвни компоненти кои мора да бидат означени.

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>89</sup> е содржана посебна глава за заштита на правата на пациентите според која на установата е обврска да се грижи за заштита на правата на пациентите и да дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права (член 33); на болничките здравствени установи е обврска да назначат советник за заштита на правата на пациентите (член 44) со точно утврдени обврски - да дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права; да разгледува усни и писмени поплаки од пациенти и да дава мислење за нивно решавање до директорот на здравствената установа; да посредува во мирното решавање на прашањата меѓу пациентот и здравствениот работник подигнати со усна поплака; да води досие за секоја усна или писмена поплака на пациентите, како и на други поведени правни постапки за заштита на правата на пациентите на здравствената установа, кое, по завршување на постапката, станува составен дел од медицинското досие на пациентот; да

88 Службен весник на РМ, бр.110/07

89 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

ги информира и обучува здравствените работници во здравствената установа за остварувањето на правата на пациентите во согласност со овој закон; да врши и други задачи заради заштита на правата на пациентите во здравствената установа, да определи на лесно достапно место и јасно да означат „Канцеларија на советникот за заштита на правата на пациентите“

Во здравствените установи во кои не се сместуваат пациенти, во согласност со членот 45 од Законот, се спроведуваат активности на давање правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права; разгледување усни и писмени поплаки од пациенти и давање мислење за нивно решавање до директорот на здравствената установа; посредување во мирното решавање на прашањата меѓу пациентот и здравствениот работник подигнати со усна поплака; водење досие за секоја усна или писмена поплака на пациентите, како и на други поведени правни постапки за заштита на правата на пациентите на здравствената установа, кое, по завршување на постапката, станува составен дел од медицинското досие на пациентот; информирање и обучување на здравствените работници во здравствената установа за остварување на правата на пациентите во согласност со овој закон; и вршење и други задачи заради заштита на правата на пациентите во здравствената установа.

Заради информирање и запознавање со правата што произлегуваат од **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>90</sup>, здравствената установа е должна, на видно и лесно достапно место, да го истакне текстот на Законот.

#### г. Примери и случаи од практика

##### 1) Придржување кон одредбите

###### Пример 2.1

Доктор-стоматолог го информира пациентот за ризиците поврзани со оперативен зафат на умник сраснат со горната вилица на јазик разбирлив за него.

###### Пример 2.2

Фармацевт кој работи во аптека го информира пациентот за лек што не се препишува на рецепт, за неговото дејство, дозата и начинот на користење, како и за можните несакани ефекти.

##### 2) Непочитување на одредбите

###### Пример 2.3

Доктор-стоматолог не побарал писмена изјава од пациентот пред извршување хируршка интервенција за која е потребна апликација на јак локален анестетик.

##### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

---

90 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

#### 4) Насоки

Во поглед на одговорност за непочитување на оваа обврска, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто постапки се опишани во Поглавје 8.

### **3. Обврска за водење здравствена евиденција и задолжително пријавување**

#### **а. Обврската како што гласи во националното законодавство**

Според **Законот за заштита на населението од заразни болести**<sup>91</sup>, „органи-те на државната управа, органите на општините и Град Скопје, здравствените установи и другите правни и физички лица се должни, во рамките на своите над-лежности и права и обврски, да соработуваат и да разменуваат информации за спроведувањето на мерките за спречување на појавата, раното откривање, спречување на ширењето и сузбивањето на заразните болести и на инфекциите пропишани со овој закон“ (член 3).

„Секој лекар кој врз основа на клинички и епидемиолошки податоци ќе открие или ќе се посомнева на заразно заболување е должен веднаш да ги преземе мерките пропишани со овој закон, а со цел да се спречи натамошното ширење на заразата.

Во случаите кога лекарот ќе постави клиничка дијагноза или ќе се посомнева дека лицето има заразно заболување треба да го потврди заболувањето врз основа на микробиолошко испитување и во согласност со критериумите за дефинирање случај.

Критериумите за дефинирање случај од ставот 2 на овој член ги пропишува минис-терот кој раководи со министерството (во натамошниот текст: министер). Микробиолошко испитување на причинителите на заразни болести се врши и во случај на појава или опасност од појава на епидемија на заразна болест“ (член 15).

Во согласност со членот 17 од Законот за заштита на населението од заразни бо-лести, лекарот е должен веднаш да извести за лице заболено од болестите со за-должително пријавување, наведени во истоимениот член.

„Лекарот задолжително го пријавува и секое носителство на причинителите на следниве заразни болести:

- 1) црвен тифус и паратифус (Typhus abdominalis, Paratyphus);
- 2) вирусен хепатитис Б и Ц (Hepatitis virosa B, C);
- 3) ХИВ инфекција (HIV infectio) и
- 4) маларија (Malaria)“

(член 19)

---

<sup>91</sup> Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

Лекарот е должен еднаш неделно до надлежниот Центар за јавно здравје да поднесува збирна пријава за бројот на заразните заболувања кои подлежат на задолжително пријавување во согласност со овој закон и за другите заразни заболувања кои ги евидентирал според збирот на симптомите и знаците кои биле присутни кај пациентите во текот на неделата, според групи **дефинирани во Законот**.

„На задолжително пријавување подлежи и: 1) секое епидемиско јавување на заразна болест; 2) интрахоспитална инфекција; 3) поствакцинална компликација која го надминува степенот на нормална поствакцинална реакција и 4) секое каснување или повредување од страна на животното заболело од беснило или животното сомнително дека е заболело од беснило. Пријавувањето од ставот 1, точките 1 и 2 од овој член го врши директорот на здравствената установа, а пријавувањето од точките 3 и 4 го врши лекарот“ (член 20).

„Здравствен работник, односно здравствена установа, кој примил на задолжително лекување странски државјанин или му одредил изолација, односно спровел решение за карантин, е должен веднаш да го извести државниот орган надлежен за работите од областа на внатрешните работи“ (член 54).

## **б. Дополнителни прописи**

Во согласност со **Законот за ментално здравје**<sup>92</sup>, во функција на заштита на правата на пациентите со ментална болест, здравствената установа при приемот на лице со ментална болест е должна да го утврди неговиот идентитет, врз основа на податоците во личната карта и здравствената легитимација и податоците да ги воведо во евиденцијата во согласност со прописите за евиденција во областа на здравството (член 17).

Со истиот закон е предвидена обврска за здравствената установа „...податоците за денот и часот на приемот на лицето со ментална болест, идентитетот, медицинскиот упат, извештаите за состојбата со менталното здравје, планот и програмата за третман и рехабилитација, како и други документи во врска со состојбата со менталното здравје на лицето да ги евидентира, комплетира и чува на начин кој обезбедува нивна тајност и заштита во согласност со прописите за заштита на личните податоци“ (член 18, став 1).

**Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>93</sup> ги уредува должностите на здравствената установа, па така во членот 33, точката 7 е предвидена обврската на здравствената установа да води медицинско досие за секој пациент, како и обврската за ажурирање на податоците (член 33, точка 9).

Здравствената установа е должна да води писмена белешка за спроведената процедура (член 35, став 2).

---

92 Службен весник на РМ, бр. 71/06

93 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

Исто така, здравствениот работник ја има обврската да ја приложи писмената изјава од членот 27, став 2, на овој закон во медицинското досие на пациентот; да го запише во медицинското досие на пациентот податокот за самоволното напуштање на здравствената установа без најава; да го извести лицето од членот 25, став 6, од овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот, без најава (член 38, точки 8, 9 и 10).

Здравствената установа има обврска и „да води досие за секоја усна или писмена поплака на пациентите, како и на други поведени правни постапки за заштита на права на пациенти на здравствената установа, кое, по завршување на постапката, станува составен дел од медицинското досие на пациентот“ (член 45, точка 4)

Во согласност со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>94</sup>, здравствен работник што дал трансфузија на крв и крвни компоненти **води евиденција за секоја употребена единица крв или крвна компонента** за да се овозможи добивање податоци за секоја аплицирана единица крв или крвна компонента и **ги внесува во медицинското досие** на пациентот писмената согласност, резултатите од имунохематолошките иследувања и другите извршени испитувања, забелешките за позитивни дејства од трансфузијата на крв и крвни компоненти, информациите и документите за сериозно неповолните настани и реакции, како и други податоци и документи во врска со извршената трансфузија на крв и крвни компоненти. Здравствената установа што ги употребува крвта и крвните компоненти е должна сите податоци во врска со крвта и крвните компоненти што ги употребила веднаш да ги направи достапни, на барање на установата за трансфузиска медицина, во постапката на следењето на крвта (член 31).

Во согласност со **Законот за прекинување на бременоста**<sup>95</sup>, здравствениот работник има должност да води евиденција за извршените абортуси во согласност со прописите за водење евиденции во здравството (член 7).

## в. Етички кодекси

Во согласност со **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>96</sup> и **Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>97</sup>, при епидемии, стихии и други масовни катастрофи, лекарот, односно докторот-стоматолог, доброволно се става на располагање на надлежниот државен орган што раководи со отстранување на последиците од стихијата (член 34, односно член 40).

94 Службен весник на РМ, бр.110/07

95 Службен весник на РМ, бр. 19/77 и 15/95

96 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

97 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

## Дополнителни важни информации

Здравствените установи треба да водат медицинска документација и евиденција во областа на здравството во согласност со: Законот за здравствена заштита (Службен весник на РМ бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09), Законот за евиденции во областа на здравството (Службен весник на РМ бр. 20/09), Законот за заштита на населението од заразни болести (Службен весник на РМ бр. 66/04, 139/08, 99/09), Правилникот за начинот на пријавување заразни болести (Службен лист на СФРЈ бр. 11/92), Правилникот за условите и начинот на вршење на задолжителната имунизација, серопродифакса и хемиопрофифакса против заразни болести и за лица кои подлежат на таа обврска (Службен лист на СФРЈ бр.68/91), Упатството за начинот на водење на евиденциите во областа на здравството (Службен весник на СРМ бр. 21/85), Програмата за статистички истражувања за периодот 2003-2007 (Службен весник на РМ бр. 69/03), Програмата за превентивна здравствена заштита на Република Македонија (Службен весник на РМ бр. 42/07), Програмата за задолжителна имунизација на населението во Република Македонија за 2007 година (Службен весник на РМ бр. 42/07) и Законот за државна статистика (Службен весник на РМ бр. 54/97), Законот за заштита на личните податоци (Службен весник на РМ бр. 7/05, 103/08).

Секоја здравствена установа за дејностите што ги врши треба да доставува збирни и индивидуални статистички извештаи преку Центарот за јавно здравје до Институтот за јавно здравје.

Збирни периодични извештаи:

- Извештај на службата за општа медицина и специјалистичките служби образец 3-01-60).
- Извештај на службата за медицина на труд (образец 3-02-60).
- Извештај на службата за здравствена заштита на деца (образец 3-03-60).
- Извештај на службата за здравствена заштита на школски деца и младина (образец 3-04-60).
- Извештај на службата за здравствена заштита на жени (образец 3-05-60).
- Извештај за работата на службата за градни болести и туберкулоза (образец 3-06-60).
- Извештај на службата за кожно-венерични болести (образец 3-07-60).
- Извештај на службата за рехабилитација (образец 3-08-60).
- Извештај на службата за заштита и лекување на устата и забите (образец 3-09-60).
- Извештај на службата за трансфузија (образец 3-10-60).
- Извештај за здравствено просветување (образец 3-13-60).
- Извештај за лаборатории (образец 3-14-60).
- Извештај на службата за поливалентна патронажа (образец 3-17-60).
- Извештај за теренска работа на акушерки-бабици (образец 3-18-60).
- Извештај на службата за болничко-стационарно лекување (образец 3-21-60).
- Извештај за организациската структура и кадрите на организацијата на здружен труд во областа на здравството (образец 3-00-60).

## Извештај за извршена имунизација (образец 3-19-60).

Тримесечните збирни периодични извештаи се пополнуваат за сите дејности кои ги имате во состав на вашата здравствена установа и се доставуваат до регионалниот Центар за јавно здравје (секој десетти во месецот за претходното тримесечје), а по извршената логична и математичка контрола се врши компјутерско внесување на истите. Врз основа на тримесечните извештаи се подготвуваат полугодишни збирни извештаи кои се доставуваат до Институтот за јавно здравје на Р. Македонија, каде што повторно се врши логична и математичка контрола на податоците и со софтверска обработка се подготвуваат годишни збирни извештаи на ниво на Република Македонија. Овој начин на собирање на статистичките податоци се однесува за сите збирни извештаи, освен за Извештајот за организациската структура и кадрите на организацијата на здружен труд во областа на здравството (образец 3-00-60) и Извештајот за работата на службата за градни болести и туберкулоза (образец 3-06-60) кои се доставуваат еднаш годишно.

Индивидуални извештаи за хронични незаразни заболувања:

1. Пријава на малигна неоплазма - обр. бр. 3-35-86
2. Индивидуален извештај за шеќерна болест - обр. бр. МЗС - 02
3. Индивидуален извештај за исхемична болест на срцето - обр. бр. МЗС - 03
4. Индивидуален извештај за бубрежна инсуфициенција - обр. бр. МЗС - 04
5. Индивидуален извештај за психози - обр. бр. МЗС - 05
6. Индивидуален извештај за алкохолизам и други зависности - обр. бр. МЗС - 06
7. Пријава на професионална болест и на лице заболено или оштетено од професионална болест - обр. бр. МЗС 3-36-86
8. Индивидуален извештај за ревматска трска - обр. бр. МЗС - 08
9. Индивидуален извештај за интоксикација - обр. бр. МЗС - 09
10. Индивидуален извештај за сообраќајна траума - обр. бр. МЗС-10
11. Извештај за стационарно лекувано лице - обр. бр. 3-21-61 А
12. Пријава за породување - обр. бр. 3-21-63
13. Пријава за прекин на бременост - обр. бр. 3-21-64
14. Пријава за повреда на работа - обр. ЕТ-8
15. Извештај за привремена спреченост за работа - обр. ИСП

Индивидуални пријави за заразни заболувања:

1. Пријава за заболување – смрт од заразни болести (обр. бр. 3-20-60)
2. Пријава за попатни појави при имунизација (отпечатен во прилог на цитираниот Правилник за задолжителна имунизација).

Индивидуалните извештаи и пријави ги пополнува лекар за секое лице кај кое е утврдено заболување. Пополнетите индивидуални извештаи и пријави се доставуваат преку регионалните центри за јавно здравје (секој 5 во месецот за претходниот месец) до Институтот за јавно здравје на РМ (секој 10 во месецот за претходниот месец).

Со образецот Пријава за заболување – смрт за заразни болести се пријавуваат заразните болести, сомневање за заразни болести и носителство на причинители на заразни болести од членовите 17, 18 и 19 од Законот за за-



штита на населението од заразни болести (цитиран погоре). Состојбите од членот 20 од истиот Закон се пријавуваат на обрасци отпечатени во прилог на Правилникот за начинот на пријавување заразни болести. Во тек е изработка на нови правилници кои произлегуваат од Законот за заштита на населението од заразни болести<sup>98</sup>. За водење медицинска документација и евиденција во сите здравствени установи се надлежни Институтот за јавно здравје (за цела територија на Р. Македонија) и центрите за јавно здравје за подрачјата што ги покриваат. Секторот за социјална медицина при Институтот за јавно здравје подготвува Упатство за водење медицинска документација и евиденција и заедно со центрите за јавно здравје организира едукативни семинари.

#### г. Примери и случаи од практика

##### 1) Придржување кон одредбите

###### Пример 3.1

На пријавен случај на заразна жолтица од страна на здравствена установа, надлежниот Завод за здравствена заштита врши увид на терен и задолжително зема примероци за анализа и за утврдување на состојбата заради спречување на интрахоспитална инфекција во здравствената установа.

##### 2) Непочитување на одредбите

###### Пример 3.2

При утврдување на случај на лажшманијаза кај пациент кој се вратил од патување во ризично подрачје, здравствениот работник во приватна здравствена установа не го пријавил случајот, туку го советува пациентот да се обрати во соодветниот Центар за јавно здравје бидејќи немал можност да го упати со упат, а не бил информиран за своите обврски за задолжително пријавување заразни болести во согласност со Законот за заштита на населението од заразни болести<sup>99</sup>.

##### 3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

##### 4) Насоки

Во поглед на одговорност за непочитување на оваа обврска, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита.

Во управната постапка, субјектот кој бара остварување на правото или чиешто право е загрозувано или повредено се обраќа пред надлежниот управен орган или орган што врши јавни овластувања. Конкретните дејства што треба да се преземат се определени најнапред со посебниот закон што ја уредува конкретната правна ситуација, додека Законот за општа управна постапка претставува споре-

98 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

99 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

ден правен извор, кој се применува доколку со посебниот закон постапката не е уредена на специфичен начин. За поведувањето и текот на постапка види повеќе во седмото осмото поглавје.

Прекршочна постапка поведува прекршочниот орган по службена должност, по барање од овластено службено лице или по барање од овластениот орган<sup>100</sup> и оштетениот. Прекршочна постапка се води секогаш кога со посебниот закон е предвидена прекршочна одговорност на физичкото лице, правното лице и одговорното лице на правното лице за повреда на право кое се штити и гарантира со посебниот закон. Прекршочни органи се судовите, односно органите на државната управа или организациите и другите органи што вршат јавни овластувања надлежни за изрекување прекршочни санкции, чијашто надлежност за водење прекршочна постапка се определува со посебен закон.

Ако повредата на правото има елементи на кривично дело, одговорноста е кривична. Елементите на битието на кривичното дело се определуваат со посебен закон или со Кривичниот законик на Република Македонија<sup>101</sup>. За постапката во која се определува кривичната одговорност види повеќе во осмото поглавје.

Доколку со повредата или загрозувањето на правото е сторена определена материјална или нематеријална штета, одговорноста за штетата, а соодветно и надоместувањето, се утврдува во граѓанска судска постапка. За оваа постапка види повеќе во осмото поглавје.

## 4. Обврска за доверливост и чување професионална тајна

### а. Обврската како што гласи во националното законодавство

Во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>102</sup>, здравствениот работник е обврзан да „обезбеди доверливост на податоците што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничка состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, дури и по неговата смрт, во согласност со прописите за чување професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци“ (член 38, точка 7).

Со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>103</sup> е регулирана обврската за доверливост (тајност) на личните и на медицинските податоци, кои мора да се чуваат во тајност и по смртта на пациентот, во согласност со прописите за заштита

100 Овластени органи, во смисла на Законот за прекршоците (Службен весник на РМ бр. 62/06 и 69/06) се органите на државната управа, јавниот обвинител, органите на единиците на локалната самоуправа и други органи и организации што вршат јавни овластувања во чијашто надлежност спаѓа непосредното извршување или надзор над извршувањето на законите во кои се предвидени прекршоци. Овластените органи се должни да поднесат барање за поведување прекршочна постапка секогаш кога постои основано сомневање дека е сторен прекршок.

101 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

102 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

103 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

на личните податоци (член 25). Исклучок постои, односно податоците за пациентот може да бидат откриени само во одредени случаи (види Поглавје 6, Право на приватност и доверливост).

### **6. Дополнителни прописи**

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>104</sup> е содржана само една одредба која се однесува на обврската на здравствените работници да се придржуваат на медицинската етика и да ја чуваат професионалната тајна. При тоа обврската за чување на професионалната тајна е проширена и на другите работници во здравствената организација кои користат медицинска документација или кои на кој било начин во извршувањето на своите работни задачи ќе дојдат до податоци што се содржани во документацијата (член 49).

Во согласност со **Законот за прекинување на бременоста**<sup>105</sup>, здравствениот работник има должност за чување службена тајна и почитување на достоинството на бремената жена (член 4).

Според **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>106</sup>, установата за трансфузиска медицина „чувањето, ракувањето, архивирањето и уништувањето на документацијата го врши на начин што обезбедува доверливост и тајност на податоците, а во согласност со прописите за заштита на личните податоци и заштита на правата на пациентите“ (член 32, став 2).

Во согласност со истиот закон, **обврска на установата** за трансфузиска медицина и на здравствената установа која врши клиничка употреба на крв и крвни компоненти **е да обезбедат мерки за заштита и обезбедување на сите податоци** до кои дошле при вршењето на својата дејност со кои може да се оневозможи откривање на идентитетот на дарителите на крв и примателите на крв и крвни компоненти во процесот на следење на крвта и крвните компоненти; неовластено менување или бришење документи и податоци за дарителите на крв; и неовластено давање информации од каков било вид во врска со дарителите на крв и примателите, како и други информации и документи од вршењето на дејноста; на разлики или неточности во податоците што ги поседуваат и чуваат (член 38).

Во согласност со **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**<sup>107</sup>, **„овластените здравствени установи се должни да обезбедат заштита на сите лични, медицински и генетски податоци за донаторот и примателот и да преземат неопходни мерки за да не се открие идентитетот на примателот и на донаторот и неговото семејство и обратно.**

Податоците и документите претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и заштита на личните податоци.

---

104 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

105 Службен весник на РМ, бр. 19/77 и 15/95

106 Службен весник на РМ, бр.110/07

107 Службен весник на РМ, бр. 37/08

На пристапот кон податоците, на обезбедувањето доверливост на личните, медицинските и генетските податоци, како и нивното откривање, овластените здравствени установи се должни да ги применуваат одредбите од овој закон и прописите за заштита на правата на пациентите, за класифицирани информации и за заштита на личните податоци“ (член 17).

„Сите лица што учествуваат во спроведувањето на постапката на БПО се должни да ги чуваат како класифицирана информација сите податоци поврзани со постапката, особено личните и податоците за здравствената состојба на жената и мажот на кои им се дава медицинска помош, детето кое е зачнато во постапката и донаторите на полови клетки и ембриони“ (член 46).

„Овластената здравствена установа е должна да обезбеди заштита на сите лични, медицински и генетички податоци за донаторите и лицата содржани во документацијата и евиденцијата“ (член 50, став 1), и „чување на податоците и документите за секоја донација и за секој продукт добиен од донацијата за донаторите, сперматозоидите, јајце-клетките и ембрионите за да се обезбеди следливост во сите фази на постапување“ (член 51, став 1).

„Овластените здравствени установи, заради заштита на податоците, се должни да обезбедат неопходни мерки за заштита на податоците, како и заштита од какво било неовластено објавување, доставување или менување на досието на донаторот или пренос на информации, да воспостават процедури за решавање на неусогласеноста на податоците и да не дозволат неовластено откривање на информациите за време на гарантирањето на следливоста на донациите“ (член 52).

**Законот за заштита на личните податоци**<sup>108</sup> има посветено посебно поглавје (V. Тајност и заштита на обработката на личните податоци) кое се однесува на заштитата на личните податоци, а со тоа и на самата доверливост и тајност на податоците. Па така, според овој закон, „секое лице кое има пристап до збирка лични податоци во име на контролорот или обработувачот на збирката лични податоци, вклучувајќи го и самиот обработувач на збирката на лични податоци, е должно да обезбеди тајност, заштита на личните податоци и да ги обработува истите во согласност со овластувањата и инструкциите добиени од контролорот, доколку со друг закон не е уредено поинаку“ (член 23).

„За да обезбеди тајност и заштита на обработката на личните податоци на субјектот, контролорот мора да примени соодветни технички и организациски мерки кои одговараат на опремата и на трошоците што се потребни за нивно спроведување...“ (член 24, став 1, алинеи 1, 2, 3 и 4).

## В. Етички кодекси

Според членот 1 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>109</sup>, меѓу другото, лекарот се обврзува да ги чува тајните што ќе му бидат доверени при вршењето на професијата.

108 Службен весник на РМ бр. 7/05, 103/08

109 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

Според членовите 55-58 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>110</sup>, „лекарот со закон е обврзан да ја чува професионалната тајна. За професионална тајна се смета сè што здравствениот работник и другите работници при вршењето на својата професија ќе разберат за болниот и за неговите лични или семејни работи. Професионалната тајна важи за писмените известувања во врска со лекувањето на болниот, за сите наоди и снимки. Лекарот е должен да ја чува професионалната тајна и од членот на семејството на болниот, доколку е тоа во интерес на болниот. Чувањето на професионалната тајна е должност и по смртта на болниот“ (член 55).

Според членот 56, „во случај кога болниот го ослободува лекарот од чувањето професионална тајна, лекарот оценува што од соопштението би можело да му наштети на болниот и неговото семејство и кои податоци ќе ги задржи во тајност“.

Во согласност со членот 57, „лекарот и неговите соработници се должни да ја почитуваат професионалната тајна и во едукативниот процес. Тие начела треба да ги пренесуваат и на слушателите кои се обврзуваат дека доследно ќе ги почитуваат“.

Според членот 58, „во научноистражувачките публикации во текот на наставата, податоците за резултатите од истражувањата и заклучоците треба да се соопштуваат така што да биде обезбедена анонимност на болниот. Јавно покажување на болниот на научни или наставни цели може да се врши само со согласност на болниот, а при тоа треба да се обезбедат професионалната тајна и неговото лично достоинство“.

Во согласност со **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>111</sup>, „фармацевтот ја почитува доверливоста и личната природа на стручните документи. Какви било податоци за болниот, кои фармацевтот ги добива при вршењето на својот позив, се сметаат за доверливи и се чуваат како професионална тајна. Исклучок се само примерите каде што тоа го бара интересот на болниот или законот“ (член 37).

#### г. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

##### Пример 4.1

И по смртта на пациент заболел од СИДА, здравствениот работник и здравствена-та установа ги чуваат како професионална тајна неговите медицински и лични податоци, во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

2) Непочитување на одредбите

##### Пример 4.2

Во здравствена установа со хируршки оддел, главната медицинска сестра на огласна табла ги истакнува резултатите од ХИВ-позитивните пациенти за да ги ин-

110 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

111 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

формира и предупреди здравствените работници, кои треба да применат посебни мерки на претпазливост во третманот и интервенциите на тие пациенти. Ова е кршење на правото на приватност и доверливост на личните и медицинските податоци, и без оглед на статусот на пациентот во однос на инфекцијата со ХИВ или со други инфекции кои се пренесуваат по крвен пат, здравствениот работник е должен да примени највисок степен на безбедност за своето здравје и за здравјето на другите здравствени работници и соработници, при медицински интервенции во кои постои опасност од допир со крв или интактен орган на пациент.

### 3) Случаи од практика

Види Случај 6.1 и Случај 6.2 од Поглавје 6. Права и обврски на пациентите - 6.  
*Право на приватност и доверливост*

### 4) Насоки

Во поглед на одговорност за непочитување на оваа обврска, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто постапки се детално објаснети во Поглавје 8.

## 5. Обврска за почитување на личноста и достоинството на пациентот

### а. Обврската како што гласи во националното законодавство

Со **Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>112</sup> е регулирана и обврската на здравствените работници да ги почитуваат личноста и достоинството на секој пациент.

Со **Законот за заштита на правата на пациентите** е регулирана и обврската за доверливост (тајност) на личните и на медицинските податоци, кои мора да се чуваат во тајност и по смртта на пациентот, во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

Исклучок постои, односно податоците за пациентот може да бидат откриени само ако пациентот даде писмена согласност; се неопходни за медицинска интервенција на пациентот во друга установа; се неопходни за обработка пропишана со закон, од страна на здравствена установа која обезбедува здравствени услуги на пациентот; се искористат во историски, научни, истражувачки или едукативни цели, под услов идентитетот на пациентот да не може да се открие, и тоа е во согласност со друг закон заради заштита на животите, безбедноста или здравјето на други лица.

Откривањето на податоците, во согласност со Законот, може да се врши само на начин и до степен до кој се остварува целта на откривањето на информацијата и се заштитува во најголема можна мера тајноста на податоците.

---

112 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

Лицата што ќе дојдат до овие податоци се должни да ги чуваат во согласност со прописите за чување професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци.

Човечките супстанции од кои може да се идентификува пациентот мора да се чуваат во тајност, во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

За да се обезбеди соодветна заштита, личните податоци на пациентите се обработуваат во согласност со прописите од областа на заштитата на личните податоци (член 25, ставови 1, 2, 3, 4, 5 и 8).

Исто така, во согласност со истиот закон, „личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитува“ (член 5, став 4), односно здравствената установа има обврска да овозможи лична сигурност за пациентот за време на престојот во здравствената установа (член 33).

Во контекст на почитувањето на личноста и достоинството на пациентите е и забраната искажана во членот 32, став 1, која гласи: „Се забранува секој облик на мачење, нечовечко или понижувачко однесување и казнување“.

Иста забрана е предвидена и во Законот за ментално здравје<sup>113</sup> во членот 20, став 1.

Во оваа насока се и одредбите што ги уредуваат условите под кои пациентот може да биде вклучен во научни истражувања, настава итн.

## **б. Дополнителни прописи**

Со **Законот за ментално здравје**<sup>114</sup> е уредена обврската личноста, достоинството и приватноста на секое лице со ментална болест да се почитува, како и правото на заштита од каков било облик на малтретирање, понижување и злоупотребување и не смее да биде дискриминирано поради состојбата со неговото ментално здравје (член 7).

Почитувањето на ова право претставува обврска и на здравствените работници. „Здравствената установа за време на престојот на лице со ментална болест, во согласност со истиот закон, е должна да му ги обезбеди следниве права:

- да биде сместено во одвоени простории од лице од различен пол;
- малолетно лице да биде сместено одвоено од полнолетно лице;
- да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби во согласност со состојбата на неговото ментално здравје;
- да учествува по свој избор во верски активности во рамки на можностите на здравствената установа“ (член 14).

---

113 Службен весник на РМ, бр. 71/06

114 Службен весник на РМ, бр. 71/06

Со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**<sup>115</sup> е уредена заштитата и тајноста на сите лични, медицински и генетички податоци за дарителот на крв содржани во медицинското досие. Податоците и документите, во согласност со законот, претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и лични податоци (член 17).

На пристапот кон медицинското досие, на обезбедувањето доверливост на личните, медицинските и генетичките податоци, како и нивното откривање, установата за трансфузиска медицина е должна да ги применува прописите за **заштита на правата на пациентите, за класифицирани информации** и за **заштита на личните податоци** (член 17, став 3).

Во согласност со **Законот за прекинување на бременоста**<sup>116</sup>, здравствениот работник има должност за почитување на достоинството на бремената жена (член 4).

#### **в. Етички кодекси**

Во насока на почитување на достоинството на пациентот е и обврската за чување на професионалната тајна. Види Обврска за доверливост и чување професионална тајна.

#### **г. Примери и случаи од практика**

1) Придржување кон одредбите

##### **Пример 5.1**

И покрај намалената способност за расудување на пациент со нарушено ментално здравје, здравствениот работник го информира за поставената дијагноза на заболување на кардиоваскуларниот систем и за можностите за лекување, на начин и јазик приспособен на способностите на пациентот.

2) Непочитување на одредбите

##### **Пример 5.2**

И покрај инсистирањето на пациентка за промена на здравствениот работник поради срам од лекување од лице со различен пол, поради претходно искуство на сексуална злоупотреба, здравствениот работник не ја почитува желбата и продолжува со процедурите на лекување на пациентката.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на одговорност за непочитување на оваа обврска, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

---

<sup>115</sup> Службен весник на РМ, бр.110/07

<sup>116</sup> Службен весник на РМ, бр. 19/77 и 15/95



## 6. Обврска за лиценцирање, континуирана медицинска едукација и релиценцирање

### а. Обврската како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за здравствена заштита**<sup>117</sup> се дефинирани обврските на здравствените работници и на здравствените соработници за вршење на здравствената дејност, дадени се условите за спроведување приправнички стаж, стручен испит, како и добивање основна лиценца и лиценца за работа (членови 138-145).

„Здравствена заштита можат да даваат здравствените работници со соодветно стручно образование, завршен приправнички стаж, положен стручен испит, основна лиценца и лиценца за работа“ (член 138).

„Здравствен работник со високо образование од областа на медицината или стоматологијата може да се стекне со лиценца за работа ако, покрај условите од членот 153-а, став 1 на овој закон, има и основна лиценца и соодветна специјализација или соодветна супспецијализација“ (член 153-б, став 1).

„Здравствен работник со високо образование од областа на медицината или стоматологијата кој се стекнал со лиценца за работа **во странство** може да се стекне со лиценца за работа ако, покрај условите од членот 153-а, став 2, на овој закон, има и: 1) доказ за признаена соодветна специјализација или супспецијализација; 2) препорака од комората во која членувал и 3) доказ за претходно работно искуство во дејноста за која бара лиценца за работа. Лиценцата за работа се издава за време од седум години и може да се обнови во согласност со условите од членот 153-е на овој закон“ (член 153-б, ставови 2 и 3).

„Здравствен работник со високо образование од областа на фармацијата може да се стекне со лиценца за работа ако има: 1) диплома за завршено соодветно високо образование; 2) доказ за завршен приправнички стаж и 3) доказ за положен стручен испит, а за определени работи и соодветна специјализација или супспецијализација“ (член 153-в).

„На здравствен работник со високо образование може да му се обнови лиценцата за работа (**релиценцирање**) ако во периодот на важноста на лиценцата со континуирано стручно усовршување преку следење на новините во медицината, стоматологијата или фармацијата и унапредување на сопственото знаење се стекнал со соодветен број бодови и најмалку 60 проценти од времето на важноста на лиценцата за работа работел во дејноста за која има лиценца за работа“ (член 153-е, став 1).

„Облиците на стручното усовршување, критериумите за распоредување на облиците и бодовите од ставот 1 на овој член за обновување на лиценцата за работа ги утврдува Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора со акт на кој министерот за здравство дава согласност“ (член 153-е, став 3).

---

117 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

„Здравствен работник со високо образование на кој привремено му е одземена лиценцата за работа може повторно да се стекне со лиценца за работа ако во текот на годината што следи по истекот на роковите на важност утврдени со овој закон помине дополнителна обука во согласност со програмата од членот 153-ѓ на овој закон и успешно ја заврши дополнителната проверка на стручните знаења и способности пред испитна комисија на соодветната комора“ (член 153-з).

## **б. Дополнителни прописи**

Нема дополнителни прописи во овој домен.

## **в. Етички кодекси**

**Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>118</sup> ја дефинира обврската на лекарот за постојано стручно усовршување и образование (член 4, членови 59-61).

„Лекарот е должен постојано да се обврзува и да го продлабочува своето стручно и научно знаење. Тој е должен да се грижи и да се залага за стручната способност, моралот и етиката на соработниците; јавно и отворено да предупредува за причините на болестите и активно да соработува во спречувањето и отстранувањето на болеста. Лекарот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и здравствената култура на луѓето. Лекарот треба да се залага за спречување на сето она што го загрижува здравјето на човекот, да се бори со општата заостанатост и надрилекарство“ (член 4).

„Постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување се должност на секој лекар. Стекнатото стручно знаење лекарот треба да го пренесува на своите колеги и на другите здравствени работници.

Постојаниот развој и напредок на медицинската струка и на науката бараат од лекарот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојни стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални установи“ (член 59).

„Лекарот е должен постојано да се грижи за растежот на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природнонаучните и општествените науки“ (член 60).

„Лекарите-педагошки работници се должни во секоја пригода да им обрнуваат внимание на слушателите на посебните должности што ќе ги имаат при воведувањето на новите начини на лекување и при научноистражувачката работа, а при објаснувањето на новите сознанија и констатации да им обрнуваат внимание на морално-етичките прашања во одделни примероци.

Лекарот е должен да се бори за такви услови во општеството и во организацијата на здравството, кои ќе овозможат и постојано следење на развојот, на достигнувањата

---

118 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

и на усовршувањето на знаењата и на вештините во давањето итна медицинска помош“ (член 61).

Во согласност со **Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>119</sup>, „докторот на стоматологија е должен постојано да ги усовршува своите стручни знаења и да ги следи процесите за континуирана стручна едукација. Должен е да се грижи и да се залага за стручната оспособеност, моралот и етиката на соработниците. Должен е, во согласност со својата стручна подготовка и оспособеност, да дава итна медицинска помош и да се грижи за натамошното згрижување на загрозеиот човек“ (член 8).

Според **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>120</sup>, „постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување се должност на секој фармацевт. Стекнатото стручно знаење фармацевтот треба да го пренесува на своите колеги, особено на помладите“ (член 42).

Фармацевтот е должен постојано да се грижи за растежот на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки“ (член 44).

### Дополнителни важни информации

Во согласност со членот 153-с од Законот за здравствена заштита<sup>121</sup>, „Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора може **привремено или трајно да ја одземе лиценцата за работа** на здравствен работник со високо образование.

Привремено одземање на лиценцата за работа може да се изврши најмногу за период од седум години ако здравствениот работник со високо образование:

- 1) не ја продолжи лиценцата за работа во роковите утврдени со овој закон;
- 2) не ја заврши дополнителната обука во утврдениот рок;
- 3) не ја заврши со успех дополнителната проверка на стручните знаења и способности;
- 4) со судско правосилно решение привремено му е забрането вршење на дејноста или професијата;
- 5) со правосилна судска пресуда е осуден за кривично дело примање поткуп;
- 6) по доделувањето на лиценцата за работа се утврди дека доказите за исполнување на условите пропишани со овој закон ги прибавил спротивно на закон;
- 6-а) врши дополнителна дејност во друга здравствена установа;
- 7) работи надвор од лиценцата за работа што ја поседува или работи во усло-

119 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

120 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

121 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

ви за кои нема одобрение за работа издадено во согласност со овој закон;  
8) ако Судот на честа при соодветната комора утврди дека сторил повреда на Кодексот на медицинската етика.

Во решението за привремено одземање на лиценцата за работа треба да се определи дополнителната обука која здравствениот работник со високо образование треба да ја изврши за да може повторно да му се издаде лиценца за работа.

Трајно одземање на лиценцата за работа се врши ако со правосилна судска одлука се утврди дека здравствениот работник со високо образование сторил стручен пропуст или грешка при работата, со што предизвикал трајно нарушување на здравјето или смрт на болниот или ако по привременото одземање на лиценцата за работа врз основа на ставот 2, алинеја 6-а од овој член повторно врши дополнителна дејност спротивно на членот 115-а од овој закон“.

Според членот 153-к од истиот закон, начинот на издавање на основната лиценца, како и начинот на издавањето, продолжувањето, обновувањето и одземањето на лиценцата за работа и формата и содржината на обрасците на лиценците за здравствен работник со високо образование од областа на медицината и стоматологијата, поблиску ги утврдува Лекарската, односно Стоматолошката комора со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Начинот на издавањето, продолжувањето, обновувањето и одземањето на лиценцата за работа и формата и содржината на обрасците на лиценцата за работа на здравствен работник со високо образование од областа на фармацијата поблиску ги утврдува Фармацевтската комора со акт на кој министерот за здравство дава согласност.

#### г. Примери и случаи од практика

##### 1) Придржување кон одредбите

###### Пример 6.1

На здравствен работник што во дадениот законски рок не ги исполнил условите за релиценцирање привремено му е суспендирана лиценцата за работа.

###### Пример 6.2

Со утврдување на непочитување на медицинската етика и на начелата на деонтологијата, по претставка од пациент до Судот на честа при Лекарската комора на Македонија, на здравствен работник привремено му е одземена лиценцата за работа.

##### 2) Непочитување на одредбите

###### Пример 6.3

И покрај судска разврска во која се утврдува кривична одговорност на здравствен работник за несовесно вршење на професијата и со тоа нанесување трајни непоправливи последици за здравјето на пациентот, надлежната комора не му ја одзела лиценцата за работа.

### 3) Случаи од практика

Досега нема случај на трајно одземање лиценца поради утврдување на несоветно вршење на професијата; во Лекарската комора на Македонија има неколку случаи на привремено одземање на лиценцата, односно опомена пред одземање на лиценцата.

### 4) Насоки

Во поглед на одговорност за непочитување на оваа обврска, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

## 7. Обврска за укажување итна медицинска помош и работа во вонредни услови

### а. Обврската како што гласи во националното законодавство

Обврската за укажување итна медицинска помош е уредена со членот 46 од **Законот за здравствена заштита**<sup>122</sup>, каде што се вели дека:

„Здравствената организација во рамките на нејзината дејност е должна да укажува здравствена заштита на лице кое ќе побара здравствена заштита.

Здравствената организација е должна да обезбеди континуирана медицинска помош во текот на 24 часа, **да има лекови и санитарски материјални средства за укажување итна медицинска помош.**

Здравствената организација која укажала итна медицинска помош е должна на осигуреникот кој има потреба да се упати во друга здравствена установа да му организира **соодветен превоз и медицинско згрижување** до приемот во здравствената установа во која се упатува.

За итна медицинска помош однапред не се бара здравствена легитимација и упат“.

Членот 95-д од истиот закон вели дека „Центарот за итна медицинска помош организира и спроведува мерки и презема дејства за спроведување на краткотрајна здравствена заштита на луѓето во ургентна здравствена состојба (болест, повредување со ризик за здравјето и животот) од местото на настанување на ургентната здравствена состојба, со преземање на реанимациjsки мерки и интензивна нега, до местото на стручно надлежната здравствена установа за згрижување и лечење.

Покрај работите од ставот 1 на овој член, Центарот може да организира вршење и на домашно лекување“.

Организацијата и начинот на укажување на здравствената заштита ја уредува здравствената установа со општ акт, во зависност од дејноста што ја врши (член 113).

<sup>122</sup> Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Здравствените организации имаат обврска за укажување итна медицинска помош и за време на штрајк (член 171-б).

Со повеќе членови од истиот закон законодавецот го има уредено и укажувањето итна медицинска помош на странски државјани.

Укажувањето на здравствена заштита во вонредни услови, кризни состојби и во услови на штрајк е уредена со посебно поглавје во **Законот за здравствена заштита**<sup>123</sup>.

Во согласност со **Законот за здравствена заштита**<sup>124</sup>, „Министерството за здравство во вонредни услови може да одлучува за формирање здравствени организации во согласност со потребите и условите и кризните состојби утврдени со закон. Министерството за здравство на здравствените организации и на здравствените работници може да им определи посебни задачи кои во редовни услови не се нивна дејност, односно задача“ (член 171).

## б. Дополнителни прописи

Нема дополнителни прописи во овој домен.

## в. Етички кодекси

Во согласност со **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>125</sup> и **Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>126</sup>, лекарот, односно докторот-стоматолог не смее да ги остави своите пациенти во случај на општа опасност, освен по непосредна наредба (член 33). Лекарот, исто така, не смее да одбие итна медицинска помош, без соодветна на неговата стручна способност, без оглед на тоа дали е на должност или не е и без оглед на тоа дали за помошта е замолен изрично. При епидемии, стихиски и други масовни катастрофи, лекарот треба да им дава примарно згрижување на најзагрозените (член 35, односно член 40). Опасноста за сопственото здравје или живот не може и не смее да го наведе лекарот да не ја изврши итната медицинска помош додека постои опасност за животот на болниот, односно додека не му се обезбеди натамошната нега и лекување, освен во случај на виша сила која непосредно го загрозува животот и здравјето на лекарот (член 36).

Во вонредни услови, во согласност со Кодексот, лекарот има посебни обврски и задолженија, односно посебна положба и одговорност (член 35).

Во согласност со членот 36 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>127</sup>, членот 42 од **Кодексот на стоматолошката**

123 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

124 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

125 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

126 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

127 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

**етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија<sup>128</sup>**, членот 38 од **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија<sup>129</sup>** и сообразно начелата за безбедност и солидарност, лекарите, докторите стоматолози и фармацевтите, без оглед на нивното работното место и работна оспособеност, треба да бидат подготвени да се јават веднаш на работа во случај на вонредни околности, свесни за моралната и човечката одговорност.

#### г. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

##### Пример 7.1

И покрај желбата на пациент со терминална болест, кој во бессознание е донесен во здравствена установа, да не се преземаат никакви медицински интервенции доколку неговата здравствена состојба се влоши, непостоењето писмена изјава за одбивањето на медицинската интервенција го обврзува лекарот да спроведе итна медицинска интервенција над пациентот.

2) Непочитување на одредбите

##### Пример 7.2

Кршењето на обврската за укажување итна медицинска помош кај терминално болен е индиректно поврзано со кривичното дело соучесништво во извршување еутаназија, кое е казниво во согласност со законските прописи.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати ниту пријавени до работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на одговорност за непочитување на оваа обврска, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

## 8. Обврска за еднаков пристап кон сите и недискриминација

### а. Обврската како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите<sup>130</sup>**, клаузулата за недискри-

128 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

129 [http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)

130 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

минација го дефинира правото на пациентот да добие здравствена заштита „без дискриминација заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик, вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање, сексуална ориентација или кој и да е друг статус (член 5, став 2). Почитувањето на ова право е обврска и на здравствената установа и на целиот персонал. А таа нивна обврска произлегува и од членот 32, став 4, од истиот закон.

**Законот за ментално здравје**<sup>131</sup> ги заштитува пациентите на тој начин што во членот 7, став 2, пропишува дека лицето со ментална болест „...не смее да биде дискриминирано поради состојбата со неговото ментално здравје“. Секако, ова претставува обврска и на здравствените установи и на нивниот персонал.

Со овој закон и со **Законот за ментално здравје**<sup>132</sup> се забранува секој облик на мачење, нечовечко или понижувачко однесување и казнување на пациентот; вршење научни истражувања на пациенти и вклучување пациент во медицинска настава без изречна согласност на пациентот; преземање зафати на човечкиот геном за други освен превентивни, дијагностички и терапевтски цели и без соодветно генетско советување; **дискриминација на пациентот**; преземање медицински интервенции без согласност на пациентот, родителот или неговиот законски застапник, освен во случај кога таквите медицински интервенции се неопходни за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на пациентот (член 32, ставови 1-8, односно член 20, точка а)-ф)).

## б. Дополнителни прописи

Со **Законот за ментално здравје**<sup>133</sup>, исто така, се забранува преземање медицински и хируршки зафати, како и електроконвулзивна терапија без согласност на лицето со ментална болест или неговиот законски застапник, освен во случај кога таквите зафати и терапии се неопходни за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на лицето со ментална болест (член 20).

## в. Етички кодекси

Во согласност со **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**<sup>134</sup>, **Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија на Стоматолошката комора на Република Македонија**<sup>135</sup> односно **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**<sup>136</sup>, лекарот, докторот стоматолог или фармацевтот кога е во улога на вешто лице, без оглед на личниот или друг однос кон странките, при истражувањето треба да биде непристрасен и чесен (член 97, член 70, односно член 56).

131 Службен весник на РМ, бр. 71/06

132 Службен весник на РМ, бр. 71/06

133 Службен весник на РМ, бр. 71/06

134 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

135 Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

136 [http://www.farmaceutsvskakomora.com//index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutsvskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)



## Дополнителни важни информации

Со посебна глава се уредни третманот и рехабилитацијата на осудени и приговорени лица со ментална болест. Овие лица имаат право на лекување и чување во здравствена установа додека не престане потребата од нивно натамошно лекување и чување, што се утврдува според закон ако за време на издржувањето на казната ќе заболат од ментална болест или покажуваат тешка психичка растроеност утврдена од лекар-специјалист по психијатрија. Ова право го остваруваат врз основа на упатување од надлежниот орган за извршување на санкциите (член 31). Исто така, осудено лице со ментална болест може да бара психијатриски лекарски преглед на свој трошок доколку таков преглед не определи лекарот на установата во која ја извршува казната (член 32, став 1).

Здравствената установа, исто така, е должна да дава правни совети и правна помош на лицата со ментална болест во однос на остварувањето и заштитата на нивните права (член 25).

### г. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

#### Пример 8.1

Барањето за изземање од лекување лице или вештачење врз лице со кое здравствениот работник е во блиско сродство е легитимно право и, делумно, обврска на здравствениот работник заради избегнување на можната пристрасност во лекувањето, односно вештачењето.

2) Непочитување на одредбите

#### Пример 8.2

Одбивањето да се изврши медицинска интервенција - санирање на заб - од страна на здравствен работник-стоматолог кај лице кое само пријавило дека е заболено од хепатитис Б не е во согласност со начелото за недискриминација. Во најлош случај, доколку ординацијата на здравствениот работник од финансиски или други причини нема можност за лекување лица со хепатитис Б, истиот треба да го упати пациентот во установа каде што ваквите случаи може да добијат соодветна здравствена услуга.

3) Случаи од практика

Види Случај 2.4 од Поглавје 6, 2. Право на пристап

4) Насоки

Во поглед на одговорност за непочитување на оваа обврска, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

# 8

## **Правни основи и механизми за заштита на човековите права во здравствената заштита**

Во Република Македонија социјалните права и правото на здравствена заштита се гарантирани со Уставот на Република Македонија<sup>1</sup> и со одделни материјални закони. Во согласност со членот 8 од Уставот на Република Македонија, една од темелните вредности на уставниот поредок на Република Македонија е хуманизмот, социјалната правда, солидарноста и владеењето на правото.

Со членот 34 од Уставот на Република Македонија е загарантирано правото на граѓаните на социјална сигурност и на социјално осигурување, кое е утврдено со закон и со колективен договор.

Според членот 35 од Уставот на Република Македонија, Републиката се грижи за социјалната заштита и за социјалната сигурност на граѓаните во согласност со начелото на социјална праведност, го гарантира правото на помош на граѓаните што се немоќни и неспособни за работа и обезбедува особена заштита на инвалидните лица и на условите за нивно вклучување во општествениот живот.

Во согласност со членот 39 од Уставот на Република Македонија, загарантирано е правото на граѓаните на здравствена заштита, а во исто време граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

---

1 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

## 8.1 Механизми за заштита/ остварување на правата и на обврските во судска постапка

Во Република Македонија заштитата/остварувањето на правата и обврските може да се изврши преку следниве постапки:

- управна постапка
- граѓанско-судска постапка
- кривична постапка
- извршна постапка
- алтернативни механизми.

### 1. Управна постапка

При заштитата на човековите права во здравствената заштита преку управна постапка важат правилата на општата управна постапка.

Односите меѓу органите на управата (администрацијата) и граѓаните настануваат кога граѓаните бараат остварување одредени права и интереси од овие органи или кога управата бара исполнување на определени обврски од страна на граѓаните.

Управните органи се должни при остварување на своите надлежности на граѓаните да им обезбедат ефикасно и законско остварување на нивните уставни слободи и права.

#### Поим на управна постапка

Прописите за управна постапка содржат правила со кои се регулира надлежноста, формата и текот на дејствата во постапката и обликот и содржината на актите кои се донесуваат како резултат на постапката од страна на државните органи, установите и организациите кои вршат јавни овластувања. Станува збор за формални правила на однесување кои се разликуваат од материјалниот закон.

Управната постапка може да биде:

- **Општа управна постапка** – правила кои се заеднички за постапувањето и работата на најголем број државни органи, установи и организации кои вршат јавни овластувања.
- **Посебна управна постапка** – правила со кои се регулираат надлежноста, формата на дејствата и актите *само за одредени органи и за одредени области*.

Надлежност во управната постапка претставува право и должност на органот да решава определена управна работа на определена територија, па така се прави разлика меѓу стварна и месна надлежност:

- **Стварна надлежност** се определува според природата на управната работа, таа се определува со закон со кој се уредува управната област или се определува надлежноста на органите што решаваат во управната постапка.

- **Месната надлежност** се определува според територија, односно според актите за внатрешна организација на органите што решаваат во управната постапка.

### **Странка во управна постапка**

Странка во управна постапка е лице по чие барање е поведена постапката (**активна странка**) или лице за кое се води постапката (**пасивна странка**), односно лице кое заради заштита на своите права или правни интереси има право да учествува во постапката (**заинтересирано лице**).

Странка во управната постапка може да биде секое физичко и правно лице. За едно лице да биде странка во постапката, потребно е да има определена способност која се изразува како:

- Странечка способност - способност да биде носител на права и обврски.
- Процесна способност - способност самостојно да презема процесни дејства.
- Странечка легитимација - да има право и интерес во конкретниот предмет.

### **Како комуницираат управните органи и граѓаните?**

Основното средство за комуникација меѓу граѓаните и управата е **поднесокот**. Под поднесоци се подразбираат барања, обрасци кои се користат за автоматска обработка на податоци, предлози, пријави, молби, жалби, приговори и други соопштенија со кои странките се обраќаат до органот и бараат реализација или заштита на своите права. Поднесокот мора да биде разбирлив и да содржи сè што е потребно за да може да се постапува според него. Тој особено треба да содржи: означување на органот до кој се упатува; предмет на кој се однесува барањето, односно предлогот; кој е застапник или полномошник ако го има, како и име и презиме и престојувалиште (адреса) на подносителот, односно на застапникот или на полномошникот.

### **Тек на управната постапка**

Управната постапка ја **поведува** надлежниот орган по службена должност или по барање од странката.

Надлежниот орган ќе поведе постапка по службена должност кога тоа е утврдено со закон и кога ќе утврди или дознае дека, со оглед на постојната фактичка состојба, заради заштита на јавниот интерес треба да се поведе управна постапка.

Во работите во кои според законот или според природата на работата за поведување и водење на управната постапка е потребно барање од странката, надлежниот орган може да ја поведе и да ја води постапката само ако постои такво барање.

Откога постапката ќе се поведе, надлежниот орган треба да ги **утврди сите факти и околности** што се од значење за да донесе решение и на странките да им се овозможи да ги остварат и заштитат своите права и правни интереси. Овие

дејства може да се извршат во **скратена постапка** или во **посебна испитна постапка**.

Органот по **скратена постапка** може да ја реши работата непосредно:

- 1) ако странката во своето барање навела факти или поднела докази врз основа на кои може да се утврди состојбата на работата или ако таа состојба може да се утврди врз основа на општопознати факти или факти што му се познати на органот;
- 2) ако состојбата на работата може да се утврди врз основа на службени податоци со кои располага органот, а не е потребно посебно сослушување на странката заради заштита на нејзините права, односно правни интереси;
- 3) во случај кога со пропис е предвидено дека работата може да се реши врз основа на факти или околности што не се целосно докажани или со доказите само посредно се утврдуваат, па фактите или околностите се сторени веројатни, а од сите околности произлегува дека барањето на странката треба да се задоволи и
- 4) кога е во прашање преземање итни мерки во јавен интерес што не можат да се одложуваат, а фактите врз кои решението треба да биде засновано се утврдени или барем се сторени веројатни.

**Посебна испитна постапка** се спроведува кога тоа е потребно заради утврдување на фактите и околностите што се од значење за разјаснување на работата или заради давање на странките можност да ги остварат и заштитат своите права и правни интереси. Странката има право да учествува во испитната постапка и, заради остварување на целта на постапката, да дава потребни податоци и да ги брани своите права и со закон заштитените интереси.

За права, обврски и правни интереси на правните субјекти во управната постапка се решава со конкретен управен акт – **решение**. Решението се заснова на фактите утврдени во постапката.

**Решението се донесува писмено.** По исклучок, решението може да се донесе и усно, но и во тој случај мора да се издаде и писмено, освен ако со закон е определено поинаку. Решението мора да ѝ се достави на странката во оригинал или во заверен препис. Решението содржи: увод, диспозитив (изрека), образложение, упатство за правно средство, назив на органот, со број и датум, потпис на службеното лице и печат на органот.

Законот за општата управна постапка (ЗОУП)<sup>2</sup> јасно ги определува **роковите за издавање решение** кои, во зависност од видот на постапката и од нејзината сложеност, се движат од **15 до 30 дена** сметајќи од денот на предавањето на уредното барање, односно од денот на поведувањето постапка по службена должност, **доколку со закон не е утврдено поинаку**.

---

2 Службен весник на РМ бр. 38/05, 110/08

За решението на органот на управата, странката има право на **правни лекови**.

Правните лекови може да бидат:

1) редовни правни лекови

- жалба

2) вонредни правни лекови

- повторување на управната постапка
- поништување, укинување и менување решение
- барање за заштита на законитоста
- поништување и укинување според правото на надзор
- укинување и менување на правосилно решение со согласност од странката или по барање на странката
- вонредно укинување
- огласување на решението за ништовно

### **Редовни правни лекови**

За решението донесено во прв степен странката има право на **жалба**, во согласност со закон.

**Жалбата се поднесува во рок од 15 дена од денот на прием на решението, освен ако со закон не е определено поинаку.** При тоа, рокот за жалба се смета од денот на доставувањето на решението.

Во текот на рокот за жалба решението не може да се изврши. По исклучок, решението може да се изврши во жалбениот рок, како и откако жалбата е изјавена, ако тоа е предвидено со закон, ако се работи за преземање итни мерки или ако поради одложување на извршувањето на некоја странка би ѝ била нанесена штета што не би можела да се надомести. Во тој случај, може да се бара соодветно обезбедување од странката во чијшто интерес се спроведува извршувањето и со обезбедувањето да се услови извршувањето.

Жалбата непосредно му се предава или му се праќа по пошта на органот што го донел првостепеното решение, а за неа одлучува второстепениот орган. При тоа, тој може да ја одбие жалбата, со свое решение да го поништи првостепеното решение и сам ќе ја реши работата или со свое решение да го поништи првостепеното решение и предметот ќе му го врати на првостепениот орган на повторна постапка.

Жалба може да се изјави и кога **првостепеното решение не е донесено (молчење на управата)**. Во тој случај, второстепениот орган може да му определи на првостепениот орган рок за донесување решение, кој не може да биде подолг од 30 дена или да донесе свое решение. Ваквото решение е конечно.

Решение за жалбата мора да се донесе и да ѝ се достави на странката штом е тоа можно, а најдоцна во рок од два месеца сметајќи од денот на предавањето на жалбата, ако со посебен пропис не е определен пократок рок.

## Вонредни правни лекови

### Повторување на управната постапка

Постапката окончана со решение за кое нема редовно правно средство во управната постапка (конечно во управната постапка) ќе се повтори ако:

- се дознае за нови факти, се најде или се стекне можност да се употребат нови докази кои, сами или во врска со веќе изведените и употребените докази, би можеле да доведат до поинакво решение ако тие факти, односно докази, биле изнесени или употребени во поранешната постапка;
- решението е донесено врз основа на лажна исправа или лажен исказ на сведок или вештак, или ако дошло како последица од некакво дело казниво според Кривичниот законик;
- решението се заснова врз пресуда донесена во кривична постапка, а таа пресуда е правосилно укината;
- решението е поволно за странката и е донесено врз основа на неистинити наводи на странката, со кои органот што ја водел постапката бил доведен во заблуда;
- решението на органот што ја водел постапката се заснова врз некое претходно прашање, а надлежниот орган тоа прашање подоцна го решил поинаку во суштествените точки;
- во донесувањето на решението учествувало службеното лице кое според законот морало да биде изземено;
- решението го донело службеното лице на надлежниот орган што не било овластено за негово донесување;
- колегијалниот орган што го донел решението не решавал во составот предвиден со важечките прописи или ако за решението не гласало пропишаното мнозинство;
- на лицето кое требало да учествува во својство на странка не му била дадена можност да учествува во постапката и
- странката не ја застапувал застапникот по закон, а според законот требало да ја застапува.

Повторување на управната постапка може да бара странката, а органот што го донел решението со кое постапката е окончана може да поведе повторување на постапката по службена должност.

Странката може да бара повторување на постапката во **рок од еден месец**, а тој рок тече различно во зависност од причините поради кои се бара повторување на постапката.

По истекот на рокот од пет години од доставувањето на решението на странката, не може да се бара повторување, ниту може да се поведе по службена должност. По исклучок, и по рокот од пет години може да се бара повторување, односно да се поведе само ако решението е донесено врз основа на лажна исправа или лажен исказ на сведок или вештак, или ако дошло како последица од некакво дело казниво според Кривичниот законик, решението се заснова врз пресуда донесена во кривична постапка, а таа пресуда е правосилно укината и решението

на органот што ја водел постапката се заснова врз некое претходно прашање, а надлежниот орган тоа прашање подоцна го решил поинаку во суштествените точки.

Предлогот за повторување на постапката странката му го предава или испраќа на органот што решавал за предметот во прв степен или на органот што го донел решението со кое е окончана постапката. За предлогот за повторување решава органот што го донел решението со кое е окончана постапката.

### ***Поништување, укинување и менување решение***

Органот за чиешто решение навремено е поведен управен спор до окончувањето на спорот, ако ги уважува сите барања на тужбата, може да го поништи или измени своето решение од причини од кои судот би можел да го поништи таквото решение ако со тоа не се повредува правото на странката во управната постапка или на трето лице.

### ***Барање за заштита на законитоста***

За правосилно решение донесено во работа во која не може да се води управен спор, а судска заштита не е обезбедена ни надвор од управниот спор, јавниот обвинител на Република Македонија има право да поднесе барање за заштита на законитоста ако смета дека со решението е повреден законот.

Барање за заштита на законитоста може да се поднесе во рок од еден месец од денот кога решението му е доставено на јавниот обвинител на Република Македонија, а ако не му е доставено, во рок од шест месеци од денот на доставувањето на странката.

За барање за заштита на законитоста за решение што во управна постапка го донел орган на државната управа или правно и друго лице на кое со закон му е доверено да врши јавно овластување решава органот определен со закон кој е надлежен за решавање жалба за побиваното решение.

По повод барањето за заштита на законитоста, надлежниот орган може да го укине побиваното решение или да го одбие барањето.

За решението донесено по барањето за заштита на законитоста не е допуштена жалба.

### ***Поништување и укинување според правото на надзор***

Решението што е конечно во управната постапка надлежниот орган ќе го поништи според правото на надзор ако:

- решението го донел стварноненадлежен орган;
- во истата работа порано е донесено правосилно решение со кое таа управна работа е решена поинаку;
- решението го донел еден орган без согласност, потврда, одобрение или мислење на друг орган, а тоа е потребно според законот или друг пропис за-



- снован врз закон;
- решението го донел месноненадлежен орган и
- решението е донесено како последица од принуда, изнуда, уцена, притисок или од друго недозволено дејство.

Решението што е конечно во управната постапка, може да се укине по правото на надзор ако со него очигледно е повреден материјалниот закон. Во работите во кои учествуваат две или повеќе странки со спротивни интереси, решението може да се укине само со согласност од заинтересираните странки.

Решението може да го поништи или да го укине второстепениот орган според правото на надзор, а ако нема таков, тогаш решението може да го поништи или да го укине органот што е овластен со закон да врши надзор над работата на органот што го донел решението.

Надлежниот орган донесува *решение за поништување* на решението по службена должност, по барање од странката, од јавниот обвинител или од јавниот правобранител, а *решение за укинување* по службена должност или по барање од јавниот обвинител или јавниот правобранител.

Роковите во кои може да се укине или поништи решението се уредени во членот 264 од ЗОУП<sup>3</sup>.

За решението донесено врз основа на членот 263 на овој закон, не е допуштена жалба, туку за него непосредно може да се поведе управен спор.

### ***Укинување и менување правосилно решение со согласност од странката или по барање на странката***

Ако со правосилно решение странката стекнала некое право, а органот што го донел тоа решение смета дека во тоа решение неправилно е применет материјалниот закон, може да го укине или да го измени решението заради негово усогласување со законот само ако странката која врз основа на тоа решение стекнала право се согласи со тоа и ако со тоа не се повредува правото на трето лице. Согласноста на странката е задолжителна и за измена на штета на странката на правосилното решение со кое на странката ѝ е определена обврска.

Под овие услови, а по барање на странката може да се укине или измени и правосилно решение кое е неповолно за странката. Ако органот најде дека нема потреба да се укине или измени решението, должен е за тоа да ја извести странката. Измената на решението дејствува само во иднина.

Решението за укинување или менување на правосилно решение го донесува првостепениот орган што го донел решението, а второстепениот орган само кога со свое решение одлучил за работата. Ако тој орган е укинат или престанал да

---

<sup>3</sup> Службен весник на РМ бр. 38/05, 110/08

биде надлежен во работата за која се работи, решението го донесува органот што е надлежен за таа работа во времето на донесувањето на решението.

Жалба за новото решение донесено врз основа на овој член е допуштена само ако тоа решение го донел првостепениот орган. Ако решението го донел второстепениот орган, односно ако решението на првостепениот орган е конечно, за тоа решение може да се поведе управен спор.

### **Вонредно укинување**

Извршното решение може да се укине само ако тоа е потребно за да се отстрани тешка и непосредна опасност за животот и за здравјето на луѓето, јавната безбедност, јавниот мир и поредок или јавниот морал, ако тоа не би можело да се отстрани успешно со други средства со кои помалку би се засегнувало во стекнатите права. Решението може да се укине само делумно, во обем колку што е неопходно за да се отстрани опасноста или да се заштитат наведените општи јавни интереси.

Ако решението го донел првостепениот орган, тоа решение може да го укине второстепениот орган, а ако нема второстепен орган, органот што со закон е овластен да врши надзор над работата на органот што го донел решението.

За решението со кое се укинува поранешното решение е допуштена жалба, само кога тоа решение го донел првостепен орган. Во спротивно, за таквото решение непосредно може да се поведе управен спор.

Странката што поради укинување на решението трпи штета има право на надомест само на стварната штета. За решавање на барањето за надомест на штета е надлежен во прв степен судот што, според Законот за управните спорови<sup>4</sup>, бил надлежен за решавање на управниот спор за решение донесено врз основа на овој член. За износот на надоместот судот решава по свое уверување земајќи ги предвид сите околности на случајот.

### **Огласување на решение за ништовно**

Законот, исто така, предвидува и можност решението да се огласи за ништовно (целосно или делумно). Решението во секое време може да се огласи за ништовно по службена должност, по барање на странката или јавниот обвинител на РМ. За ништовно може да се огласи решение кое не може да се изврши, чиешто извршување може да предизвика дело казниво со Кривичниот законик<sup>5</sup> и други закони и во други случаи предвидени со законот.

### **Правни последици од поништување и укинување решение**

Со **поништувањето** на решението и со огласувањето за ништовно се поништуваат и правните последици што ги произвело таквото решение.

---

4 Службен весник на РМ бр. 62 од 2006 година

5 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

Со **укинување** на решението не се поништуваат правните последици што решението веќе ги произвело, но се оневозможува натамошно произведување на правните последици од укинатото решение.

### **Извршување на решението**

Решението донесено во управната постапка се извршува откако ќе стане извршно, а тоа се случува со:

- 1) истекот на рокот за жалба, ако жалбата не е изјавена;
- 2) доставување на странката, ако жалбата не е допуштена;
- 3) доставување на странката, ако жалбата не го одложува извршувањето и
- 4) доставување на странката на решението со кое жалбата се отфрла или се одбива.

Второстепеното решение со кое е изменето првостепеното решение станува извршно кога ќе ѝ се достави на странката.

Ако во решението е определено дека дејството што е предмет на извршувањето може да се изврши во оставениот рок, решението станува извршно со истекот на тој рок. Ако со решението не е определен рок за извршување на дејството, решението станува извршно во рок од 15 дена од денот на донесувањето на решението. Определениот рок за извршување на решението, односно пропишаниот рок од 15 дена за извршување, почнува да тече од денот кога решението ќе стане извршно.

Една од задачите на административното право е да обезбеди организирана, систематска судска контрола над законитоста на управните акти. Тоа се остварува преку **управен спор**.

Управен спор може да се поведе за повеќе прашања, но од наш интерес е дека Управниот суд (судот) во управен спор одлучува и за поединечни акти на организите на државната управа, Владата, други државни органи, општини, градот Скопје, организации утврдени со закон и на правни и на други лица што вршат јавни овластувања (носители на јавни овластувања), кога за решавање во втор степен за таквиот акт не е обезбедена друга правна заштита.

Право да поведе управен спор има физичко или правно лице ако смета дека со управниот акт му е повредено некое право или непосреден интерес заснован врз закон. Право да поведат управен спор имаат и други лица одредени во Законот за управните спорови<sup>6</sup>.

Пресудите на судовите донесени во управните спорови се задолжителни и извршни.

Управен спор може да се води за управен акт донесен во втор степен (конечен управен акт), како и за првостепен управен акт за кој нема место за жалба во управната постапка.

---

6 Службен весник на РМ бр. 62/06

Управен спор може да се поведе и кога надлежниот орган по барањето, односно по жалбата, на странката не донел соодветен управен акт, под условите предвидени со Законот за управните спорови.

Управниот акт може да се побива ако:

- 1) неправилно е применет законот;
- 2) актот е донесен од страна на ненадлежен орган и
- 3) во постапката која му претходела на актот не се постапило според правилата на постапката, а особено што фактичката состојба не е утврдена правилно или ако од утврдените факти е изведен неправилен заклучок во однос на фактичката состојба.

Управен спор се поведува со **тужба** која се поднесува во рок од 30 дена од денот на доставувањето на управниот акт до странката.

Во тужбата мора да се наведат името и презимето и местото на живеење на тужителот, односно називот и седиштето на правното лице определено во Централниот регистар, актот кон кој е насочена тужбата, причините поради кои се тужи, како и во кој правец и обем се предлага поништување на управниот акт. Кон тужбата мора да се поднесе и актот во оригинал или во препис. Ако со тужбата се бара враќање предмет или надомест на штета, мора да се стави и определено барање во поглед на предметот или висината на претрпената штета. Кон тужбата се поднесува и по еден препис на тужбата и на прилозите за тужениот орган и за секое заинтересирано лице, ако има такви лица.

Тужителот може да се откаже од тужбата сè до донесувањето на одлуката, во тој случај судот со решение ќе ја запре постапката.

Ако тужбата е нецелосна или неразбирлива, претседателот на советот ќе го повика тужителот, по потреба и преку друг суд, во оставениот рок да ги отстрани недостатоците на тужбата. Притоа, ќе го поучи што и како треба да направи, ќе му укаже на потребата од полномошник и на последиците што ќе настанат ако не постапи според барањето на судот. Ако тужителот во оставениот рок не ги отстрани недостатоците од тужбата, а тие се такви што ја спречуваат работата на судот, судот со решение ќе ја отфрли тужбата како неуредна, освен ако не најде дека оспорениот управен акт е ништовен.

Судот со решение ќе ја отфрли тужбата ако утврди дека:

- Ако судот не ја отфрли тужбата, а најде дека оспорениот управен акт содржи такви суштествени недостатоци што ја спречуваат оцената на законитоста на актот, од таа причина со пресуда може да го поништи актот и без доставување на тужбата на одговор.
- Ако тужбата не ја отфрли веднаш со решение, ниту го поништи актот, судот по еден препис од тужбата со прилозите ќе достави на **одговор** до тужената странка и до заинтересираните лица, ако ги има. Одговор се дава во рокот што ќе го определи судот во секој одделен случај. Овој рок не може да биде пократок од осум дена, ниту подолг од 30 дена.

Во оставениот рок тужената странка е должна да ги испрати до судот сите списи што се однесуваат на предметот. Ако тужената странка и по второто барање не ги достави списите на предметот или ако изјави дека не може да ги достави, судот може да ја реши работата и без списите.

За управните спорови судот по правило решава на седница која не е отворена за јавноста. По исклучок, судот ќе одржи јавна усна расправа:

- поради сложеноста на предметот во управниот спор,
- поради подобро разјаснување на состојбата на работата,
- кога утврдува фактичка состојба,
- кога изведува докази и
- во случаите утврдени во членот 22 од овој закон.

Судот го решава спорот, по правило, врз основа на фактите што се утврдени во управната постапка или врз основа на фактите што сам ќе ги утврди.

Судот ќе го поништи оспорениот управен акт со пресуда ако најде дека спорот не може да се расправа врз основа на фактите утврдени во управната постапка поради тоа што во однос на утврдените факти постои противречност во списите, ако тие во суштествени точки се нецелосно утврдени, ако од утврдените факти е изведен неправилен заклучок во однос на фактичката состојба или ако најде дека во управната постапка не се водело сметка за правилата на постапката што би биле од влијание врз решавањето на работата. Во таков случај, надлежниот орган е должен да постапи така како што е определено во пресудата и да донесе нов управен акт.

Ако поништувањето на оспорениот управен акт и повторното водење на постапката пред надлежниот орган би предизвикале за тужителот штета која тешко би можела да се надомести, или ако врз основа на јавни исправи или други докази во списите на предметот е очигледно дека фактичката состојба е поинаква од таа што е утврдена во управната постапка, или ако во истиот спор веќе еднаш е поништен управниот акт, а надлежниот орган не постапил во целост по пресудата, судот ќе ја утврди фактичката состојба и врз основа на така утврдената фактичка состојба ќе донесе пресуда, односно решение. Во тој случај, судот ја утврдува фактичката состојба на расправа преку еден член на советот, преку друг редовен суд или преку друг орган. На расправата се повикува и странката.

Законитоста на оспорениот управен акт судот ја испитува во границите на барањето од тужбата, но притоа не е врзан со причините на тужбата. На ништовноста на управниот акт судот внимава по службена должност.

Судот го решава спорот со **пресуда**.

Со пресудата се уважува тужбата како основана или се одбива како неоснована. Ако тужбата се уважува, судот го поништува оспорениот управен акт.

Пресудата, односно решението, содржи назив на судот, име и презиме на прет-

седателот на советот и на членовите на советот и записничарот, имињата и презимињата на странките и нивните застапници, кратко излагање на предметот на спорот и денот кога пресудата, односно решението, е изречена и објавена, диспозитив, образложение и поука за жалба, ако е дозволена жалба. Диспозитивот мора да биде одвоен од образложението. Оригиналната пресуда, односно решение, ја потпишуваат претседателот на советот и записничарот.

Пресудата, односно решението, им се издава на странките во заверен препис. За пресудата е дозволена жалба.

### **Управна постапка според Законот за заштита на правата на пациентите**

Со Законот за заштита на правата на пациентите<sup>7</sup> се уредува постапката за заштита на правата на пациентите по принципот на итност.

Пациентот има право лично, преку неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот и на писмена поплака до директорот на здравствената установа, во рок од 15 дена од денот на повредата на правото или од создавањето за повреда на правото. Директорот на здравствената установа е должен да ги испита наводите во поплаката и во рок од 15 дена од денот на приемот на поднесокот да го извести пациентот или неговиот законски застапник.

Пациентот во врска со грижата, лекувањето и рехабилитацијата во здравствена установа има право лично, преку неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот да поднесува претставки, предлози и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и други институции. Министерството за здравство е должно во рок од 15 дена да ги испита наводите во претставката и да го извести пациентот или неговиот законски застапник. Претставките и другите поднесоци од ставот 1 на овој член се упатуваат и добиваат преку здравствената установа.

Овој закон регулира и други форми за промоција и заштита на правата на пациентите:

Заради унапредување на правата на пациентите, општината, како и Град Скопје, формира постојана Комисија за унапредување на правата на пациентите, во согласност со прописите од областа на локалната самоуправа (во натамошниот текст Комисијата) (член 39).

Општината и Град Скопје се должни да определат на леснодостапно место и јасно да ја означат канцеларијата на Комисијата од членот 39 на овој закон со називот: Канцеларија на Комисијата за унапредување на правата на пациентите.

Комисијата за подрачјето на општината за која е формирана, односно за Град Скопје, ги врши следниве работи:

---

<sup>7</sup> Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

1. унапредување на правата на пациентите и нивната заштита;
2. ја следи и проценува состојбата со заштитата на правата на пациентите;
3. предлага мерки за подобрување на заштитата на правата на пациентите до надлежните органи;
4. соработува со надлежните органи;
5. разгледува поплаки од пациенти и предлага преземање мерки до надлежни органи;
6. бара стручна експертиза ако оцени дека тоа е неопходно за утврдување на состојбата;
7. води евиденција за поединечни поплаки на пациентите и за мерките што се преземени за заштита на правата на пациентите;
8. подготвува и издава годишен извештај за заштита на правата на пациентите, пред Советот на општината, односно Град Скопје;
9. издава информации, промотивен и друг материјал заради унапредување на правата на пациентите и
10. врши и други работи пропишани со овој закон.

Членовите на Комисијата при вршењето на работите се должни да обезбедат тајност и заштита на податоците, во согласност со закон.

Здравствената установа е должна да се грижи за заштита на правата на пациентите. Здравствената установа е должна да дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права.

Министерството за здравство во здравствената установа во која се сместуваат пациенти назначува советник за заштита на правата на пациентите од редот на вработените во Министерството за здравство, со должност да:

1. дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права;
2. разгледува усни и писмени поплаки од пациенти и да дава мислење за нивно решавање до директорот на здравствената установа;
3. посредува во мирното решавање на прашањата меѓу пациентот и здравствениот работник што произлегуваат од усната поплака;
4. води досие за секоја усна или писмена поплака на пациентите, како и на други поведени правни постапки за заштита на правата на пациентите на здравствената установа, кое, по завршувањето на постапката, станува составен дел од медицинското досие на пациентот;
5. ги информира и обучува здравствените работници во здравствената установа за остварувањето на правата на пациентите во согласност со овој закон и
6. врши и други задачи заради заштита на правата на пациентите во здравствената установа во согласност со овој закон.

Здравствената установа е должна на видно и на леснодостапно место да го истакне текстот на овој закон. Здравствената установа од ставот 1 на овој член е должна на леснодостапно место да определи и јасно да ја означи канцеларијата на советникот за заштита на правата на пациентите, како и да му ги овозможи на советникот сите потребни услови за извршување на неговите обврски.

За извршување на обврските, здравствената установа во која не се сместуваат пациенти е должна да:

1. дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права;
2. разгледува усни и писмени поплаки од пациенти и да дава мислење за нивно решавање до директорот на здравствената установа;
3. посредува во мирното решавање на проблемите меѓу пациентот и здравствениот работник што произлегуваат од усната поплака;
4. води досие за секоја усна или писмена поплака на пациентите, како и на други поведени правни постапки за заштита на правата на пациентите на здравствената установа, кое, по завршувањето на постапката, станува составен дел од медицинското досие на пациентот;
5. ги информира и обучува здравствените работници во здравствената установа за остварувањето на правата на пациентите во согласност со овој закон и
6. врши и други задачи заради заштита на правата на пациентите во здравствената установа.

**Здравствената установа е должна на видно и на леснодостапно место да го истакне текстот на овој закон.**

Министерот за здравство формира Државна комисија за унапредување на правата на пациентите. Членовите на Комисијата се избираат од редот на пациентите, невладините организации, медиумите, стручните лица во областа на заштитата на правата на пациентите, како и од Министерството за здравство. Комисијата ги врши следниве работи:

1. презема активности за унапредување на правата на пациентите и нивната заштита;
2. ја следи и проценува состојбата со заштитата на правата на пациентите на територијата на целата држава;
3. ги следи меѓународните документи во областа на заштитата на правата на пациентите;
4. предлага мерки за подобрување на заштитата на правата на пациентите до министерот за здравство;
5. соработува со народниот правобранител и со други надлежни органи;
6. соработува со комисиите за заштита и промоција на правата на пациентите формирани од страна на општините;
7. дава мислења, препораки и предлози на надлежните тела и органи за унапредување на заштитата на правата на пациентите;
8. бара стручна експертиза ако оцени дека тоа е неопходно за утврдување одредена состојба;
9. подготвува и издава полугодишен и годишен извештај за заштита на правата на пациентите за територијата на целата држава;
10. објавува информации, промотивен и друг материјал заради унапредување на заштитата на правата на пациентите и
11. врши и други работи од значење за промоцијата на правата на пациентите и нивната заштита.



Фондот за здравствено осигурување на Македонија е должен да обезбеди остварување и заштита на правата на осигурените пациенти од здравственото осигурување во согласност со прописите од областа на здравственото осигурување. Фондот е должен да им даде стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување. За наведените цели Фондот во секоја подрачна единица е должен на леснодостапно место да определи и јасно да ја означи канцеларијата за стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување, како и да ги овозможи сите потребни услови за работа на канцеларијата.

**Заштитата на правата на лица со ментална болест** се уредува со Законот за ментално здравје<sup>8</sup>, на идентичен начин како и со Законот за заштита на правата на пациентите<sup>9</sup>.

Тенденцијата на Законот за ментално здравје и Законот за заштита на правата на пациентите е во потполност да ги заменат одредбите на Законот за здравствената заштита<sup>10</sup>, кој сега е во постапка на менување, и во одредбите за заштита на правата на пациентите да се содржи упатна одредба кон наведените два закони.

## 2. Граѓанско-судска заштита во Република Македонија

По правило, односите што настануваат меѓу лицата се уредуваат и остваруваат доброволно. Но, ако тоа изостане, постојат механизми за присилно остварување. Начините на кои се остваруваат тие во практика се уредени со посебни правила кои го сочинуваат процесното право. Со процесното право се определуваат органите кои треба да дадат правна заштита и се уредува начинот на заштита и остварување на субјективните права во случаите кога тие не можат да се остварат по редовен пат.

Судската заштита е посебен облик на организирана правна заштита. Неа ја даваат, по правило, судовите според посебни правила на постапката кои се утврдени со закон. Во согласност со ова, за да го оствари своето повредено, загрозево или вознемирено субјективно право, правниот субјект се обраќа до надлежниот орган - судот - и бара соодветна заштита. Во постапката за правна заштита, судот испитува, на начин пропишан со процесното право, дали постои наводното субјективно право кое правниот субјект сака да го оствари и ги определува мерките на негова заштита. Принудата која судот ќе ја примени секогаш се движи во рамките на општите правила на постапување кои се предвидени со процесното право и тоа подеднакво за сите субјекти што учествуваат во постапката за заштита и остварување на правото.

---

8 Службен весник на РМ, бр. 71/06

9 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

10 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Правната заштита на субјективните права кои произлегуваат од корпусот на различните граѓанско-правни односи (лични, семејни, работни, имотни и други граѓанско-правни односи) е уредена со посебни процесни правила. Оваа заштита, на барање на носителот на субјективното право што е повредено, оспорено или загрозувано, ја дава судот во посебна постапка за судско остварување на правата – граѓанско-судска постапка.

Правната заштита се обезбедува според правилата на редовната (општата) парнична постапка уредена со Законот за парничната постапка<sup>11</sup>.

### **Повод за давање судска заштита**

На барање на овластен субјект, правната заштита се дава само кога субјективното право не може да се оствари спонтано, по вообичаен пат. Причините или поводите за давање правна заштита на подрачјето на првата на пациентите најчесто се поврзани со барање за надомест на штетата настаната поради повреда на нивните права.

### **Надлежност на судовите за спорови за надомест на штета**

Постојат повеќе видови надлежност, но во оваа пригода ќе се ограничиме на разгледување на стварната и на месната надлежност.

**Стварната надлежност** значи распределба на спорните предмети меѓу одделни судови од ист вид во рамките на судскиот систем на една земја. Стварната надлежност може да се определи врз основа на повеќе критериуми: според предметот на спорот (каузален критериум), според вредноста на предметот на спорот (вредносен критериум), според личноста на процесните субјекти (субјективен критериум) итн.

**Месната надлежност** овозможува конкретно да се определи кој стварнонадлежен суд ќе постапува и одлучува во конкретен случај. Таа, значи, се однесува на поделба на работата меѓу судовите со иста стварна надлежност. Решавањето на спорните работи е поделено меѓу исти видови судови кои имаат различни подрачја на кои дејствуваат и тоа според определена врска која постои меѓу спорниот предмет и подрачјето на судот.

Надлежноста на судовите е определена според Законот за судовите<sup>12</sup>. Во судскиот систем на Република Македонија, судската власт ја вршат основните судови, апелациските судови, Управниот суд и Врховниот суд на Република Македонија. Граѓанското правосудство го вршат основните судови, апелациските судови и Врховниот суд на Република Македонија.

**Основните судови**, во согласност со стварната надлежност определена со закон, судат во прв степен и се основаат како основни судови со основна надлежност и основни судови со проширена надлежност. Во споровите за надомест на штета-

11 Службен весник на РМ бр. 79/05, 110/08, 83/09

12 Службен весник на РМ бр. 58/06, 35/08

та, која произлегува од повреда на правата на пациентите, во прв степен одлучуваат судовите со основна надлежност ако штетата е до 15.000 евра во денарска противвредност. Ако вредноста е поголема од оваа сума, тогаш одлучуваат судовите со проширена надлежност.

**Апелациските судови** (во Битола, Гостивар, Скопје и во Штип) се стварнонадлежни да решаваат и за жалби на одлуките на основните судови од своето подрачје.

**Управниот суд**, меѓу другото, решава и за поединечни акти на органите на државната управа, Владата, други државни органи, општини, Град Скопје, организации утврдени со закон и на правни и на други лица во вршење јавни овластувања (носители на јавни овластувања) кога за решавање во втор степен за таквиот акт не е обезбедена друга правна заштита.

**Врховниот суд на Република Македонија** е стварнонадлежен да решава, меѓу другото, и за вонредните правни лекови на правосилните одлуки на судовите кога тоа е определено со закон.

Месната надлежност за судење во **спорови за надомест на штета** се определува според Законот за парничната постапка<sup>13</sup> и тоа според правилата за општата месна надлежност, а може да се земат предвид и правилата за некои посебни месни надлежности. Така, според правилата за општата месна надлежност, тужителот треба да ја поднесе тужбата до судот на чиешто подрачје тужениот има свое живеалиште, односно престојувалиште, доколку тужениот е физичко лице. Доколку тужениот е правно лице, општо меснонадлежен е судот на чиешто подрачје се наоѓа седиштето на правното лице. Тужба за имотно-правни барања за лице кое нема општа месна надлежност во Република Македонија може да се поднесе до секој суд во Република Македонија на чиешто подрачје се наоѓа некаков имот од тоа лице или каде што се наоѓа предметот што се бара со тужбата.

Во овие спорови се зема предвид и посебното правило за определување на месната надлежност во спорови за **надомест на штета**, според кое за судење во спорови за вондоговорна одговорност за штета, покрај судот од општа месна надлежност, надлежен е и судот на чиешто подрачје е извршено штетното дејство или судот на чиешто подрачје настапила штетната последица. Ако на односот на корисникот на медицинската услуга и давателот на медицинската услуга гледаме како на договорен однос, се земаат предвид и правилата за спогодбена месна надлежност. Имено, странките може да се спогодат во прв степен да им суди суд што не е меснонадлежен според закон, под услов тој суд да е стварнонадлежен. Ако со закон е определено дека за судење во определен спор меснонадлежни се два или повеќе судови, странките може да се спогодат во прв степен да им суди еден од тие судови или некој друг стварнонадлежен суд. Спогодбата за месна надлежност мора да биде составена во писмена форма и може да се однесува на определен спор или на повеќе спорови што произлегуваат од определен правен однос. Таа може да биде содржана во договорот за некое правно дело

---

13 Службен весник на РМ бр. 79/05, 110/08, 83/09

(во случајот договор за услуги), со што, всушност, се врши договарање на месната надлежност на суд за решавање на спор или на споровите што ќе настанат од договореното правно дело. Тужителот мора да ја приложи исправата за спогодбата кон тужбата.

Повредата на правилата за стварната и месната надлежност претставува суштествена повреда на одредбите на парничната постапка поради која може да се изјавуваат редовни и вонредни правни лекови на начин определен со закон.

### **Поведување постапка**

Споровите за надомест на штета се решаваат според правилата на редовната парнична постапка уредена со Законот за парничната постапка<sup>14</sup>.

Како и секоја друга парнична постапка, и **парничната постапка за надомест на штета се поведува со тужба**. Тужбата е иницијално процесно дејство со кое се поведува постапка пред судот. Тужбата, по правило, има форма на поднесок. Со Законот за парничната постапка е определена **задолжителната содржина на тужбата** како поднесок. Таа мора да содржи: тужбено барање, односно барање за донесување пресуда, факти на кои се заснова барањето, докази со кои може да се утврдат тие факти, податоци кои мора да ги содржи секој поднесок (во смисла на означување на стварнонадлежниот и меснонадлежниот суд, означување на странките и нивните законски застапници и полномошници ако ги имаат, означување на предметот на спорот и потписот на подносителот), кога е тоа потребно, треба да се означи и вредноста на предметот на спорот и правниот интерес за поднесување на тужбата. Задолжителната содржина на тужбата е минималната содржина на овој поднесок. Покрај неа, тужбата може да содржи и други **факултативни елементи**: разни процесни барања, означување на правната основа итн.

### **Видови тужби**

Основната поделба на тужбите во процесната теорија се заснова на критериумот содржина на правната заштита што се бара со тужбата, па во таа смисла се прави разлика меѓу деклараторни, конститутивни и кондемпнаторни тужби.

Со **деклараторните** тужби се бара да се утврди постоење или непостоење определено право или правен однос, односно вистинитост или неvistинитост на определена исправа (тужби за утврдување).

Со **конститутивните** тужби се бара засновање, промена или престанок на некој правен однос (правнопреобразувачки тужби).

Со **кондемпнаторните** тужби се бара осуда на тужениот на определено давање, чинење, нечинење или трпење (тужби за осуда на чинидба).

При барањата за надоместок на штета станува збор за кондемпнаторни тужби.

---

14 Службен весник на РМ бр. 79/05, 110/08, 83/09

### **Видови одлуки**

Судските одлуки се донесуваат во две форми, како **пресуди** и **решенија**. **Со пресуда** судот, по правило, одлучува за основаноста на тужбеното барање. **Со решение** судот одлучува за некое процесно прашање, кое не се однесува непосредно на предметот на постапката, но се поставува во текот на расправањето и одлучувањето за самиот предмет на постапката.

Соодветно на видот на правната заштита што се бара со тужбата, судот може да донесе деклараторна, конститутивна или кондементорна пресуда.

Во зависност од тоа дали за барањето одлучува во целост или делумно, односно дали одлучува за сите истакнати барања или за дел од нив, може да се донесат и следниве видови пресуди: делумна пресуда, дополнителна пресуда и меѓупресуда. Судот може да одлучи за основаноста на тужбеното барање и врз основа на изречни или конклюдентни процесни дејства на странките, со кои тие располагаат со барањата што се ставени во постапката. Така, постои можност да се донесе пресуда поради неподнесување одговор на тужба, пресуда поради изостанок, пресуда поради откажување од тужбеното барање и пресуда врз основа на признание. Постои можност и за донесување пресуда без одржување расправа, во случаите кога тужениот во одговорот на тужбата ќе ги признае решителните факти, независно што го оспорил тужбеното барање, па претседателот на советот без закажување на рочиште за расправа ќе донесе пресуда, под услов да не постојат други пречки за нејзино донесување.

### **Редовни и вонредни правни лекови**

По завршувањето на првостепената постапка и доставувањето на првостепената одлука на странките, постои можност за натамошно постапување во истиот предмет пред повисоките судови или пред истиот суд доколку странките изјават правни лекови пропишани со закон.

### **За одлуките донесени од страна на основните судови, странките може да ги изјават сите правни лекови кои се предвидени во редовната парнична постапка (редовни и вонредни).**

Редовен правен лек е **жалбата**, која се изјавува од страна на странките за неправосилни одлуки донесени во прв степен. Ако со закон не е предвиден друг рок, жалбата се изјавува во рок од 15 дена од денот на доставувањето на преписот на пресудата. Таа се поднесува до судот кој ја донел одлуката во прв степен, а за нејзината основаност одлучува непосредно повисокиот суд - апелациониот суд. Изјавената жалба спречува одлуката да стане правосилна во делот што се побива со жалба, а со тоа го задржува и извршувањето на одлуката. Жалбата може да се изјави поради следниве **причини**: суштествена повреда на одредбите на парничната постапка, погрешна или нецелосно утврдена фактичка состојба и погрешна примена на материјалното право. Содржината на жалбата, постапувањето на надлежните судови по жалба и одлуките што тие може да ги однесат при тоа се пропишани со Законот за парничната постапка.

Покрај жалбата како редовен правен лек, законот предвидува и два вонредни правни лекови: ревизија и повторување на постапката.

**Ревизијата** е вонреден правен лек што странката може да го изјави за правосилна пресуда донесена во втор степен. Рокот за изјавување на ревизијата е 30 дена од денот на доставувањето на преписот на пресудата. Ревизија може да се изјави поради суштествена повреда на одредбите на парничната постапка и поради погрешна примена на материјалното право. Ревизијата се поднесува до судот што одлучувал за предметот во прв степен, а кој понатаму преку второстепениот суд ја доставува ревизијата со сите списи на предметот до Врховниот суд на Република Македонија заради мериторно одлучување. Дозволеноста на ревизија, условите под кои може да се побара ревизија, како и постапувањето на надлежните органи по ревизија и одлуките што тие може да ги донесат се пропишани со Законот за парничната постапка. Изјавената ревизија не го задржува извршувањето на правосилната пресуда.

Вториот вонреден правен лек е **повторувањето на постапката**, кој може да се изјави за правосилни одлуки, независно во кој степен настапила правосилноста. Предлогот за повторување на постапката се поднесува секогаш до судот што ја донел одлуката во прв степен, кој по правило и одлучува за предлогот, освен ако причините за повторување се однесуваат на постапката пред повисок суд. Повторување на постапката може да се бара поради три групи причини: некои суштествени повреди на одредбите на парничната постапка, појава на кривични дела и на нови факти и докази, кои доколку му биле познати на судот, би можело да донесе поинаква одлука. Повторувањето на постапката може да се бара во рок од 30 дена од денот на узнавањето на причината за повторување, а со одредени исклучоци најдоцна во рок од пет години од правосилноста на одлуката.

Кога Европскиот суд за човекови права ќе утврди повреда на некое човеково право или на основните слободи предвидени со Европската конвенција за заштита на основните човекови права и слободи и со дополнителните протоколи на Конвенцијата, кои Република Македонија ги ратификувала, странката во рок од 30 дена од конечното на пресудата на Европскиот суд за човекови права може да поднесе барање до судот во Република Македонија што судел во прв степен во постапката во која е донесена одлуката со која е повредено некое од човековите права или основните слободи за измена на одлуката со која тоа право или основна слобода е повредена.

Во оваа постапка соодветно се применуваат одредбите за повторување на постапката.

Во повторувањето на постапката судовите се должни да ги почитуваат правните ставови изразени во конечната пресуда на Европскиот суд за човекови права со која е утврдена повреда на основните човекови права и слободи.

### 3. Кривична постапка

Правилата со кои се обезбедува никој невин да не биде осуден, а на виновникот да му се изрече кривична санкција под условите што ги предвидува Кривичниот законик<sup>15</sup> и врз основа на законито спроведената постапка се уредени со **Законот за кривичната постапка**<sup>16</sup>.

Кривичната постапка претставува збир на дејства што се преземаат со цел наоѓање на сторителот на кривичното дело, собирање докази, негово обвинување и дејствата на одбраната до донесувањето конечна пресуда и извршувањето на санкцијата.

Судовите во кривичните предмети судат во границите на својата **стварна надлежност** определена со закон.

**Меснонадлежен**, по правило, е судот на чиешто подрачје е извршено кривично дело или обид за кривично дело. Приватна тужба може да се поднесе и до судот на чиешто подрачје обвинетиот има живеалиште или престојувалиште.

Текот на кривичната постапка детално е даден во Законот за кривичната постапка<sup>17</sup>.

Остварувањето на правото на жалба се врши во последната фаза на кривичната постапка - **постапката по правни лекови**.

За пресудата донесена во прв степен овластените лица може да изјават жалба во рок од 15 дена од денот на доставувањето на преписот на пресудата. Навремено изјавената жалба од овластеното лице го одложува извршувањето на пресудата. Законот ја определува содржината на жалбата, како и основите поради кои може да се побива пресудата и тоа:

- 1) поради суштествена повреда на одредбите на кривичната постапка;
- 2) поради повреда на Кривичниот законик;
- 3) поради погрешно или нецелосно утврдена фактичка состојба;
- 4) поради одлука за кривичните санкции, за одземање имотна корист, за трошоците за кривичната постапка, за имотно-правните барања, како и поради одлука за објавување на пресудата преку печатот, радиото или телевизијата.

Жалбата се поднесува до судот што ја изрекол првостепената пресуда во доволен број примероци за судот, како и за противната странка и за бранителот заради давање одговор. Ненавремената и недозволената жалба ќе ја отфрли со решение претседателот на советот на првостепениот суд.

Еден примерок од жалбата првостепениот суд ќе достави до противната странка, која во рок од осум дена од денот на приемот на жалбата може да поднесе до судот одговор на жалба. Жалбата и одговорот на жалбата со сите списи, првостепениот суд ќе ги достави до второстепениот суд.

<sup>15</sup> Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 4/02, 43/03, 19/04, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

<sup>16</sup> Службен весник на РМ бр. 15/97, 44/02, 74/04 и 83/08, 67/09

<sup>17</sup> Службен весник на РМ бр. 15/97, 44/02, 74/04 и 83/08, 67/09

Второстепениот суд донесува одлука на седница на советот или врз основа на одржан претрес. Дали ќе одржи претрес одлучува второстепениот суд на седница на советот.

Второстепениот суд ја испитува пресудата во овој дел во кој се побива со жалбата, но секогаш по службена должност мора да испита определени суштествени повреди на Законот за кривичната постапка и ако на штета на обвинетиот е повреден Кривичниот законик<sup>18</sup>.

Второстепениот суд за жалба може да одлучи на следниве начини:

- (1) да ја отфрли жалбата како ненавремена или како недозволена;
- (2) да ја одбие жалбата како неоснована и да ја потврди пресудата на судот од прв степен;
- (3) да ја укине првостепената пресуда и предметот да го упати до првостепениот суд на повторно судење и одлука;
- (4) да ја преиначи првостепената пресуда.

Жалба за пресудата на второстепениот суд е дозволена до судот што одлучува во трет степен само во следниве случаи:

- 1) ако второстепениот суд изрекол казна затвор доживотно или ако ја потврдил пресудата на првостепениот суд со која е изречена таква казна;
- 2) ако второстепениот суд врз основа на одржаниот претрес ја утврдил фактичката состојба поинаку отколку првостепениот суд и врз така утврдената фактичка состојба ја засновал својата пресуда и
- 3) ако второстепениот суд ја преиначил пресудата на првостепениот суд со која обвинетиот е ослободен од обвинението и изрекол пресуда со која обвинетиот се огласува за виновен.

За жалбата за второстепената пресуда решава судот од трет степен на седница на советот, во согласност со одредбите што важат за постапката во втор степен. Пред овој суд не може да се одржи претрес.

По завршувањето на жалбената постапка, пресудата станува правосилна. На неа може да се изјават само **вонредни правни лекови**.

### **Повторување на кривичната постапка**

Кривичната постапка што е довршена со правосилно решение или со правосилна пресуда на барање од овластеното лице може да се повтори само во случаи и под услови предвидени со Законот за кривичната постапка<sup>19</sup>.

Така, кривичната постапка завршена со правосилна пресуда може да се повтори во корист на осудениот ако:

- 1) се докаже дека пресудата е заснована врз лажна исправа или врз лажен исказ на сведокот, вештакот или на толкувачот;

<sup>18</sup> Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/09

<sup>19</sup> Службен весник на РМ бр. 15/97, 44/2002, 74/2004 и 83/2008, 67/09



- 2) се докаже дека до пресудата дошло поради кривично дело на судијата, на судијата-поротник или на лице што ги вршело истражните дејства;
- 3) пресудата со која се одбива обвинението е донесена поради откажување на јавниот обвинител од обвинението, а се докаже дека до тоа откажување дошло поради кривично дело злоупотреба на службената положба на јавниот обвинител;
- 4) се изнесат нови факти или се поднесат нови докази што самите за себе или во врска со поранешните докази се подобни да причинат ослободување на лице-то што било осудено или негова осуда по поблаг кривичен закон;
- 5) на некое лице за исто дело повеќе пати му е судено или ако повеќе лица се осудени поради исто дело што можело да го стори само едно лице или некои од нив;
- 6) во случај на осуда за продолжено кривично дело или за друго кривично дело што според Законот опфаќа повеќе истовидни или повеќе разновидни дејства се изнесат нови факти или се поднесат нови докази што укажуваат дека осудениот не го сторил дејството што е опфатено со делото од осудата, а постоењето на овие факти би било од суштествено влијание врз одмерување на казната и
- 7) со одлука на Европскиот суд за човекови права е утврдена повреда на човековите права и слободи.

Барање за повторување на кривичната постапка може да поднесат странките и бранителот, а по смртта на осудениот барање може да поднесе јавниот обвинител ако постапката се водела по негово барање, или неговиот брачен, односно вонбрачен другар, роднина по крв во права линија, посвоител, посвоеник, брат, сестра и хранител. Барање за повторување на кривичната постапка може да се поднесе и откако осудениот ја издржал казната и без оглед на застареноста, амнестијата или помилувањето.

### **Вонредно ублажување на казната**

Ублажување на правосилно изречената казна е дозволено кога по правосилноста на пресудата ќе се јават околности што ги немало кога се изрекувала пресудата или судот за нив не знаел иако постоеле, а тие очигледно би довеле до по-блага осуда.

Барање за вонредно ублажување на казната може да поднесат јавниот обвинител ако постапката се водела по негово барање, осудениот и неговиот бранител, како и неговиот брачен, односно вонбрачен другар, роднина по крв во права линија, посвоител, посвоеник, брат, сестра и хранител.

### **Барање за заштита на законитоста**

За правосилни судски одлуки и за судската постапка што им претходела на тие правосилни одлуки, јавниот обвинител на Република Македонија може да подигне барање за заштита на законитоста ако е повреден закон или меѓународен договор, ратификуван во согласност со Уставот на Република Македонија<sup>20</sup>.

---

20 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

### **Барање за вонредно преиспитување на правосилната пресуда**

Лицето што правосилно е осудено на казна затвор или малолетнички затвор може да поднесе барање за вонредно преиспитување на правосилната пресуда поради повреда на законот.

Барање за вонредно преиспитување правосилна пресуда се поднесува во рок од 30 дена од денот кога обвинетиот ја примил правосилната пресуда.

Осудениот што не користел редовен правен лек за пресудата не може да поднесе барање за вонредно преиспитување на правосилната пресуда, освен ако со пресудата на второстепениот суд, наместо ослободување од казна, судска опомена, условна осуда или парична казна, е изречена казна затвор, односно, наместо воспитна мерка, казна малолетнички затвор. Барање за вонредно преиспитување на правосилната пресуда не може да се поднесе за пресуда на Врховниот суд на Република Македонија.

Барање за вонредно преиспитување на правосилната пресуда може да поднесат осудениот и бранителот, а причините и условите под кои тоа може да се побара се утврдени во Законот за кривичната постапка<sup>21</sup>.

Законот за кривичната постапка<sup>22</sup> ги регулира и постапувањата за донесување пресуда без главен претрес (скратена постапка), изрекување алтернативни мерки и постапка кон правни лица. Постапката кон малолетниците е уредена со Законот за малолетничка правда<sup>23</sup>.

## **4. Извршна постапка**

Со **Законот за извршување**<sup>24</sup> се уредени правилата според кои извршителите постапуваат заради присилно извршување судска одлука која гласи на исполнување обврска. Одредбите на овој закон се применуваат и врз присилно извршување и на одлука донесена во управна постапка која гласи на исполнување на парична обврска.

Основа за извршување претставува извршна исправа како и решение со кое се дозволува извршување врз основа на веродостојна исправа донесена од нотар. Извршувањето го спроведува извршител под услови и на начин утврден со Законот. Извршувањето заради остварување парично побарување се спроведува во обем што е потребен за намирување на тоа побарување.

При спроведување на извршувањето сообразно се применуваат одредбите на Законот за парничната постапка<sup>25</sup>, ако со овој или со друг закон не е определено поинаку.

---

21 Службен весник на РМ бр. 15/97, 44/02, 74/04, 83/08, 67/09

22 Службен весник на РМ бр. 15/97, 44/02, 74/04, 83/08, 67/09

23 Службен весник на РМ бр. 87/07, 103/08, 161/08

24 Службен весник на РМ бр. 35/05, 50/06, 129/06, 8/08, 83/09

25 Службен весник на РМ бр. 79/05, 110/08, 83/09

Извршни исправи се:

- извршна судска одлука и судско порамнување;
- извршна одлука и порамнување во управна постапка, ако гласат на исполнување на паричната обврска;
- извршна нотарска исправа и
- друга исправа која како извршна исправа е предвидена со закон.

## **8.2 Алтернативни механизми за заштита/остварување на правата и на обврските**

### **1. Уставен суд на Република Македонија**

Уставниот суд е востановен со Уставот на Република Македонија<sup>26</sup>.

Во согласност со член 50 од Уставот, секој граѓанин може да се повика на заштита на слободите и правата утврдени со Уставот пред судовите и пред Уставниот суд на Република Македонија во постапка заснована врз начелата на приоритет и итност.

Според членот 108 од Уставот, Уставниот суд на Република Македонија е орган на Републиката кој ги штити уставноста и законитоста.

Надлежностите на Уставниот суд на Република Македонија се утврдени во членот 110 од Уставот и се следниве:

- одлучува за согласноста со законитоста на Уставот;
- одлучува за согласноста на другите прописи и на колективните договори со Уставот и со законите;
- ги штити слободите и правата на човекот и на граѓанинот што се однесуваат на слободата на уверувањето, совеста, мислата и јавното изразување на мислата, политичкото здружување и дејствување и забраната на дискриминација на граѓаните врз основа на пол, раса, верска, национална, социјална и политичка припадност;
- решава за судирот на надлежностите меѓу носителите на законодавната, извршната и судската власт;
- решава за судирот на надлежностите меѓу органите на Републиката и единиците на локалната самоуправа;
- одлучува за одговорноста на претседателот на Републиката;
- одлучува за уставноста на програмите и статутите на политичките партии и на здруженијата на граѓани и
- одлучува и за други прашања утврдени со Уставот.

---

26 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

Начинот на работа и постапката пред Уставниот суд на Република Македонија се уредуваат со Деловник на Уставниот суд на Република Македонија.

Во решавањето на работите од својата надлежност, Уставниот суд на Република Македонија донесува одлуки, решенија и заклучоци.

Одлуката на Уставниот суд на Република Македонија, со која се укинува или поништува закон, пропис или друг општ акт, произведува правно дејство од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Извршувањето на правосилните поединечни акти донесени врз основа на закон, пропис или друг општ акт што со одлука на судот е укинат не може да се дозволи, ниту да се спроведе, а ако извршувањето е почнато, ќе се запре.

Работата на Уставниот суд на Република Македонија е јавна.

Одлуките на Уставниот суд на Република Македонија ги извршува донесувачот на законот, другиот пропис или општиот акт што со одлука на судот е поништен или укинат. Одлуките со кои судот одлучува за заштита на слободите и правата утврдени со Уставот ги извршува органот или организацијата што го донела поединечниот акт што со одлука на судот е поништен, односно органот или организацијата што го презела дејството кое судот го забранил со одлука.

## Од практиката на Уставниот суд на РМ

### Случај бр. 1

По поднесена иницијатива на граѓанин, Уставниот суд на Република Македонија со Одлука У. бр. 85/2000 ги укина одредбите од Законот за здравствено осигурување<sup>27</sup> со кои се предвидуваше дека право на надомест на плата за време на отсуството од работа поради бременост, раѓање и мајчинство може да остварат само осигуреничките што биле здравствено осигурени непрекинато најмалку шест месеци пред почнувањето на отсуството.

Уставниот суд овие законски одредби ги оцени како противуставни затоа што осигурените лица што не биле осигурени најмалку шест месеци се ставаат во неповолна состојба и им се повредува уставното начело на еднаквост. Со оглед на тоа што, според законската регулатива, услов за остварување на правата од здравственото осигурување и здравствената заштита за сите граѓани е тоа дали се платени придонесите, овие права не можат да се ограничуваат ако редовно се плаќани придонесите, независно од тоа колку време е осигуреник одредено лице. Подоцна во законската регулатива е внесена слична одредба која предвидува дека право на надомест на плата имаат осигурениците што се непрекинато осигурени најмалку шест месеци, но оваа одредба се однесува на сите осигуреници и за сите видови надоместоци на плата, а не само за надомест на плата пора-

---

<sup>27</sup> Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

ди породилно отсуство. До Уставниот суд повторно беше поднесена иницијатива за укинување на овие законски одредби, меѓутоа Уставниот суд на Република Македонија со Решение У. бр. 210/2005 сега не поведе постапка за наведените законски одредби затоа што оцени дека не се создава нееднаквост меѓу осигурениците, туку сите осигуреници имаат еднакви права и обврски.

### Случај бр. 2

Поради ограничување на правото на примена на лекови на товар на Фондот кои дејствуваат на генитоуринарниот тракт и половите хормони, односно за полови хормони и други лекови со дејство на гениталниот систем за жени постара од 40 години, Уставниот суд на Република Македонија со Одлука У. бр. 249/2007 ги укина како противуставни одредбите од листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот затоа што оцени дека на жените постари од 40 години им се ограничува правото на примена на наведените лекови на товар на Фондот, со што им се ограничува уставното право на здравствена заштита, што е спротивно и со одредбите на Законот за здравственото осигурување<sup>28</sup>, со одредбите на Законот за генетски модифицирани организми<sup>29</sup> и со Законот за биомедицинско потпомогна-то оплодување<sup>30</sup>.

## 2. Народен правобранител

Народниот правобранител е орган на Република Македонија што ги штити уставните и законските права на граѓаните и на сите други лица кога им се повредени со акти, дејства и пропуштања дејства од органите на државната управа и од други органи и организации што имаат јавни овластувања и кој презема дејства и мерки за заштита на начелата на недискриминација и соодветна и правична застапеност на припадниците на заедниците во органите на државната власт, органите на единиците на локалната самоуправа и јавните установи и служби.

Постапката пред народниот правобранител се поведува со претставка, која може да ја поведе секое лице што смета дека му се повредени правата. Законот нема предвидено одредена форма како треба да изгледа таа, но мора да ги содржи следниве елементи:

- да содржи лични податоци за подносителот;
- да биде потпишана од подносителот;
- да ги содржи околностите, фактите и доказите врз кои се темели претставката;
- треба да бидат наведени органот, организацијата, установата или лицето на кое се однесува претставката, како и да се наведе дали подносителот веќе вложил правни средства и кои правни средства ги вложил.

Претставката може да се даде писмено или усно на записник и не подлежи на плаќање такса.

---

28 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

29 Службен весник на РМ бр. 35/08

30 Службен весник на РМ, бр. 37/08

Народниот правобранител може да поведе постапка под одредени услови и по сопствена иницијатива.

Кога народниот правобранител ќе констатира дека се повредени уставните и законските права на подносителот на претставката или, пак, се направени други неправилности, може:

- да даде препораки, предлози, мислења и укажувања за начинот на отстранување на констатираните повреди;
- да предложи повторно да се спроведе определена постапка во согласност со законот;
- да покрене иницијатива за поведување дисциплинска постапка за службено, односно одговорно лице и
- да поднесе барање до надлежниот јавен обвинител за поведување постапка заради утврдување на казнената одговорност.

Условите на избор и разрешување, надлежноста и начинот на работа на народниот правобранител се утврдени со Законот за народниот правобранител<sup>31</sup>.

## Од практиката на Народниот правобранител

### Случај бр. 1

Во дел од здравствените установи не се вршело ослободување од трошоците за одредени заболувања предвидени со законските или подзаконските акти или со програмите на Владата, или, пак, граѓаните се задолжуваа да плаќаат партиципација во одреден износ кој не е предвиден со закон или со друг пропис. По укажувањата на Народниот правобранител, незаконските акти на здравствените установи се отстранети од правниот поредок и прекината е наплатата на незаконската партиципација.

(Извор: Народен правобранител на РМ)

### Случај бр. 2

Пациентите биле ограничени во остварувањето право на користење на основните здравствени услуги на товар на Фондот доколку тие услуги ги користеле во здравствени установи со кои Фондот за здравствено осигурување нема склучено договор. Со оглед на тоа што во законската регулатива претходно немаше вакво ограничување, ниту имаше основа за вакво ограничување на правата на пациентите, Народниот правобранител и Врховниот суд на Република Македонија зазедоа став дека се постапува противзаконски и се повредуваат правата на пациентите, односно им се оневозможува да се лекуваат во здравствена установа која ќе им обезбеди најдобри здравствени услуги, со што им се повредува уставно гарантираното право на здравствена заштита и уставната обврска да се грижат за своето здравје и за здравјето на другите. По интервенциите на Народниот правобранител и по пресудите на Врховниот суд, Фондот ги промени своите акти и им ги призна правата на пациентите. Меѓутоа, по одреден период и

---

31 Службен весник на РМ бр. 60/03, 114/09

покрај истата законска регулатива, Фондот и Врховниот суд го променија својот став и повторно Фондот не им ги признаваше трошоците на пациентите направени во здравствени установи со кои Фондот нема склучено договор, а Врховниот суд ги одбиваше тужбите. Народниот правобранител остана на својот став и ги продолжи своите интервенции. Со оглед на тоа што продолжи практиката на непризнавање на трошоците за основните здравствени услуги во здравствени установи со кои Фондот нема склучено договор, за што дополнително беше внесена и законска одредба, ценејќи дека законската одредба не е во согласност со Уставот на Република Македонија, Народниот правобранител поднесе предлог до Уставниот суд на Република Македонија за оценување на нејзината уставност, по што Уставниот суд ја укина наведената законска одредба (У. Бр. 45/2006), но во практиката сè уште има случаи кога не се почитува одлуката на Уставниот суд и повторно се постапува според укинатата законска одредба, за што и натаму реагира Народниот правобранител.

*(Извор: Народен правобранител на РМ)*

### **Случај бр. 3**

Поднесена е претставка од граѓанин поради повреда на правата од Фондот за здравствено осигурување со неспроведување одјава од здравствено осигурување како осигуреник по основа на вршење самостојна дејност и неспроведување на пријава по основа на невработеност во Агенцијата за вработување, со што, според оценката на Народниот правобранител, се постапува незаконски и се повредува уставно гарантираното право на граѓанинот како осигуреник иако редовно се плаќа придонесот, што е услов за остварување на правата од здравственото осигурување и здравствената заштита на граѓаните.

Народниот правобранител утврди дека подносителот од претходната основа има неплатени придонеси за здравствено осигурување поради што не добивал сини картони и дека има решение од Регионалната занаетчиска комора за престанок на вршење занаетчиска дејност, а од Централниот регистар на РМ занаетчискиот дуќан е избришан од евиденција.

Оценувајќи дека станува збор за повреда на правата, Народниот правобранител укажа дека поради неплатените придонеси по претходната основа која престанала да постои, нема законска основа за непризнавање на својството на осигуреник по друга основа, односно дека неплатените придонеси Фондот може да ги наплати по присилен пат во судска постапка.

Поради тоа, Народниот правобранител побара да се спроведе одјавата од претходната основа и да се прифати пријавата по основа на невработеност, основа по која Агенцијата редовно ги намирава своите обврски кон Фондот. Укажувањето беше прифатено, а подносителот го оствари правото.

*(Извор: Народен правобранител бр. 1470/07)*

### **Случај бр. 4**

На пациент му биле повредени правата од здравствено осигурување од страна на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија поради

непријавување како осигуреник по нова основа и неиздавање сини картони. Народниот правобранител оценил дека му се повредени правата на пациентот со неприфаќањето на пријавата за осигурување по основа на заснован работен однос и неиздавање на картоните како осигуреник иако редовно се уплатува придонесот. Со непријавувањето на пациентот како осигуреник му се ограничило користењето на здравствената заштита како на осигурено лице и сите здравствени услуги морал да ги плаќа приватно.

Тргувајќи од Законот за здравственото осигурување, правата од задолжителното здравствено осигурување може да ги оствари само лице на кое му е утврдено својство на осигуреник, односно осигурено лице, а својството на осигуреник и осигурено лице се утврдува врз основа на пријава за здравствено осигурување што ја поднесува обврзникот за уплата на придонесот.

Во согласност со законот, осигуреникот си ги остварува правата од задолжителното здравствено осигурување врз основа на здравствена легитимација и докажа дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

Народниот правобранител оценил дека му се повредени правата на подносителот поради што побарал Фондот да го пријави граѓанинот како осигуреник по новата основа и да му издаде сини картони, а за претходно наведениот период за кој должен одреден износ на недоплатен придонес да биде задолжен врз основа на законски предвидената постапка за наплата, по што Фондот ја прифатил препораката на Народниот правобранител и граѓанинот го остварил правото на здравствено осигурување.

*(Извор: Народен правобранител бр. 470/05, годишен извештај на НП од 2005 година)*

Граѓаните сè уште се судираат со вакви проблеми и покрај непроменетата законска регулатива, при што ставот на Фондот за ова прашање се менува во зависност од промената на одговорните лица во Фондот за здравствено осигурување (2005, 2006, 2007 година).

### **Случај бр. 5**

Граѓанин побарал заштита на правата пред Народниот правобранител затоа што неговата сопруга за време на хоспитализацијата во општа болница била физички малтретирана од болничар.

Народниот правобранител спровел целосно истражување за случајот и по утврдувањето на фактичката состојба, ѝ укажал на здравствената установа на должноста на здравствените работници да се грижат за пациентите на кои им се укажува здравствена заштита и да го почитуваат достоинството на пациентите, а воедно побарал да се поведе постапка за болничарот.

Постапувајќи по укажувањето на Народниот правобранител, за болничарот била изречена дисциплинска мерка.

*(Извор: Народен правобранител бр. 1828/07)*



### **Случај бр. 6**

Побарана е интервенција од Народниот правобранител затоа што Клиниката за гинекологија и акушерство одбила да издаде потврда за набавено средство, за кое подносителката платила со сопствени средства, за да Фондот за здравствено осигурување може да изврши враќање на средствата.

Народниот правобранител утврдил дека врз подносителката била извршена хируршка интервенција при што било вградено средство (мрежа) кое во Клиниката го немало, па пациентката го набавила со лични средства. При отпишувањето од наведената Клиника подносителката побарала потврда за вграденото средство, за да побара враќање на средствата, но докторот одбил да ѝ го издаде бараниот документ.

Народниот правобранител, ценејќи дека станува збор за правата на пациентката, ѝ укажал на здравствената установа да се преземат соодветни мерки и да се издаде потребниот документ неопходен за враќање на средствата од страна на ФЗО, по што Клиниката ја издала бараната потврда, а ФЗО ги вратил средствата. (Извор: Народен правобранител бр. 2135/07)

### **Случај бр. 7**

Во претходните години (2000, 2001) поради нередовно плаќање на придонесите од страна на работодавците со закон беше предвидена можност работодавците да го плаќаат придонесот со дисконтна стапка од 70 проценти. Меѓутоа, граѓани доставија претставки до Народниот правобранител поради фактот што при отсуство од работа поради болест од страна на Фондот за здравствено осигурување им е исплатуван надомест на плата само од 30 проценти, т.е. сразмерно на платениот придонес. Народниот правобранител укажа дека со ваквото постапување се повредуваат правата на граѓаните како од прописите за работни односи, така и од аспект на нивните права како пациенти затоа што не само што им е влошена здравствената состојба и имаат потреба од поголеми средства за лекување туку и добиваат намален надомест на плата за 70 проценти и иако целта на намалувањето на процентот на придонесот е токму за да се обезбеди остварување на правата на осигурениците, а не тие да им се ускратуваат. За ова прашање е донесена и одлука на Врховниот суд на Република Македонија, кој го изрази истиот став како и Народниот правобранител.

(Извор: Народен правобранител на РМ)

### **Случај бр. 8**

Пациенти побарале заштита на своите права затоа што при остварување на правото на лекување во странство биле уценувани од Фондот за здравствено осигурување (2001-2002) да потпишат договори за лекување во странство според кои прифаќаат да им се надоместат само 20 проценти од направените трошоци за лекувањето, иако според законските и подзаконските акти во такви случаи на пациентот му се признаваат 80 проценти од направените трошоци, средства што ги плаќа Фондот, а останатите 20 проценти се на товар на пациентот-здравствен осигуреник. Но, со ваквите договори, Фондот постапувал спротивно на прописите и на пациентите им признавал 20 проценти од трошоците на

товар на Фондот, а 80 проценти од трошоците морале да ги платат пациентите, што е спротивно на законот. При тоа, Народниот правобранител утврдил дека доколку пациентите не потпишеле таков договор, немало да добијат решение за упатување на лекување во странство. Народниот правобранител оценил дека се врши драстична повреда на правата на пациентите поради што упатил препораки до Фондот, кој по повеќе интервенции и притисоци ги поништил незаконските договори и постапил во согласност со регулативата.

*(Извор: Народен правобранител бр. 195/01 и други претставки, годишен извештај 2001 и 2002 година)*

### **Случај бр. 9**

На здравствено осигурен пациент, кој располагал со целокупната потребна документација, му се наплатени средства за учество во здравствени услуги на одредена клиника како за неосигурено лице, односно му бил наплатен целиот износ на услугата иако, според законската и подзаконската регулатива, пациентите што се здравствено осигурени треба да учествуваат со најмногу 20 проценти во трошоците за здравствените услуги. По интервенциите на Народниот правобранител, вишокот уплатени средства му беа вратени на пациентот.

*(Извор: Народен правобранител на РМ)*

### **Случај бр. 10**

На корисници на дрога им биле повредени правата на здравствена заштита затоа што поради недостиг од просторни можности во единствениот центар за метадонска терапија што функционираше во тој период (2001 година), како и поради недостиг од метадонска терапија, не добивале навремена метадонска терапија, туку биле ставани на листа на чекање, со што се намалуваат шансите за лекување и одвикнување од зависноста. Во моментот иако се отворени повеќе вакви центри, сè уште има пациенти од Скопје кои се на листа на чекање (утврдено од Народен правобранител по спроведени увиди во повеќе установи и центри во 2007 година).

*(Извор: Годишен извештај на НП за 2007 година)*

### **Случај бр. 11**

Пациентка побарала заштита на правата во врска со исплатата на надоместот на плата за време на породилно отсуство затоа што Фондот за здравствено осигурување не ѝ го признавал тоа право, од причини што здравственото осигурување кај пациентката траело помалку од шест месеци иако одредбите од законот што го условуваат ова право со задолжително здравствено осигурување од најмалку шест месеци во моментот на донесувањето на одлуката од страна на Фондот биле укинати од Уставниот суд на Република Македонија, односно неважечки. Исто така, со пресуда на Врховниот суд му беше наложено на Фондот да го признае правото на надомест, независно што пациентката не била осигурена најмалку шест месеци. Фондот не ги почитуваше ниту препораките на Народниот правобранител, ниту пресудата на Врховниот суд, ниту одлуката на Уставниот суд на Република Македонија и повторно донесе негативно решение. По повторно донесување пресуда на Врховниот суд и повторно упатување препорака од страна на Народниот правобранител по истекот на две години од почнувањето на по-

стапката, на пациентката ѝ беше признаено правото за исплата на надоместот на плата во целост. Народниот правобранител оцени дека со ваквото однесување на надлежните органи не само што не ги почитуваат правата на пациентката туку и не ги почитуваат ни судските одлуки и препораките на Народниот правобранител, а ги повредуваат и правата на новородените деца, на кои поради неисплата на надоместот на плата им е ускратена посебната грижа која, според Уставот, треба да ја обезбеди државата и со признавањето на правото на исплата на надомест на плата при породилно отсуство од работа.

*(Извор: Народен правобранител бр. 95/02, годишен извештај на НП од 2004 година)*

### **Случај бр. 12**

Поради сексуално малтретирање на пациент од страна на лекар, по препорака на Народниот правобранител лекарот е суспендиран од работа.

*(Извор: Годишен извештај на НП од 2004 година)*

### **Случај бр. 13**

Имало чести поплаки од граѓаните (2006, 2007 година) за неосновано наплатување дополнителни средства при користење здравствени услуги во одредени здравствени установи иако, според законската регулатива, пациентите се целосно ослободени од партиципација или треба да платат само одредено учество. Образложението на здравствените установи било дека ваков надомест наплатувале од пациентите затоа што немале доволно средства во нивните буџети. По интервенциите на Народниот правобранител во здравствените установи за кои Народниот правобранител имал сознанија дека наплаќале вакви дополнителни средства, престана наплатата и се укина ваквата обврска од актите на уставните.

*(Извор: Годишен извештај на НП за 2006 година и годишен извештај за 2007 година).*

## **3. Надзор над примената на прописите во функција на заштита на правата на пациентите**

Надзорот над примената на прописите претставува ефективен инструмент за заштита на правата на пациентите. Секој пропис содржи одредби за надзор на примената на прописот. Кон тие одредби со **Законот за санитарната и здравствената инспекција**<sup>32</sup> се уредуваат надлежноста и организацијата на санитарната и здравствената инспекција, назначувањето на санитарните и здравствените инспектори, овластувањата и постапката за вршење на инспекцискиот надзор. Овој инспекциски орган се јавува како орган за надзор над примената на прописите со кои се уредуваат правата на пациентите.

Санитарната и здравствената инспекција опфаќаат инспекциски надзор над спроведувањето на законите и другите прописи донесени врз основа, меѓу други-

---

32 Службен весник на РМ, бр. 71/06, 139/08

те, на здравствената заштита на населението, здравственото осигурување и евиденциите во областа на здравството.

Инспекцискиот надзор ги опфаќа просторот, објектите, просториите, уредите и опремата, дејностите и лицата кои на кој било начин можат да влијаат штетно врз здравјето на луѓето.

Работите на санитарната и на здравствената инспекција ги врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат, како орган во состав на Министерството за здравство.

Во областа на здравствената заштита и здравственото осигурување, Инспекторатот врши надзор и над:

1. остварувањето на правата од здравствената заштита и здравственото осигурување на граѓаните;
2. вршењето здравствена дејност во согласност со одобрение донесено од надлежен орган и вршењето дополнителната дејност во согласност со потпишаните договори;
3. придржувањето на условите во текот на работењето во поглед на просторот, опремата и кадарот за вршење на определени здравствени дејности во согласност со прописите од здравствената заштита;
4. распоредот, почетокот и завршувањето на работното време во здравствениите установи;
5. извршувањето и содржината на систематските и превентивните здравствени прегледи;
6. евиденциите во областа на здравството;
7. општите акти на здравствените установи, особено на:
  - начинот на користење и одржување на медицинската опрема,
  - негата на болните и домашното лекување,
  - приемот на корисниците при укажувањето на примарна, специјалистичко-консултативната здравствена заштита и болничката здравствена заштита,
  - начинот на спроведување на внатрешниот надзор над стручната работа на здравствените работници и соработници и
  - видот и користењето на работната облека.

Ако санитарните и здравствените инспектори при вршењето на инспекцискиот надзор утврдат потреба, може да иницираат постапка до министерот за здравство за стручен надзор над стручната работа на здравствената установа, во согласност со Законот за здравствената заштита<sup>33</sup>.

Во вршењето на инспекцискиот надзор, инспекторот е овластен да ги прегледа сите работни и помошни простории, односно просторот, документацијата, пропишаната евиденција, опремата и предметите за работа што подлежат на инспекциски надзор, да побара изјава од одговорните вработени, изјави од сведоци, мостри за анализи, примероци, а по потреба може да користи и услуги на други стручни правни лица.

---

33 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Инспекторите во вршењето на инспекцискиот надзор се овластени да:

- 1) забранат користење работни и јавни простории, уреди и опрема до отстранување на санитарно-хигиенски недостатоци што влијаат штетно врз животот и здравјето на луѓето;
- 2) забранат употреба на јавни објекти кои работат без претходна согласност или одобрение за работа од надлежниот орган;
- 3) наредат отстранување недостатоци, односно неправилности во согласност со законите и другите прописи со кои се уредува заштитата на здравјето на луѓето;
- 4) наредат спроведување на санитарно-хигиенски мерки заради спречување и сузбивање заразни болести;
- 5) наредат отстранување од работа на лица кои со својата здравствена состојба можат да го загрозат животот и здравјето на луѓето;
- 6) забранат собирање граѓани во јавни објекти или на јавни места ако постои опасност од ширење заразна болест;
- 7) забранат дејност во објект кој претставува непосредна опасност за ширење заразни болести и епидемија;
- 8) наредат отстранување недостатоци, односно неправилности при спроведување дезинфекција и стерилизација во здравствени или други установи;
- 9) забранат употреба на површински води и јавни базени (спортско-рекреативни, здравствени, козметички базени и сл.) ако не се преземени потребните мерки за безбедно користење;
- 10) наредат отстранување недостатоци во технолошкиот процес кои доведуваат до производство на здравствено неисправни предмети за општа употреба;
- 11) забранат работа на уреди и објекти што испуштаат штетни материи или на друг начин штетно влијаат врз здравјето и животот на граѓаните;
- 12) забранат вршење на здравствена дејност ако се врши спротивно на прописите за здравствена заштита;
- 13) преземат други мерки за кои се овластени со закон и други прописи.

Инспекторот е должен во текот и по престанокот на неговото работење да ги чува сите податоци што ги дознал при вршењето на инспекцискиот надзор, а претставуваат класифицирани информации со соодветен степен на тајност определен со закон.

Доколку инспекторот утврди дека не се применуваат законите, прописите и други акти, донесува решение со кое се наредува извршување на определени мерки во одреден рок, кој го определува инспекторот. Инспекторот е должен да ѝ достави примерок од записникот и од решението на странката кај која е извршен инспекцискиот надзор.

Ако инспекторот при вршењето инспекциски надзор утврди дека со повреда на закон или друг пропис е сторен прекршок или кривично дело, должен е без одложување да поднесе барање за поведување прекршочна постапка, односно пријава за кривично дело.

За непочитување на законските одредби и насоки дадени од Инспекторатот се

предвидени глоби, и тоа: од 1.000 до 5.000 евра во денарска противвредност за правно лице, од 500 до 1.500 евра во денарска противвредност за физичко лице кое врши самостојна дејност и за одговорното лице во правното лице, во согласност со членот 31 од Законот за санитарната и здравствената инспекција<sup>34</sup>.

### **Закон за здравствената заштита<sup>35</sup>**

Здравствената инспекција врши надзор над примената на законите и прописите донесени врз основа на законите во областа на здравствената заштита и на општите акти на здравствените установи.

Надзор над законитоста на работата и над стручната работа на здравствената установа врши Министерството за здравство, во согласност со прописите за здравствената заштита. Здравствената установа организира внатрешен надзор над стручната работа на своите здравствени работници, на начин утврден со општ акт.

Законот предвидува три начини на казнување на здравствената организација, одговорното лице и на здравствениот работник. Предвидена е глоба од 65 евра во денарска противвредност за прекршоци според членот 191, глоба во износ од една петина до 15 плати, како и привремено и трајно одземање на лиценцата за работа, во согласност со соодветните одредби од Законот.

### **Закон за заштита на правата на пациентите<sup>36</sup>**

Инспекциски надзор над Законот за заштита на правата на пациентите врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат. Државниот санитарен и здравствен инспекторат од редот на државните санитарни и здравствени инспектори задолжува инспектор за заштита на правата на пациентите, за подрачјето на секоја општина. Работното време на инспекторот во кое прима странки треба да биде видливо истакнато на влезната врата на канцеларијата.

Во вршењето на надзорот Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност *на здравствената установа, на здравствениот работник и соработник* да им забрани:

- 1) преземање зафати на човечкиот геном за други цели освен превентивни, дијагностички и терапевтски цели и без соодветно генетско советување;
- 2) дискриминација на пациентот;
- 3) цензура или отворање на писмените документи на пациентот, како и набљудување на неговата комуникација со лица надвор од здравствената установа;
- 4) ангажман на пациенти доколку тој не е дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација во функција на реактивирање на неговите социјални вештини;
- 5) преземање медицински интервенции без согласност на пациентот, неговиот родител или неговиот законски застапник, освен во случај кога таквите меди-

---

34 Службен весник на РМ, бр. 71/06, 139/08

35 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

36 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

цински интервенции се неопходни за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на пациентот и

- 6) упад, односно мешање во приватниот и во семејниот живот на пациентот освен или доколку постои согласност од пациентот и оправданост од аспект на вршењето на медицинската интервенција.

При вршењето на надзорот Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност *на пациентот*, за време на престојот во здравствената установа, во согласност со состојбата на неговото здравје да му нареди:

- 1) да даде вистинити и доволни податоци за својата здравствена состојба;
- 2) да им помага активно на здравствените работници што му даваат здравствена заштита;
- 3) да постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација;
- 4) да ги почитува правилата за однесување во здравствената установа, пропишани со општ акт на установата;
- 5) да прифати ангажман, доколку е тој дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација во функција на реактивирање на неговите социјалните вештини;
- 6) да го почитува професионалното и човечко достоинство на здравствените работници.

При вршењето на надзорот Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност *на здравствената установа* да ѝ нареди да:

- 1) му обезбеди лична сигурност на пациентот за време на престојот во здравствената установа;
- 2) го информира пациентот за правата од здравствената заштита и здравственото осигурување и постапката за остварување на тие права;
- 3) го информира пациентот, во сите фази на здравствената заштита;
- 4) му ги даде на пациентот информациите пропишани со овој закон, како што е пропишано;
- 5) го информира пациентот за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои непосредно му укажуваат здравствена заштита;
- 6) го извести Центарот за социјални работи во согласност со овој закон;
- 7) води медицинско досие за пациентот;
- 8) му обезбеди на пациентот, односно на овластените лица, увид во медицинското досие, појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него, како и извод или копија на податоци и документи од медицинското досие во согласност со овој закон;
- 9) да ги остварува правата од овој закон што се однесуваат на информираноста, медицинското досие, пристапот до досието во согласност со членот 23;
- 10) обезбеди доверливост на личните и на медицинските податоци и по смртта на пациентот, во согласност со прописите за заштита на личните податоци;
- 11) даде информација за приемот на пациентот во болничка здравствена установа, како и за неговата здравствена состојба;
- 12) овозможи прием на посетители во текот на престојот во болничка здравствена

- установа, во согласност со куќниот ред на здравствената установа, односно да забрани посета на одредено лице или лица;
- 13) му овозможи на пациентот да прима и испраќа пошта и да прави телефонски разговори на свој трошок;
  - 14) му овозможи на пациентот да следи радиопрограми и телевизиски програми во рамките на можностите на здравствената установа;
  - 15) му овозможи на пациентот да учествува, по свој избор, во верски активности во рамките на можностите на здравствената установа;
  - 16) му овозможи на пациентот да користи отсуство за викенд во согласност со неговата здравствена состојба доколку условите го дозволуваат тоа;
  - 17) го извести лицето од членот 25, став 6, во случаи пропишани со други прописи, и надлежните органи за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот без најава ако тоа го налага здравствената состојба на пациентот;
  - 18) го извести родителот, законскиот застапник, односно старателот на пациентот, како и Центарот за социјална работа за самоволното напуштање без најава, во случаи кога пациентот е неспособен за расудување, односно е малолетно лице;
  - 19) му овозможи на пациентот услови што обезбедуваат приватност при прегледот, односно лекувањето, а особено при давањето на личната нега;
  - 20) овозможи медицинска интервенција, односно медицинска грижа да се примени само во присуство на лицата што се неопходни за извршување на интервенцијата, односно медицинската грижа, освен ако пациентот се согласи или бара да биде поинаку;
  - 21) овозможи пациентот сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол;
  - 22) овозможи малолетен пациент сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од полнолетен пациент;
  - 23) овозможи пациентот сместен во здравствена установа да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби, во согласност со неговата здравствена состојба;
  - 24) за приемот на пациент веднаш да ги извести родителите, законските застапници или други лица од кругот на лицата што живеат во заедничко домаќинство со пациентот, односно лицата определени во согласност со членот 25, став 6, од овој закон;
  - 25) по приемот и распоредувањето на пациентот да определи стручен тим за третман и рехабилитација на пациентот;
  - 26) стручниот тим да подготви поединечна програма за третман и рехабилитација во писмена форма за пациентот, во која задолжително треба да се предвидат контролни прегледи заради тековно утврдување на состојбата со здравјето на пациентот;
  - 27) веднаш да го отпушти пациентот ако стручниот тим утврди дека состојбата со здравјето на пациентот е подобрена до степен што може да се упати на натамошен третман и нега во заедницата;
  - 28) при отпуштањето задолжително да го информира пациентот за состојбата со неговото здравје и да го упати за остварување на правата во системот на здравствената заштита на ниво на заедницата;



- 29) ги извести родителите, законскиот застапник, старателот или другите лица од кругот на лицата што живеат во заедничко домаќинство, односно лицата определени во согласност со членот 25, став 6, од овој закон за отпуштањето на пациентот;
- 30) болничката здравствена установа да ги формира внатрешните контролни тела;
- 31) преземе други мерки пропишани со овој закон.

При вршењето на надзорот, Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност на *здравствениот работник што непосредно врши медицинска интервенција* над пациентот да му нареди:

- 1) да се грижи за реализацијата на правата на пациентот пропишани со овој закон, при преземањето на медицинските интервенции;
- 2) совесно да ја врши својата должност во согласност со правилата на медицинската етика, со единствена цел за заштита и унапредување на здравјето на пациентот;
- 3) да му ги даде на пациентот сите информации предвидени со закон;
- 4) да даде второ стручно мислење во случаите;
- 5) да ја почитува волјата на пациентот во врска со информациите и медицинските интервенции, изразена во согласност со овој закон;
- 6) да ги даде сите информации во случаи на научно истражување;
- 7) да обезбеди доверливост на податоците што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничка состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, дури и по неговата смрт, во согласност со прописите за чување професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци;
- 8) да ја приложи писмената изјава во медицинското досие на пациентот;
- 9) да го запише во медицинското досие на пациентот податокот за самоволното напуштање на здравствената установа без најава;
- 10) да го известат лицето од членот 27, став 6, на овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи, за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот без најава;
- 11) да воспостави хумани (човечки) релации со пациентот.

Непочитувањето на одредбите од овој закон повлекува прекршочни санкции, т.е. глоби во износ од 100 до 500 евра во денарска противвредност за пациентите, од 1.000 до 2.000 евра во денарска противвредност за правно лице, од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност за одговорно лице во правното лице и глоба од 200 до 700 евра во денарска противвредност за здравствениот работник што непосредно врши медицинска интервенција, во согласност со членовите 63, 64 и 65.

### **Закон за ментално здравје<sup>37</sup>**

Инспекцискиот надзор над спроведувањето на овој закон го врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат во согласност со закон.

---

37 Службен весник на РМ, бр. 71/06

При вршењето на надзорот, Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност да:

- 1) забрани лице со ментална болест да биде работно ангажирано без надомест за работата ако здравствената установа стекнува приход од неговата работа;
- 2) забрани лице со ментална болест да биде сместено во иста просторија со лице од спротивен пол;
- 3) забрани малолетно лице да биде сместено со полнолетно лице;
- 4) забрани лице со ментална болест да се прими во болничка здравствена установа без негова согласност, освен ако лицето се прима врз основа на случаите предвидени со овој закон;
- 5) нареди да му се овозможат лични контакти на лице со ментална болест со лица од здравствената установа или други лица;
- 6) нареди да се овозможи прием и испраќање пошта и правење телефонски разговори на лице со ментална болест;
- 7) нареди да се овозможи следење радиопрограми и телевизиски програми на лице со ментална болест во рамките на можностите на здравствената установа;
- 8) нареди да се овозможи на лице со ментална болест поседување предмети за лична употреба за облекување, обезбедување лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби во согласност со состојбата на неговото ментално здравје;
- 9) нареди да се овозможи на лице со ментална болест учество, по сопствен избор, во верски активности во рамките на можностите на здравствената установа;
- 10) нареди да се овозможи на лице со ментална болест отсуство за викенд во согласност со состојбата на менталното здравје на лицето доколку условите го дозволуваат тоа, освен ако не се работи за притворено лице со ментална болест;
- 11) нареди обезбедување услови за лична сигурност на лице сместено во здравствена установа;
- 12) нареди здравствената установа да дава информации на лицето со ментална болест ако со тоа не се предизвикува нарушување на состојбата со неговото ментално здравје;
- 13) нареди на здравствената установа за приемот на лице со ментална болест веднаш да ги извести родителите, законските застапници или други лица од кругот на лицата што живеат во заедничко домаќинство со лицето со ментална болест, односно да го извести надлежниот суд ако лицето е сместено во здравствена установа без негова согласност;
- 14) нареди здравствената установа, по приемот и распоредувањето на лицето со ментална болест, да определи стручен тим за третман и рехабилитација на лицето со ментална болест;
- 15) нареди на здравствената установа да подготви поединечна програма за третман и рехабилитација во писмена форма за лицето со ментална болест со предвидени контролни прегледи најмалку на период од еден месец заради утврдување на состојбата со менталното здравје на лицето;
- 16) нареди здравствената установа да го отпушти лицето со ментална болест ако стручниот тим утврди дека состојбата со менталното здравје на лицето е по-

добрена до степен што може да се упати на натамошен третман и неџа во заедницата;

- 17) нареди здравствената установа при отпуштањето да го информира лицето за состојбата со неговото ментално здравје, да го упати за остварување на правата во системот на здравствената или социјалната заштита на ниво на заедницата, како и да ги извести родителите, законските застапници или другите лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство за отпуштање на лицето со ментална болест.
- 18) нареди здравствената установа да дава правни совети и правна помош на лицата со ментална болест во однос на остварувањето и заштитата на нивните права и
- 19) нареди спроведување и на други мерки за заштита на правата на лицата со ментална болест пропишани со овој закон.

Казните за прекршување на Законот се движат од 150.000 до 300.000 денари за правно лице, од 20.000 до 50.000 денари за одговорно лице во правното лице, толкава казна е предвидена и за физичко лице, во согласност со членот 40. Исто така, предвидена е и можноста за забрана за вршење дејност/должност определен период.

### **Закон за безбедност во снабдувањето со крв<sup>38</sup>**

Инспекциски надзор над примената на прописите врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

Инспекторот при вршењето на инспекцискиот надзор е овластен, меѓу другото, да:

1. нареди воспоставување и водење на евиденциите пропишани со овој закон и прописите донесени врз основа на овој закон;
2. нареди отстранување недостатоци, односно неправилности во согласност со законите и другите прописи со кои се уредува заштитата на здравјето на луѓето;
3. нареди соодветно документирање и чување на податоците и да се обезбеди заштита на податоците добиени од задолжителните анализи на дарувана крв;
4. забрани дистрибуција и употреба на крв и крвни компоненти ако претходно не е докажано нивното потекло и не се направени соодветните тестови;

Во постапките инспекторот донесува решение. Здравствената установа е должна да ги изврши мерките содржани во решението на инспекторот. По жалбата, против решението на инспекторот во втор степен решава министерот за здравство.

При вршењето на надзорот, Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност (член 63):

1. да им забрани на лицата што се заболени од одредени заразни болести да извршуваат одредни работи и работни задачи со кои можат да го загрозат здравјето на други лица;
2. да забрани движење на лицата за кои се тврди или сомнева дека се заболени од одредена заразна болест;

---

<sup>38</sup> Службен весник на РМ, бр.110/07

3. да нареди дезинфекција, дезинсекција, дератизација и други санитарни мерки;
4. да одреди изолација на лицата што се заболени од одредена заразна болест и нивно лекување;
5. да забрани работа на лицата што работат на работни места за кои е пропишан задолжителен здравствен преглед, доколку истиот не бил извршен;
6. да одреди здравствен преглед на лицата што се под сомнение на заразна болест;
7. да забрани собирање на лица во училишта, кина, театри, јавни локали и други јавни места, во согласност со одлуката на Владата, додека трае опасноста од епидемија;
8. да забрани работа на правни и физички лица кои не ги исполнуваат пропишаните услови за вршење лабораториско испитување, дезинфекција, дезинсекција и дератизација, до исполнување на тие услови;
9. да забрани дејност во објект кој претставува непосредна опасност за ширење заразни болести или епидемија;
10. да нареди спроведување и на други општи и посебни мерки, пропишани со овој закон.

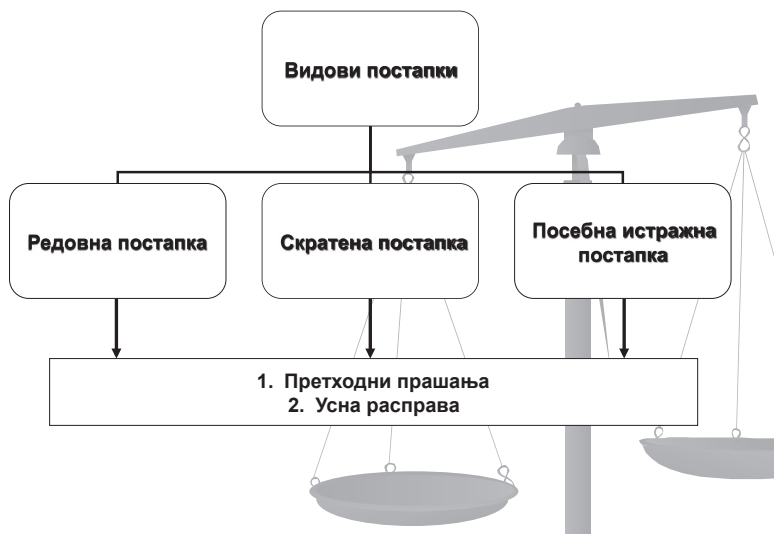
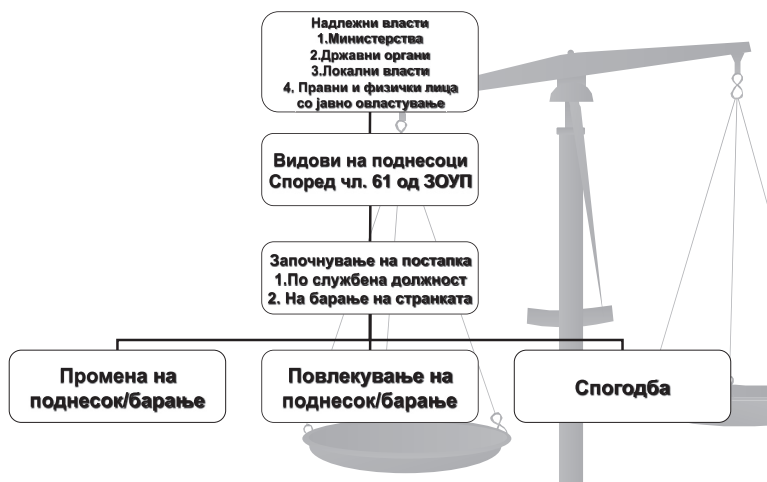
Глобите што се предвидени за непочитување на Законот се движат од 7.000 до 12.000 евра во денарска противвредност за правно лице, од 3.000 до 4.000 евра во денарска противвредност за одговорно лице во правното лице, од 1.500 до 2.500 евра во денарска противвредност за физичко лице во правното лице, а истата глоба е предвидена и за здравствениот работник, во согласност со соодветните законски одредби.



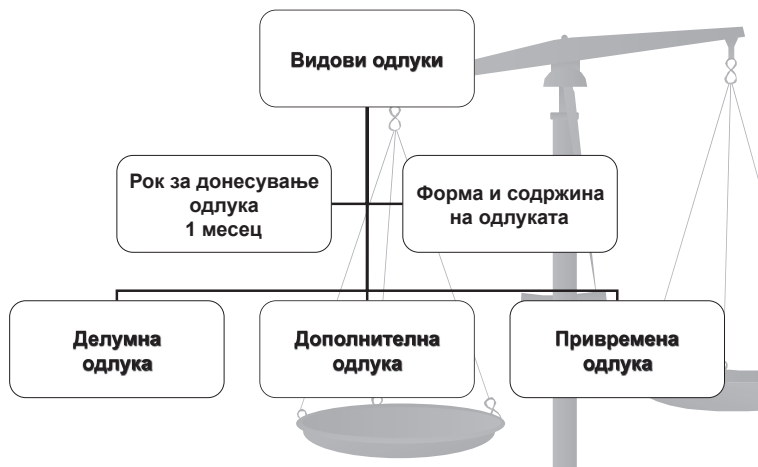
# Анекс 1

## Управна постапка

### Водење на управна постапка

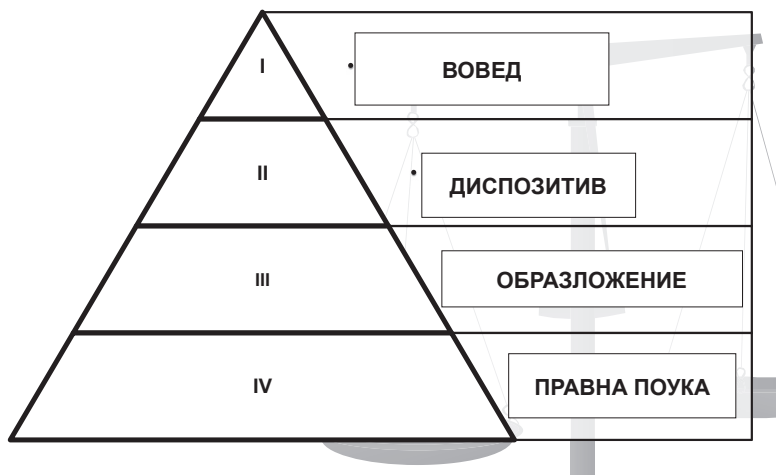


Врз основа на утврдените факти во постапката, надлежниот орган донесува одлука



### ФОРМА И СТРУКТУРА НА ОДЛУКАТА

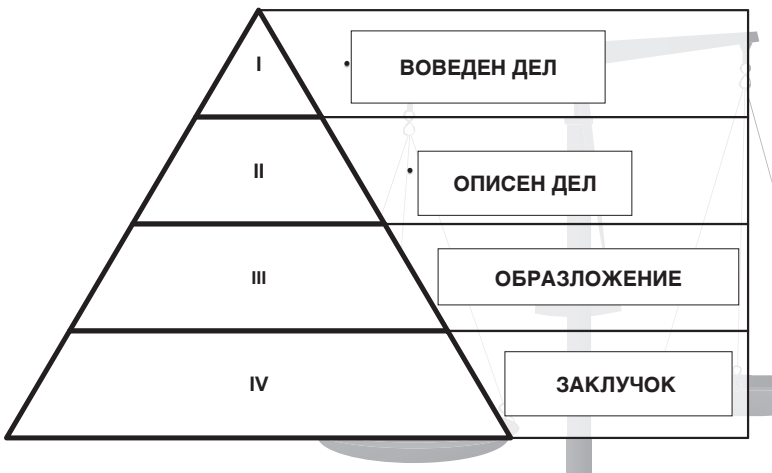
Согласно на чл. 209 од Законот за граѓанска постапка



# Граѓанска постапка

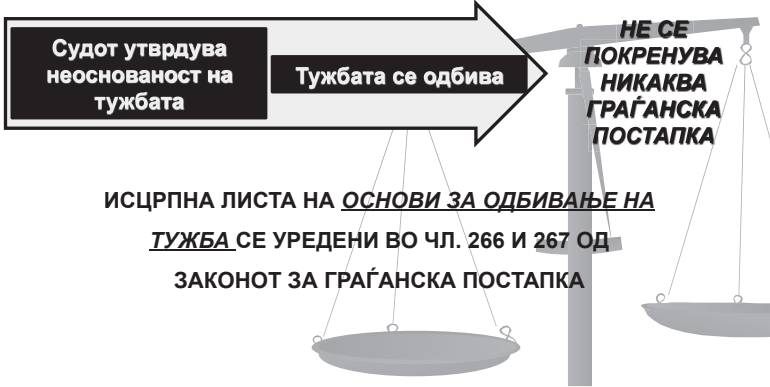


**СОДРЖИНА И СТРУКТУРА НА ТУЖБАТА**  
Согласно на чл. 98 и 176 од Законот за граѓанска постапка





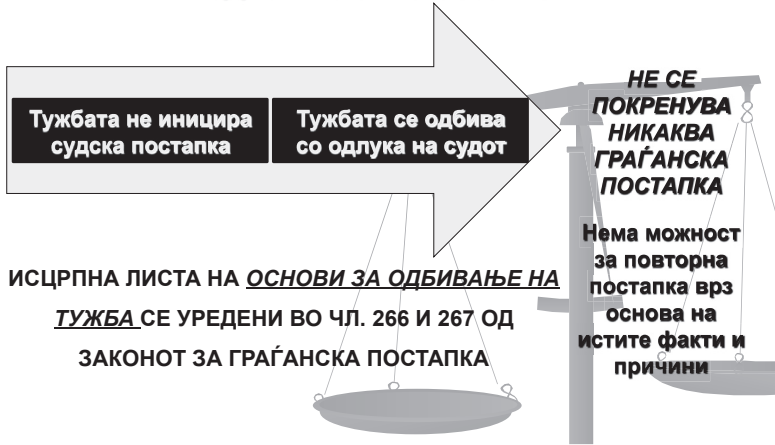
## ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПРИДРЖУВАЊЕ НА ПРОЦЕДУРАТА ЗА ПОВЕДУВАЊЕ ПОСТАПКА



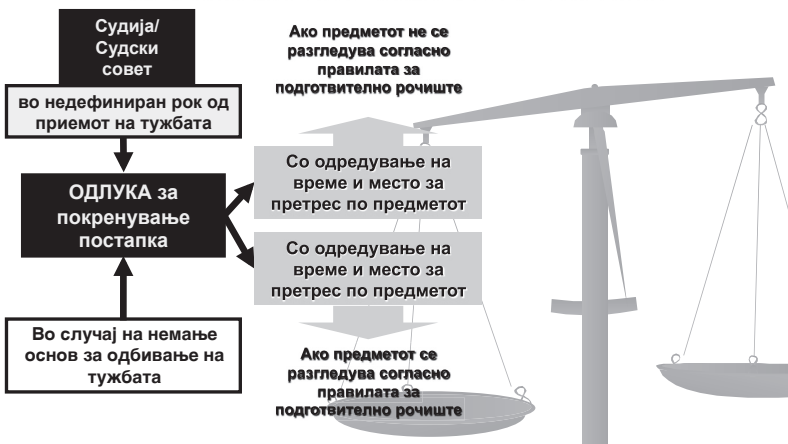
## ОДБИВАЊЕ НА ТУЖБА



## ОДБИВАЊЕ НА ТУЖБА



## ПРИФАЌАЊЕ НА ТУЖБЕНОТО БАРАЊЕ



# Кривична постапка

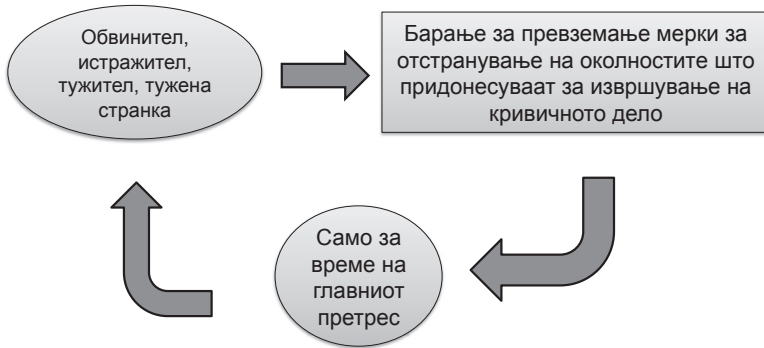
## ЗАПОЧНУВАЊЕ НА ПРЕДИСТРАЖНА ПОСТАПКА



## Задолжителност за разгледување на барања и тужби



**Должност за откривање и отстранување на околности што придонесуваат за извршување на кривичното дело**





## Анекс 2

# Меѓународен поимник

## А

### **Автономија на пациенти**

Право на пациентите да донесуваат одлуки во врска со здравствената заштита и медицинска грижа која ја добиваат. Давателите на услуги односно здравствените работници можат да ги едуцираат и информираат пациентите, не можат да донесуваат одлуки за нив.

### **Амбулантна нега**

Здравствена заштита која вклучува дијагноза, следење, третман и рехабилитација пружена на пациент кој не престојува во здравствена установа.

### **Амбулантски пациент**

Пациент кој добива здравствени услуги без да помине ниту едно деноноќие во здравствена установа т.е. без да биде хоспитализиран.

## Б

### **Безбедност на пациенти**

Безбедност од несакана повреда предизвикана од здравствена услуга или медицинска грешка (извор: Институт за медицина).

### **Болести поради негрижа**

Болести кој се јавуваат речиси исклучиво кај сиромашни и немоќни луѓе од руралните делови на неразвиените земји кои добиваат помалку грижа и здравствени ресурси.

## Г

### **Грижа ориентирана кон пациентот**

Доктрина која го дефинира обезбедувањето здравствени услуги како партнерство

меѓу давателите на здравствени услуги (здравствените работници) и нивните семејства. Одлуката за медицински третман мора да ги почитува желбите, потребите, изборот и вредностите на пациентот.

## Д

### **Даватели на здравствена заштита**

Лекари, медицински сестри, стоматолози и други здравствени работници (извор: СЗО).

### **Двојна лојалност**

Конфликт на улоги меѓу професионални обврски кон пациентот и обврски – истакнати или кои се подразбираат, вистински или перцепирани – кон интересите на трети лица како што се работодавец, осигурителна компанија или државата.

### **Де јуре**

Ситуација или услов кој е базиран на принципите на правото, како оние принципи кои се дел од ратификуваните договори.

### **Декларација, изјава**

Интерпретативна декларација е декларација направена од страна на држава во однос на толкувањето на некоја работа која се содржи во некој договор или интерпретација на одредена одредба. За разлика од резервираното право (види подолу), декларацијата единствено ја појаснува позицијата што ја има државата и не поддржува или исклучува, ниту пак ги изменува правните ефекти на договорот.

### **Де факто**

Нешто што постои како факт.

### **Дискриминација**

Правење разлика меѓу луѓе во слични случаи и/или ситуации врз основа на раса, пол, вера, политичка припадност, национално или социјално потекло, поврзување со некое национално малцинство или лична антипатија кон тоа лице (извор: СЗО).

### **Доверливост кон пациенти**

Доктрина според која здравствениот работник има обврска на доверливост во однос на пациентот. На овој начин му се овозможува на пациентот целосна искреност пред здравствениот работник, со цел да има што посоодветно лекување и дијагноза.

### **Договор**

Формален договор во кој стапуваат две или повеќе држави со обврзувачки карактер. Билатерален договор е договор меѓу две страни. Мултилатерален договор е договор меѓу повеќе од две страни.

### **Достапност**

Еден од четирите критериуми поставен од страна на Комитетот за економски, социјални и културни права, кој служи за евалуација на правото на достигнување

највисок достиген стандард на здравје. Достапност подразбира дека функционалните здравствени установи, добра и услуги, како и програми треба да бидат достапни во доволен квантитет. Ова ги вклучува основните карактеристики на здравјето, како безбедна вода за пиење, адекватна санитација и канализација, клиници и други здравствени установи, обучен медицински персонал и лекови од позитивната листа (Општ коментар 14). Види и: прифатливост, пристапност и квалитет.

### **Достоинство**

Квалитет да се биде вреднуван, почитуван или ценет. Човековите права се базирани на наследеното човеково достоинство и се стремат да го заштитиуваат и промовираат истото.

## **3**

### **Задржано/резервирано право/ воздржаност**

Изјава дадена од страна на држава со цел да се из земе или да промени некој правен ефект од одредена одредба или договор во однос на примената на таа одредба во таа држава. Задржаното право може да и овозможи на државата да учествува во мултилатерални договори во кои инаку не би можела или не би сакала да учествува. Државите може да имаат задржано/резервирано право кон договорот кога ќе го потпишат, ратификуваат, прифатат, дадат согласност или кога ќе го одобрат. Кога државата има задржано право при потпишувањето, мора да го потврди истото и при ратификацијата, прифаќањето и согласноста. Бидејќи задржаното право има цел да ги измени правните обврски на државата, тоа мора да биде потпишано од страна на претседател, премиер или министер за надворешни работи. Задржаното право не смее да биде спротивно на целта и предметот на договорот. Некои договори забрануваат задржано право или само дозволуваат одреден степен на воздржаност.

### **Заклучни опсервации/ препораки**

Препораките од страна на механизмите за стапување на сила на договорот - за постапките на државата треба да ги земат предвид и обврските на договорот. Ова генерално следи по испраќањето на извештајот за земјата и конструктивен дијалог со државните претставници.

### **Здравје**

Состојба на комплетна физичка, ментална и социјална добросостојба, а не само отсуство на болест или слабост (извор: СЗО).

### **Здравствена заштита**

Превенција, третман и следење на болест и зачувување на менталната и физичка добросостојба преку услугите пружани од страна на лекари, медицински сестри и други здравствени работници. Ова ги вклучува сите добра и услуги создадени со цел да се промовира здравјето, вклучувајќи и превентивна заштита, лекување и интервенции за намалување на симптомите, насочени кон поединецот или населението (извор: СЗО).



### **Здравствена установа**

Секој објект за пружање здравствена заштита, како што е болница, негувателски дом или сместување за лица со посебни потреби (извор: СЗО).

## **И**

### **Индикатори на човекови права**

Критериуми кои се употребуваат да се измери нивото на почитување на човековите права во согласност со меѓународните стандарди за човекови права.

### **Индириктна дискриминација**

Термин кој опишува ситуација во која ефектот на одредено наметнато барање, услов или пракса има диспропорционално негативен ефект врз една или друга група. Обично се случува кога правило или услов кој се однесува за сите е исполнет од страна на значително помал број луѓе кои припаѓаат на одредена група. Што значи дека правилото е на штета на општата популација и не може да се оправда на друга основа.

### **Индивидуални права во здравствената заштита**

Почесто се опишуваат со апсолутно значење за разлика од социјалните права кај грижата за пациенти. Кога овој термин ќе стане применлив, ќе може да стапи во сила и да се однесува на индивидуални пациенти (СЗО, Декларација од Амстердам 1994). Види: социјални права во здравствената заштита и права на пациенти.

### **Информирана согласност**

Претставува правен услов каде личноста дала согласност за постапки базирана врз одобрување и разбирање на фактите и импликациите на тие постапки. Тоа се потребите на поединецот да ги поседува релевантните факти и можноста за расудување.

### **Информирана согласност во контекст на здравствената заштита**

Процес со кој пациентот учествува во изборот на здравствена заштита. На пациентот мора да му се дадат адекватни и разбирливи информации, на пример, за целта на лекувањето, алтернативните начини на лекување, ризиците и несаканите ефекти.

### **Исцрпување на домашни правни лекови**

Се однесува на процесот што е потребен пред да се приложи тужба од страна на тужителот до било кој регионален или меѓународен трибунал. Сите достапни процедури мора прво да бидат употребени за понатаму да се бара заштита од идни нарушувања на човековите права и да се добие ретрибуција. Постојат ограничувања на потребите на исцрпување на домашните правни лекови: лековите може да бидат неупотребливи, неефективни (т.е. лажни процедури) или неразумно одложувани.

## Ј

### **Јавен акт/ јавна постапка (Actio Popularis)**

Претставува правен акт започнат од било кој член на заедницата во доказ на јавниот интерес.

### **Јус когенс (Jus Cogens)**

Апсолутен принцип на меѓународното право (на пример, забрана за тортура) од кој не може да се отстапи преку договор.

## К

### **Квалитет**

Еден од четирите критериуми поставен од страна на Комитетот за економски, социјални и културни права, кој служи за евалуација на правото за достигнување највисок можен стандард на здравје. Квалитет означува дека здравствените установи, добра и услуги мора да бидат научно и медицински соодветни и со задоволителен квалитет. За ова се потребни професионален медицински персонал, научно одобрени лекови и лекови со валиден рок на траење и болничка опрема. (Коментар 14). Исто така види: пристапност, достапност и прифатливост.

### **Конвенција, договор**

Овој термин се употребува како синоним за терминот договор, но исто така може да има специфично значење како договор кој е обврзувачки за поголем број држави. Конвенциите обично се отворени за учество за меѓународната заедница во целост или за голем број држави. Вообичаено, инструментите што се предмет на преговори под покровителство на меѓународната заедница се нарекуваат конвенции. Истото важи и за инструменти усвоени од страна на орган на меѓународна организација.

## М

### **Максимум достапни/можни ресурси**

Главни одредби на Меѓународната конвенција за економски, социјални и културни права, член 2 кој ги обврзува владите да посветат максимум можни владини ресурси за да ги реализираат економските, социјалните и културните права на граѓаните.

### **Медицинска интервенција**

Секој преглед, лекување или друга постапка која има превентивна, дијагностичка, терапевтска или рехабилитациска цел и која е спроведена од лекар или друг здравствен работник (извор: СЗО).

### **Меѓународно право**

Сет на правила и правни инструменти кои се сметаат и се прифатени како правно обврзувачки договори меѓу државите. Меѓународното право типично е поделено во јавно меѓународно право и приватно меѓународно право. Извори

претставуваат: (а) обичаи; (б) договори; (в) општи принципи на правото и (г) судски одлуки и правни записи (види член 38(1)(г) во Статутот на Меѓународниот суд за правда).

### **Меѓународно јавно право**

Ги поставува рамките и критериумите за идентификување на државите како главни актери во меѓународниот правен систем. Се занимава со припојување на територии, државен имунитет и правни обврски на државите во нивните постапки кон други држави. Исто така, е одговорно за односот кон лицата во рамките на државните граници, вклучувајќи и човекови права, третман на странци, права на бегалци, меѓународен криминал и националност. Понатаму, го вклучува одржувањето на меѓународен мир и безбедност, контрола на оружје, мирно решавање на конфликти и регулацијата на употреба на сила во меѓународните односи. Гранки на меѓународното јавно право се: меѓународно право за човекови права, меѓународно хуманитарно право, правото за бегалци и меѓународно кривично право.

### **Меѓународно обичајно право**

Еден од изворите на меѓународното право. Се состои од правила на законот што произлегуваат од константно однесување на државите кои постапуваат според нивните верувања дека законот ги обврзува да постапуваат на тој начин. Следи дека меѓународното обичајно право може да биде разпознаено со широка употреба од страна на државите со слични меѓународни постапки во текот на времето (државни практики). Постапките може да се случуваат поради чувство на обврска и мора да се почитуваат од страна на значителен број на држави и во исто време да не бидат одбиени од значителен број на држави. Специјална категорија на меѓународното обичајно право - *jus cogens*, се однесува на принципот на меѓународното право кој е толку фундаментален што ниту една земја не смее од отстапи со договор или на некој друг начин. Примерите вклучуваат забрана против ропство, геноцид, тортура и злосторства против човештвото. Други примери на меѓународно обичајно право го вклучуваат принципот за забрана на протерување и контроверзното право за хуманитарна интервенција.

### **Меѓународно право за човекови права**

Содржи правни одредби во однос на човековите права во различни меѓународни и регионални инструменти за човекови права.

### **Меѓузависен/ неделив**

Термин кој се употребува да се опише односот меѓу граѓанските и политичките права и економските и социјалните права. Меѓузависност и неделивост значи дека еден вид на права не се поважни од други и дека гарантирањето за еден вид на права е условно во однос на гарантирањето на другиот вид.

### **Мобилност на пациенти**

Концепт кој ја дефинира мобилноста кај пациентите надвор од областа на нивна пристапност или место на живеење со цел да се има достапност до медицинска грижа; мобилноста може биде во рамките на една држава или меѓу две/повеќе држави.

### **Мониторинг/ откривање на факти/ истрага**

Овие термини се користат како синоними и генерално се наменети за откривање и/или прибирање информации за владини практики и постапки во врска со човековите права.

## **Н**

### **Национален извештај**

Извештај што го прави државата за механизмите за стапување во сила на одреден договор и за напредокот кој бил направен во неговото имплементирање.

### **Национализирање, одомаќинување**

Процесот преку кој меѓународен договор се инкорпорира во националната легислатива.

### **Негативни права**

Права според кои државата е обврзана да се воздржи од дискриминаторно вмешување кај личноста или обидите на таа личност во некоја работа.

## **О**

### **Одговорност на пациентите**

Доктрина според која односот лекар-пациент е партнерство каде што секоја страна превзема одредени обврски. Одговорноста на пациентите вклучува отворена комуникација со лекарот или давателот на здравствени услуги, учество во одлуките за дијагноза и препораки за лекување и постапување во согласност со договорена програма за лекување.

### **Општи коментари/ препораки**

Интерпретативни текстови дадени од страна на механизмите за стапување на сила на договорот во однос на одредени права. Иако овие не се правно обврзувачки, широко се употребуваат како авторитативни и имаат значајна правна тежина.

### **Основни потреби**

Се употребува најчесто во развојот на заедниците и се однесува на основните здравствени услуги, образование, живеалиште и други добра есенцијални за животот на човекот.

## **П**

### **Пациент**

Лице кое чека, добива или добило здравствени услуги. Корисник/ци на здравствените услуги без разлика дали се здрави или болни (извор: СЗО).

### **Позитивна листа на лекови**

Лекови кои ги задоволуваат приоритетите за здравствена заштита на населението.

Лековите што се наоѓаат на позитивната листа треба да бидат достапни во секое време во адекватни количества во соодветни дози, со гарантиран квалитет и за цена која поединецот и заедницата може да си ја дозволат.

### **Позитивни права**

Права со кои државата е обврзана да направи нешто за некого.

### **Помошен извештај**

Независен поднесок од страна на невладината организација кон механизмите на спроведувањето на договор, за да се помогне при проценка на државното почитување на договорот.

### **Потписник**

Страна која потпишала договор. Во однос на договорот, потписникот се уште не е правно обврзан од него. Наместо тоа, потписниците се согласуваат на обврска да не го прекршат предметот и целта на потпишаниот договор. Види ратификација.

### **Пријател на судот (Amicus Curiae)**

Правен документ доставен до судот од страна на неутрална страна која застапува одредена правна позиција или толкување. Формата на множина на терминот е 'пријатели на судот' (amici curiae).

### **Пристап, пристапување, прием, влез**

Постапката каде што земја која не потпишала договор ја дава својата согласност да стане членка на тој договор со тоа што вложува во 'инструментите за пристап'. Пристапот го има истиот правен ефект како ратификацијата. Пристапот генерално се употребува од држави кои сакаат да ја изразат својата согласност да бидат обврзани за договор на кој крајниот рок за потпис веќе поминал. Меѓутоа, многу сегашни мултилатерални договори ја даваат можноста за пристап дури и во периодот кога договорот е отворен за потписи.

### **Пристапност**

Еден од четирите критериуми поставен од страна на Комитетот за економски, социјални и културни права, кој служи за евалуација на правото за постигнување највисок можен стандард на здравје. Пристапност означува дека сите здравствени установи, добра и услуги мора да бидат пристапни до сите без дискриминација. Пристапноста има четири преклопувачки димензии: не-дискриминација, физичка пристапност, економска пристапност (достапност) и пристап до информации. (Општ коментар 14). Исто така види: прифатливост, достапност и квалитет.

### **Прифатливост**

Еден од четирите критериуми поставен од страна на Комитетот за економски, социјални и културни права, кој служи за евалуација на правото за постигнување највисок можен стандард на здравје. Прифатливост означува дека сите здравствени установи, добра и услуги мора да ја почитуваат медицинската етика, да се културолошки соодветни, родово-сензитивни и сензитивни на барањата на еден животен циклус, како и создадени да ја почитуваат доверливоста и да го подберат

животниот статус на оние кои се засегнати (Општ коментар 14). Исто така види: пристапност, достапност и квалитет.

### **Права на пациентите**

Движење кое се јавува поради зголемената грижа за злоупотреба на човековите права во установи за здравствена заштита особено во земји каде пациентите ги сносат поголемиот дел од трошоците за здравствена заштита и очекуваат нивните права како 'корисници' да бидат почитувани.

Специфичните права на пациенти се дефинирани во регионалните и меѓународните инструменти (на пр. Европската повелба за права на пациенти, Декларацијата за промоција на права на пациенти во Европа од страна на СЗО) како и национални повелби и законодавство (повелбите обично се правно необврзувачки документи, за разлика од законодавството). Види: Индивидуални права во здравствената заштита и Социјални права во здравствена заштита. Тоа што им следува на пациентите како човечки суштества од страна на лекарите и државата.

### **Право за здравје**

Право за уживање на различни објекти, добра и услуги и услови потребни за реализацијата на највисок достиген стандард на здравје.

### **Примарна здравствена заштита**

Општи медицински услуги достапни на места во заедницата во близина на живеалишта и работни места на луѓето; првостепен контакт на лицата и семејствата со здравствениот систем.

### **Прогресивно остварување/реализација**

Барањето владите да се движат најекспедитивно и најефективно што е можно спрема целта на реализирање на економски, социјални и културни права и да осигурат дека нема опасност од регресија.

### **Протокол**

Се однесува на делот во одреден договор кој ги појаснува термините, додава дополнителен текст како амандмани или воспоставува нови обврски. Овие нови обврски може да бидат квантитативни цели кои државите треба да ги реализираат.

### **Почит, заштита и овозможување**

Обврските на државата во однос на почитување на права.

**Почит:** Владите не смеат да постапуваат против стандардите за човекови права.

**Заштита:** Владите мора да го запрат секое кршење на стандардите за човекови права.

**Овозможување:** Владите имаат должност за преземање соодветни мерки за да овозможат одржување ниво на стандардите за човекови права.

## **Р**

### **Работни групи**

Мали комитети назначени од страна на Советот за човекови права за одредено

прашање за човековите права. Работните групи им пишуваат на владите за итните случаи и помагаат да се спречат идни злоупотреби со тоа што појаснуваат одредени критериуми врз кои се заснова злоупотребата.

### **Ратификација**

Формално прифаќање на правата и обврските од еден договор. Ако договорот стапил во сила значи дека договорот станал правно обврзувачки за страните кои го ратификувале. Ратификацијата се состои од два чекори: (а) извршување на инструментот на ратификација, прифаќање или одбивање од страна на претседателот на државата, премиерот или министерот за надворешни работи, со кој се покажува намерата на државата да биде обврзана од страна на релевантниот договор; и (б) мултилатерални договори, вложување на инструментите во депозитарот; и за билатерални договори, размена на инструментите помеѓу страните.

## **C**

### **Самоспроведувачки договор**

Договор кој не бара законодавство за имплементација за неговите одредби да имаат ефект во националното право.

### **Секундарна здравствена заштита**

Општи здравствени услуги достапни во болници, односно стационарни здравствени установи.

### **Систем на здравствена заштита**

Организирано обезбедување услуги од здравствената заштита.

### **Социјални права во здравствената заштита**

Категорија на права кои се однесуваат на општествените обврски преземени или пак поддржани од владата или други јавни или приватни органи со цел да се направи разумно обезбедување на здравствена заштита за целото население. Тие исто така се однесуваат на еднаков пристап до здравствена заштита за сите тие што живеат во земјата или друга геополитичка област и на елиминација на неоправдани дискриминаторни пречки – финансиски, географски, културни или социјални и психолошки. Правата се уживаат колективно (СЗО Амстердамска декларација 1994, Водечки принципи). Види: индивидуални права во здравствената заштита.

### **Специјални известувачи**

Лица назначени од Советот за човекови права да ги истражат злоупотребите на човекови права и да достават годишен извештај со препораки за понатамошни постапки. Постојат посебни извештаи за земји како и тематски извештаи, вклучувајќи го и тој за правото на највисок достиген стандард на здравје.

### **Стапување во сила**

Моментот во времето кога договорот станува правно обврзувачки за страните-потписници. Одредбите на договорот го одредуваат моментот на негово стапување во сила. Ова може да биде датум одреден во договорот или датум на кој

специфичен број на ратификации, одобрувања или пристапувања биле вложени во депозитарот.

### **Страна/странка**

Држава или друг ентитет кој има моќ за склучување договори и кој ја изразил својата согласност да биде обврзан со договор преку постапка на ратификација, прифаќање, одобрување или пристап, каде што тој договор стапил во сила за таа одредена држава. Ова значи дека државата е обврзана со договор според меѓународно право (види член 2(1) од Виенската конвенција од 1969).

## **Т**

### **Теорија на трансформација**

Теорија која тврди дека меѓународното право единствено може да стане дел од националното право откако ќе се случи процесот на национализација (одомаќинување) и инкорпорирање на одредбите на договорот во националното законодавство.

### **Теорија на усвојување**

Теорија која тврди дека меѓународниот закон автоматски станува дел на националниот закон, откако ќе се усвои преку договор или ратификација, без понатамошна национализација.

### **Терциерна здравствена заштита**

Специјализирана здравствена заштита достапна во болници, односно стационарни здравствени установи.

## **У**

### **Усвојување**

Формална постапка со која преговарачките страни ја уточнуваат формата и содржината на договорот. Договорот е усвоен преку специфична постапка која ја претставува волјата на државата и меѓународната организација која учествува во преговорите за тој договор т.е. гласањето за текстот, започнувањето, потпишувањето, итн. Усвојувањето може да биде и механизам да се одреди формата и содржината на амандманите на договорот или одредбите во тој договор. Договорите кои се предмет на преговори во меѓународните организации обично се усвојуваат со резолуција на орган-претставник на таа организација. На пример, договорите кои се предмет на преговори под покровителство на Обединетите Нации или некој од неговите органи се усвојуваат со резолуција на Генералното собрание на Обединетите нации.

## **Х**

### **Хоспитализиран пациент**

Пациент за чија што грижа е потребен престој во болница или дом за немоќни лица од најмалку едно деноноќие.



## Ч

### **Човекови права**

Права, слободи и привилегии кои се однесуваат на сите човекови суштества без разлика на правните или други фактори како што се етничка припадност, националност, вера или пол.

Човековите права се универзални правни гаранции кои ги заштитуваат поединецот или групите против кои има нарушување на фундаменталните слободи и човековото достоинство. Некои од најважните карактеристики на човековите права е тоа што тие се:

- Гарантирани од страна на меѓународни стандарди
- Правно заштитени
- Имаат фокус на достоинството на човековото битие
- Ги обврзуваат државите и државните актери
- Не може да бидат укинати или одземени
- Тие се взаемно зависни и поврзани; и
- Универзални

*(извор: Систем и човекови права на Обединетите нации: упатства и информации за внатрешниот систем за координирање одобрен во Женева во март 2000)*

### **Човекови права во здравствената заштита**

Концептот се однесува на примената на принципите на основни човекови права кај сите засегнати страни во спроведувањето на услугите од здравствената заштита. Концептот е комплементарен на биоетиката, но исто така овозможува серија на универзално прифатени норми и процедури со цел да се изведат заклучоци за злоупотреба во рамките на системот за здравствена заштита и соодветни мерки. Се употребуваат стандарди кои се содржат во меѓународната рамката на човекови права, кои често се отсликуваат во регионалните договори и националните уставни. Се разликува од концептот на 'права на пациенти' кој дефинира одредени права кои се релевантни само за пациенти за разлика од примената на општи човекови права за сите засегнати страни во спроведувањето на услуги за здравствена заштита, вклучувајќи ги и давателите на услуги. Дефинира концепти од типот на 'двојна лојалност', на кој се припишуваат голем дел од злоупотребите во здравствените установи од страна на даватели на услуги, 'симултани и често конфликтни обврски кон нивните пациенти и кон државата'. Види: двојна лојалност.

## Анекс 3

# Национален поимник

**Автологна трансфузија** е трансфузија во која дарителот на крв и примателот се едно исто лице и во која се употребува претходно земената крв и крвни компоненти од истото лице. (ЗБСК)

**Автологни дарители** се лица кои можат да даруваат крв за нивна лична употреба, ако потребата за крв може претходно да се предвиди за планирана интервенција, по изготвен план за дарување. (ЗБСК)

**Активна супстанција** е фармаколошки активна супстанција на дадена фармацевтска дозирана форма. (ЗЛМП)

**Вообичаено име** е меѓународно незаштитено име (International Non-proprietary Name, INN), препорачано од Светската Здравствена Организација, или ако такво не постои е вообичаеното употребувано име. (ЗЛМП)

**Вознемирување** значи секое несоодветно, неморално или непристојно однесување, повреда на личното достоинство и предизвикува заплашување, одбивност, деградирање, понижување или навредливо однесување. (ЗЕМЖМ) **Сексуално вознемирување** значи секое вербално, невербално или физичко однесување од полов карактер, што претставува повреда на личното достоинство особено кога предизвикува заплашување, одбивност, деградирање, понижување или навредливо однесување. (ЗЕМЖМ)

**Генетички податоци** се податоци од кој било вид што се однесуваат на наследните карактеристики на пациентот или кои се однесуваат на образецот на наследувањето на тие карактеристики во меѓусебно поврзана група на поедници во која е и пациентот. (ЗБСК)

**Дарител на крв** е лице во добра здравствена состојба и со добра медицинска историја кое доброволно дава крв или плазма за терапевтски цели. (ЗБСК) **Повеќекратен дарител на крв** е лице кое дарувало крв порано, но не во последните две години, во истиот центар за крводарување. (ЗБСК) **Редовен дарител на крв** е лице кое рутински дарува крв или плазма во последните две

години, согласно со минималните временски интервали - минимум два пати годишно, во ист центар за крводарување. (ЗБСК)

**Дарување на крв** е собирање на крв и крвни компоненти од едно лице (дарител) наменети за трансфузија на друго лице (примател), или за користење во медицински цели или како изворен материјал за производство на други крвни компоненти и продукти. (ЗБСК)

**Дискриминација** – 1. какво било изолирање, исклучување, оддалечување или друг третман што има ефект на повреда или прекршување на еднаквоста во уживањето на правата, освен во случаите уредени со овој закон (ЗМЗ). 2. **Дискриминација** значи секое разликување, искористување или ограничување врз основа на пол што го загрозува или оневозможува остварувањето или заштита на човековите права и слободи. (ЗЕМЖМ) **Директна дискриминација** значи создавање нееднаков третман со прописи или дејствија на одредени субјекти зависно од полот во исти или слични ситуации во остварувањето, почитувањето и заштитата на човековите права и слободи. (ЗЕМЖМ) **Индиректна дискриминација** значи создавање нееднаков третман на лица од различен пол со прописи, стандарди или однесувања кои формално предвидуваат еднакви можности или се навидум неутрални, но различно се применуваат во зависност од полот, освен ако тоа е во интерес и е неопходно за обезбедување посебна заштита или е предизвикано од објективни услови и околности што не се поврзани со полот. (ЗЕМЖМ)

**Дистрибуција** е снабдување со крв и крвни компоненти на други здравствени установи и на производители на крвни продукти добиени од плазма. Таа не го вклучува издавањето на крв и крвни компоненти за трансфузија. (ЗБСК)

### **Добри практики**

**Добра производна пракса** (Good Manufacturing Practice, GMP) е систем на квалитет за организацијата, надзорот и контролата на квалитетот во сите аспекти на производството на лекот. (ЗЛМП)

**Добра контролна лабораториска пракса** (Good control Laboratory Practice, GcLP) е дел од добрата производна пракса поврзан со контролата на квалитетот на лековите. (ЗЛМП)

**Добра лабораториска пракса** (Good Laboratory Practice, GLP) е систем на квалитет за организационите процеси и условите за планирање, спроведување, контрола, евидентирање (протокол) и известување за предклиничките лабораториски студии. (ЗЛМП)

**Добра дистрибутивна пракса** (Good Distribution Practice, GDP) е систем на квалитет кој се однесува на организацијата, спроведувањето и надзорот на складирањето на лековите и медицинските помагала според одреден редослед и пропишани услови на чување, пред понатамошна употреба или ставање во промет и транспорт на истите од производителот до крајниот корисник. (ЗЛМП)

**Добра клиничка пракса во клинички испитувања** (Good Clinical Practice in Clinical Trials, GCP) е меѓународно признаен етички и научен систем за квалитетот на планирањето и спроведувањето, евидентирањето, контролирањето и известувањето за клиничките испитувања на луѓе и обезбедува веродостојност и квалитет на податоците добиени од испитувањата и заштитата на правата, безбедноста и добрата состојба на испитаниците, во согласност со Хелсиншката декларација на СЗО за биомедицински испитувања кај луѓе. (ЗЛМП)

**Добра фармацевтска пракса** (Good Pharmaceutical Practice, GPhP) е збир на меѓународно прифатени стандарди за унапредување на здравјето преку снабдување со лекови и медицински помагала, ширење на информации за лековите, подобрување на грижата за пациентот, пропишување во согласност со начинот на употреба на лекот и други соодветни активности. (ЗЛМП)

**Еднакви можности на жените и мажите** по достоинство и право значи промовирање на начелото за воведување еднаквост на жените и мажите во сите области од јавниот и приватниот сектор, еднаков статус и третман во остварувањето на сите права и во развојот на нивните индивидуални потенцијали преку кои тие придонесуваат во општествениот развој, како и еднакви придобивки од резултатите произлезени од тој развој. (ЗЕМЖМ)

**Еднаков третман** значи отсуство на директна или индиректна дискриминација врз основа на пол согласно со овој или друг закон. (ЗЕМЖМ) *Види и дискриминација*

**Епидемија** е пораст на заболувања од одредена заразна болест кој по време и место го надминува вообичаениот број на случаи во претходниот период, како и невообичаено зголемување на бројот на заболелите со компликации или смртен исход. (ЗЗНЗБ)

**Есенцијални лекови** се основни лекови наменети за лекување на најчестите болести на најголем дел од населението и како такви се дефинирани од надлежен орган. (ЗЛМП)

**Заразна болест** е заболување предизвикано од биолошки агенс (бактерии, вируси, паразити, габи) или нивни токсини кое може на директен или индиректен начин да се пренесе на луѓето. (ЗЗНЗБ)

**Заштита на лица со ментална болест** е збир на активности што ги преземаат здравствениот, социјалниот и пенитенцијарниот систем согласно со овој закон и друг закон од соодветната област преку интерсекторски и интердисциплинарен систем на мерки. (ЗМЗ)

**Заштита од заразни болести** се остварува преку планирање, организирање, постојано следење на епидемиолошката состојба и спроведување на мерките пропишани со овој закон, како и на надзор и контрола над спроведените мерки. (ЗЗНЗБ)

**Здравствена заштита** ја сочинуваат мерките, активностите и постапките за зачувување и унапредување на здравјето и животната и работната средина, правата и обврските што се остваруваат во здравственото осигурување, како и мерките, активностите и постапките кои ги преземаат организациите од областа на здравството за зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, спречување и сузбивање на заболувањата, повредите и другите нарушувања на здравјето, раното откривање на заболувањата и состојбите на здравјето, навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки. (ЗЗЗ)

**Здравствена заштита на терминално болни** е заштита што му се дава на пациент кога не е повеќе можно да му се подобри прогнозата на состојбата со достапните методи за третман, како и грижа во периодот пред настапување на смртта. (ЗЗПП)

**Здравствена установа** е установа основана и која работи согласно со прописите од областа на здравствената заштита. (ЗЗПП)

**Здравствено осигурување** се установува заради обезбедување здравствени услуги, ит оа како задолжително и доброволно. **Задолжително здравствено осигурување** се установува за сите граѓани на Република Македонија заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени со овој закон и прописите донесени врз основа на овој закон. **Доброволно здравствено осигурување** се установува за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување. (ЗЗО)

**Име на лек** е име, кое може да биде иновативно име што не создава забуна со вообичаеното име или е вообичаено или научно име проследено со трговска марка или со име на производителот/носителот на одобрението за ставање во промет. (ЗЛМП)

**Интрахоспитална (нозокомијална) инфекција** е инфекција за која заразувањето временски се врзува со третман и со престој во здравствени установи. (ЗЗНЗБ)

**Инфекција** е навлегување на биолошки агенс во организмот на човекот и негово размножување и одржување. (ЗЗНЗБ)

**Карантин** е изолација што се состои од ограничување на движењето на болни или на сомнително болни или на контакти со болни од одредени болести со висок ризик, во наменски простории каде што ризикот од ширење на инфекциите е намален на најниска можност, во присуство на персонал кој користи соодветни заштитни средства и со посебен режим на движење и однесување. (ЗЗНЗБ)

**Контролор на збирка на лични податоци** е физичко или правно лице, државен орган или друго тело, кое самостојно или заедно со други ги утврдува целите и начинот на обработка на личните податоци (во понатамошниот текст: Контролор). Кога целите и начинот на обработка на лични податоци се утврдени со закон или друг пропис, со истиот закон, односно пропис се определуваат контролорот или посебните критериуми за негово определување. (ЗЗЛП)

**Крв** е полна крв, собрана од еден крводарител и обработена или за трансфузија или за натамошно производство на крвни деривети. (ЗБСК) **Крвна компонента** се терапевтски крвни компоненти (еритроцити, леукоцити, тромбоцити и плазма) кои можат да се подготват со различни методи. (ЗБСК) **Крв и крвни компоненти** се преработки добиени од крв; тие не се сметаат за лекови во смисла на овој закон и се користат како суровини за индустриски произведените лекови. За нив според овој закон не се бара одобрение за ставање во промет. (ЗЛМП)

**Лек** е секоја супстанција или комбинација на супстанции формуирани на начин за да лекуваат или превенираат болести кај луѓето. Лек е, исто така секоја супстанција или комбинација на супстанции што може да се употребува или да се дава на луѓе за обновување, корегирање или модифицирање на физиолошките функции со предизвикување на фармаколошка, имунолошка или метаболичка активност, или за поставување на медицинска дијагноза. (ЗЛМП)

**Лице со ментална болест** е лице кај кое е дијагностицирано постоење на ментална болест од страна на лекар специјалист -психијатар, според дијагностичките критериуми засновани на медицина базирана на докази. (ЗМЗ)

**Личен податок** е секоја информација која се однесува на идентификувано физичко лице или физичко лице кое може да се идентификува, а лице кое може да се идентификува е лице чиј идентитет може да се утврди директно или индиректно, посебно врз основа на единствен матичен број на граѓанинот или врз основа на едно или повеќе обележја специфични за неговиот физички, ментален, економски, културен или социјален идентитет. (ЗЗЛП) **Збирка на лични податоци** е структурирана група лични податоци која е достапна согласно специфични критериуми, без оглед дали е централизирана, децентрализирана или распространета на функционална или географска основа. (ЗЗЛП). **Обработка на лични податоци** е секоја операција или збир на операции што се изведуваат врз лични податоци на автоматски или друг начин, како што е: собирање, евидентирање, организирање, чување, приспособување или промена, повлекување, консултирање, употреба, откривање преку пренесување, објавување или на друг начин правење достапни, изедначување, комбинирање, блокирање, бришење или уништување. (ЗЗЛП)

**Медицинска интервенција** е секој преглед, третман или друга активност со превентивна, дијагностичка, терапевтска цел или со цел за рехабилитација што ја презема овластен здравствен работник. (ЗЗПП)

**Медицински податоци** – 1. податоци што се однесуваат на здравјето на пациентот. Медицинските податоци, ги вклучуваат податоците што се однесуваат на анамнеза, дијагноза, прогноза и третман на пациентот, како и податоците што имаат јасна и блиска врска со здравјето на пациентот. (ЗЗПП). 2. **Медицински податоци** се лични податоци што се однесуваат на здравјето на пациентот. Тоа се податоци што имаат јасна и блиска врска со здравјето на пациентот, како и генетичките податоци за пациентот. (ЗБСК). 3. **Посебна категорија на лични податоци** се лични податоци кои го откриваат расното или етничко потекло, политичко, верско или друго уверување, членството во синдикална организација и податоци што се однесуваат на здравствената состојба или сексуалниот живот. (ЗЗЛП)

**Медицинско досие** – 1. за пациентот е досие во кое се депонираат сите податоци и документи што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничката состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други лични податоци, а кое се води во согласност со прописите од областа на здравствената евиденција и овој закон. (ЗЗПП). 2. **Медицинско досие** е досие во кое се депонираат сите податоци и документи што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничката состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, а кое се води во согласност со прописите од областа на здравствената евиденција, заштитата на правата на пациентите и овој закон. (ЗБСК)

**Медицинско помагало** е секој инструмент, апарат, уред, материјал или друг производ што се користи во хуманата медицина, што нема фармаколошко, имунолошко или метаболичко дејство, а се користи самостојно или во комбинација, вклучувајќи го и неопходниот софтвер за правилна употреба на помагалото со цел: дијагноза, превенција, следење, третман или олеснување на болест; дијагноза, следење и надзор, третман, олеснување или компензација на повреда или хендикеп; испитување, замена или модификација на анатомски или физиолошки процес и контрола на зачнување. (ЗЛМП)

**Овластена здравствена установа** е здравствена установа во која се врши дејноста медицина на трудот согласно со прописите од областа на здравството, ангажирана од страна на работодавачот за спроведување на здравствена заштита при работа. (ЗБЗР)

**Пациент**, е лице, болно или здраво, кое ќе побара или на кое му се врши одредена медицинска интервенција со цел за зачувување и унапредување на здравјето, спречување на болести и други здравствени состојби, лекување или здравствена нега и рехабилитација. (ЗЗПП)

**Превентивни мерки** се сите мерки кои се преземаат или кои се планираат на сите нивоа на работа кај работодавачот, поради спречување или намалување на ризиците по безбедноста и здравјето при работа. (ЗБЗР)

**Работниот однос** е договорен однос меѓу работникот и работодавачот во кој работникот доброволно се вклучува во организираниот процес на работа кај работодавачот, за плата и други примања, лично непрекинато ја извршува работата според упатствата и под надзор на работодавачот. (ЗРО)

**Работник** е секое физичко лице кое е во работен однос врз основа на склучен договор за вработување. (ЗРО) **Вработен** е лице вработено според договор за вработување и ангажирање на која било друга правна основа, самовработен, професионална земјоделска или друга дејност и лице кое извршува работа на работно место како дел од програма за обука. (ЗБЗР)

**Работно место** е секое место наменето за извршување на работа лоцирана во просториите на работодавачот или во некоја привремена или подвижна работна локација до која вработениот има пристап во текот на неговата работа и која е под директна или индиректна контрола на работодавачот. (ЗБЗР)

**Работна средина** е простор во кој се извршува работата, работното место, условите за работа, работните процеси, социјалните односи, како и други влијанија на надворешната средина. (ЗБЗР)

**Работодавач** е правно и физичко лице, како и друг субјект (орган на државна власт, орган на единица на локалната самоуправа, подружница на странско друштво, дипломатско и конзуларно претставништво), кои вработуваат работници врз основа на договор за вработување. (ЗРО)

**Работодавач** е физичко или правно лице кое ги користи услугите на вработен според договор за вработување, физичко или правно лице кое ги користи услугите на вработен на некоја друга правна основа, земјоделец или физичко лице кое, самостојно или со друг член на неговото домаќинстао или семејство, извршува земјоделска или друга дејност, како негова единствена или главна професија и кој не вработува други лица. (ЗБЗР)

**Сериозно неповолен настан** – 1. секој неповолен настан поврзан со собирање, тестирање, обработување, чување и дистрибуција на крв и крвни компоненти, што може да доведе до смрт, загрозување на животот или онеспособување на пациентите или кој го продолжува болничкото лекување или морбидитетот. (ЗБСК). 2. **Сериозен неповолен настан** е секоја неповолна случка поврзана со набавка, тестирање, обработка, чување и дистрибуција на ткива и клетки што може да доведе до пренесување на заразна болест, до смрт или закана по животот, до состојби на инвалидност или неспособност на пациенти или што може да доведе до или да продолжи болничкото лекување или болеста. (ЗБПО)

**Сериозно неповолна реакција** - 1. ненамерен одговор кај крводарител или пациент поврзан со собирање или трансфузија на крв или крвни компоненти што може да доведе до смрт, загрозување на животот или онеспособување



на пациентите или кој го продолжува болничкото лекување или морбидитетот. (ЗБСК). 2. **Сериозна неповолна реакција** е ненамерна реакција, која вклучува и заразна болест, кај донаторите или примателите поврзано со набавката или човечката примена на ткива или клетки која е фатална, претставува закана по животот, доведува до инвалидност, онеспособеност или која може да доведе до или да продолжи болничкото лекување или болеста. (ЗБПО)

**Скрининг испитување** е епидемиолошки метод за согледување на моменталната состојба кај населението во однос на некое заразно заболување, причинител на одредено заразно заболување, имун одговор и слично, со користење на одреден примерок. (ЗЗНЗБ)

**Согласност** е слободно и без никаква присила изјавена волја на лицето со ментална болест кое има способност за расудување, врз основа на претходно добиена информација за негата, третманот и рехабилитацијата, како и за правата што ги има лицето и начинот на нивното користење. (ЗМЗ). **Согласност на субјектот на лични податоци** е слободно и изречно дадена изјава на волја на субјектот на лични податоци со која се согласува со обработката на неговите лични податоци за однапред определени цели. (ЗЗЛП)

**Субјект на лични податоци** е секое физичко лице на кое се однесуваат обработените податоци. (ЗЗЛП)

**Супстанција** е секоја материја без разлика на потеклото, која може да биде: *човечка*, на пример: човечка крв, производи од човечка крв; *животинска*, на пример: микроорганизми, цели животни, делови од органи, секрети од животни, токсини, екстракти, крвни продукти; *растителна*, на пример: микроорганизми, растенија, делови од растенија, секрети од растенија, екстракти; *хемиска*, на пример: елементи, хемиски материи кои се јавуваат во природата и хемиски производи кои се добиваат преку хемиска промена или синтеза; и *добиена со биотехнолошка постапка*. (ЗЛМП)

**Упатство за пациент** е информација за корисникот, која во пишувана форма е приложена кон лекот, а содржи основни информации за лекот и за неговата правилна употреба и мора да биде напишана на јазик разбирлив и јасен за пациентот-корисникот. (ЗЛМП)

**Установа за трансфузиона медицина** е здравствена установа одговорна за кој било аспект на собирање и тестирање на крвта и крвни компоненти, без оглед на намената, нивната обработка, чувањето и дистрибуцијата кога се наменети за трансфузија. Ова не ги вклучува единиците за трансфузиона медицина во болничките здравствени установи. (ЗБСК)

# Користена литература

**Меѓународни и регионални документи:**

Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права

Генерален коментар број 16 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права

Генерален коментар број 16 на Комитетот за човековите права за правото на приватност

Генерален коментар број 18 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права

Генерален коментар број 30 на Комитетот за елиминирање на расната дискриминација

Генерален коментар број 5 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права

Генерален коментар број 9 на Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права

Генерален коментар на Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените број 16

Генерален коментар на Комитетот за елиминирање на сите видови расна дискриминација број 16

Генерален коментар на Комитетот за човекови права број 32

Генерална препорака на Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените број 24

Генералниот коментар број 14, кој се однесува на членот 12 од Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права

**Декларација за унапредување на правата на пациентите во Европа на СЗО: европски консултации за правата на пациентите, Амстердам**

**Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите од 2007 година на Меѓународната алијанса на организациите на пациенти**

**Декларацијата за правата и обврските на поединци, групи и органи на општеството за унапредување и заштита на универзално признаените човекови права и основни слободи на ОН (Декларацијата на заштитниците на човековите права) од 1998 година**

**Декларацијата за правата на пациентите од 2005 година на Светска лекарска асоцијација (ревидирана)**

**Декларацијата од Алма-Ата на СЗО од 1978 година**

**Декларацијата од Џакарта за промовирање на здравјето во 21 век од 1997 година**

**Европска конвенција за спречување тортура и нечовечно или понижувачко постапување или казнување**

**Европска конвенција за човековите права**

**Европска социјална повелба од 1961 година и од 1996 година**

**Европската конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување**

**Европската повелба за правата на пациентите**

**Заземен став: Медицинските сестри и човековите права од 1998 година, Меѓународен совет на медицинските сестри**

**Кодекс на однесување на полициските службеници**

**Коментар број 31 на Комитетот за човековите права**

**Коментар број 32 на Комитетот за човековите права**

**Комитет на министри, Препорака број R (2006)18 до државите-членки за здравствените услуги во мултикултурно општество**

**Комитет на министри, Препорака број R(2005)5 за развојот на институциите за учество на граѓаните и пациентите во процесот на донесување одлуки кои имаат влијание врз здравствената заштита**

**Конвенција за заштита на лицата што се однесува на автоматската обработка на личните податоци**

**Конвенција за заштита на човековите права и достоинството на човекот, која се однесува на примената биологија и на медицината: Конвенција за човековите права и биомедицината од 1997 година (Европска конвенција за човекови права и биомедицина)**

**Конвенција за правата на детето**

**Конвенција за правата на лицата со инвалидитет**

**Конвенција на МОТ број 87 за слобода на здружување и заштита на правото на организирање**

**Конвенција на МОТ број 98 за правото на организирање и колективно преговарање**

**Конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување**

**Конвенцијата за безбедност и здравје при работа број 155 од 1981 година на МОТ**

**Конвенцијата за елиминирање на сите форми на дискриминација врз жените**

**Конвенцијата за професионални здравствени услуги број 161 од 1985 година на МОТ**

**Конвенцијата за сестринскиот персонал број 149 од 1977 година на МОТ**

**Конвенцијата за статусот на бегалците**

**Конвенцијата за статусот на лицата без државјанство**

**Лекарите за принципите на човековите права за ефикасна истрага и документирање на тортурата: „Протокол од Истанбул“**

**Љубљанска повелба за реформа на здравствената заштита на СЗО од 1996 година**

**Меѓународна конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства**

**Меѓународната конвенција за укинување на сите форми на расна дискриминација**

**Меѓународни етички насоки за биомедицински истражувања во кои се вклучени луѓе**

**Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права**

**Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права**

**Повелба за основните права на Европската унија**

**Повелбата за основните права на ЕУ**

**Повелбата за правото на здравје од 2005 година (Меѓународна унија на правници)**

**Предлог-директива од ЕУ за правата на пациентите во прекуграничната здравствена заштита**

**Препорака 1626 (2003) на Парламентарното собрание на Советот на Европа за реформа на системите за здравствена заштита во Европа: усогласување на правичноста, еднаквоста и ефикасноста**

**Препораката број R (2004)10 на Советот на Европа**

**Принципи на ОН за заштита на лицата со ментално заболување и подобрување на здравствената заштита на овие лица**

**Принципи на ОН за заштита на сите лица од каков било вид притвор или затвор**

**Принципите од Сираќуз од 1985 година**

- Промотивната рамка за Конвенцијата за безбедност и здравје при работа број 187 од 2006 година на МОТ**
- Рамковна конвенција за заштита на националните малцинства од 1995 година**
- Резолуција за здравствената заштита на бегалците (Светска лекарска асоцијација)**
- Совет на Европа, Комитет на министри, Препорака број R (2000)5 за развој на институциите за учество на граѓаните и пациентите во процесот на донесување одлуки кои имаат влијание врз здравствената заштита**
- Стандардни минимални правила на ОН за постапување со затворениците**
- Универзалната декларација за човековите права од 1948 година**
- Нирнбершкиот кодекс**
- Хелсиншката декларација**
- Упатствата на Советот на меѓународни организации за медицински науки**
- Дополнителниот протокол на Конвенцијата за човекови права и биомедицина во однос на генетското тестирање за здравствени цели**
- Декларацијата за правото на развој од 1986 година**
- Факултативен протокол кон Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права**
- Конвенција на ООН за статусот на повредените и болните во вооружените сили**
- Конвенција за спречување и казнување на злосторството геноцид**
- Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Status of the Ratifications of the Principle International Human Rights Treaties - <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>**
- Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Human Rights Bodies. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>**
- Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Human Rights Bodies: Complaint Procedures. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/petitions/index.htm>**
- International Covenant on Civil and Political Rights. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]. 16 December 1966. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>**
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations General Assembly Resolution 2200A[XXI]. 16 December 1966. <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>**
- Official Documents Center of the United Nations. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>.**
- Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>**
- Нацрт-упатство за пристап до лекови, наменето за фармацевтските компании, <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>**
- Конвенцијата за елиминирање на сите форми на дискриминација врз жените, <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>**
- Генерална препорака број 24, која се однесува на членот 12 од Конвенцијата за елиминирање на сите форми на дискриминација врз жените, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>**
- Меѓународната конвенција за укинување на сите форми на расна дискриминација, <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>**
- Конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување, <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>**

Факултативен протокол кон Конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување, <http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm>

Конвенција за правата на детето, <http://www2.ohchr.org/english/law/crc>

Меѓународна конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства, <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>

Конвенција за правата на лицата со инвалидитет,  
<http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>

Стандардни минимални правила на ОН за постапување со затворениците,  
<http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>

Принципи на ОН за заштита на сите лица од каков било вид притвор или затвор,  
<http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>

Принципи на ОН за заштита на лицата со ментално заболување и подобрување на здравствената заштита на овие лица,  
<http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>

Декларацијата од Алма-Ата на СЗО од 1978 година,  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)

Повелбата за правото на здравје од 2005 година,  
[www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf](http://www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf)

Декларацијата за правата на пациентите од 2005 година на Светска лекарска асоцијација (ревидирана), <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html>

Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите од 2007 година на Меѓународната алијанса на организациите на пациенти, [www.patientsorganizations.org](http://www.patientsorganizations.org)

Декларацијата од Џакарта за промовирање на здравјето во 21 век од 1997 година (Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21<sup>st</sup> Century. World Health Organization (WHO))

Заземен став: Медицинските сестри и човековите права од 1998 година, Меѓународен совет на медицинските сестри, [www.icn.ch/pshumrights.htm](http://www.icn.ch/pshumrights.htm)

Мислења на Комитетот за човекови права на ООН:

A. v. New Zealand, Communication No. 754/1997; (CCPR/C/66/D/754/1997); Bailey v. Jamaica, Communication No. (334/1988), (CCPR/C/47/D/334/1988); Bennett v. Jamaica, Communication No. (590/1994), (CCPR/C/65/D/590/1994); Brown v. Jamaica, Communication No. (775/1997), (CCPR/C/65/D/775/1997); Colin Johnson v. Jamaica, Communication No. (653/1995), (CCPR/C/64/D/653/1995); Fijalkowska v. Poland, Communication No. 1061/2002: Poland. (CCPR/C/84/1061/2002); Henry and Douglas v. Jamaica (571/1994) A/51/40 vol. II (25 July 1996) 155 (CCPR/C/57/D/571/1994); Henry v. Jamaica, Communication No. (610/1995), (CCPR/C/64/D/610/1995); Howell v. Jamaica (798/1998) A/59/40 vol. II (21 October 2003) 21 (CCPR/C/79/D/798/1998); Zheludkov v. Ukraine (726/1996) A/58/40 vol. II (29 October 2002) 12 (CCPR/C/76/D/726/1996); Sahadath v. Trinidad and Tobago (684/1996) A/57/40 vol. II (2 April 2002) 61 (CCPR/C/684/1996); Kalenga v. Zambia, Communication No. (326/1988), (CCPR/C/48/D/326/1988); Kelly v. Jamaica, Communication No. (256/1987), (CCPR/C/41/D/253/1987); Leehong v. Jamaica (613/1995) A/54/40 vol. II (13 July 1999) 52 (CCPR/C/66/D/613/1995); Lantsova v Russian Federation (Comm No 763/1997); Leslie v. Jamaica (564/1993), (CCPR/C/63/D/564/1993); Levy v. Jamaica, Communication No. (719/1996), (CCPR/C/64/D/719/1996); Lewis v Jamaica (Communication No. 527/1993); Linton v. Jamaica, Communication No. (255/1987), (CCPR/C/46/D/255/1987); Marshall v. Jamaica (730/1996), (CCPR/C/64/D/730/1996); Miika Miha v. Equatorial Guinea, Communication No. (414/1990), (CCPR/C/51/D/414/1990); Morgan and Williams v. Jamaica, Communication No. (720/1996), (CCPR/C/64/D/720/1996); Morrison v. Jamaica, Communication No. (663/1995), (CCPR/C/64/D/663/1995); Mulezi v. Democratic Republic of the Congo, Communication No. (962/2001); Pennant v. Jamaica, Communication No. (647/1995), 118 (CCPR/C/64/D/647/1995); Pinto v Trinidad & Tobago (232/1987) A/45/40 vol. II; Saidov v. Tajikistan, Communication No. (964/2001); Setelich / Sendic v. Uruguay (R.14/63) A/37/40; Smith and Stewart v. Jamaica, Communication No. (668/1995), (CCPR/C/65/D/668/1995); Thomas v. Ja-

maica, Communication No. (321/1988), (CCPR/C/49/D/321/1988); Whyte v. Jamaica, Communication No. (732/1997), (CCPR/C/63/D/732/1997); Williams v. Jamaica, Communication No. (609/1995), (CCPR/C/61/D/609/1995);

**Заклучни забелешки на Комитетот за човекови права на ООХ:**

Aarela & Anor v Finland (779/97); Argentina (A/50/40 vol. I (1995) 35); Avellanal v Peru (202/86); B.D.B v The Netherlands (273/88); Bahamonde v Equatorial Guinea (468/91); Belarus (1997) (CCPR/C/79/Add. 86 para 19); Bolivia A/52/40 vol. I (1997); Bosnia and Herzegovina, 2006. (CCPR/C/BIH/CO/1); Burgos v. Uruguay (R.12/52) A/36/40 (29 July 1981); Casanovas v France (441/90); Chile, 1999. I(CCP/C/79/Add.104); Chile, ICCPR, A/54/40 vol. I (1999); Costa Rica (A/54/40 vol. I (1999) 54); Dominican Republic (A/56/40 vol. I (2001) 54); Estonia, 2003. (CCPR/CO/77/EST); FEI v Colombia (514/92); Guatemala (A/51/40 vol. I (1996) 33); I.P. v Finland (450/91); J.L. v Australia (491/92); Jansen-Gielsen v Netherlands (846/99); Kazantzis v Cyprus (972/01); Kolanowski v Poland (837/98); Lantsova v The Russian Federation (CCPR/C/74/763/1997); Laptsevich v Belarus (780/97); Lebanon, (A/52/40 vol. I (1997); Lesotho (1999) UN doc. CCPR/C/79/Add. 106; Lithuania (1997) (CCPR/C/79/Add.87, para 20); Mahuika v New Zealand (547/93); Majority view in J.B. & Ors v Canada (118/82); Mexico, 1999. (CCPR/C/79/Add.109); Moraël v France (207/86); Nigeria (ICCPR, A/51/40 vol. I (1996) 37); Pietraroia v. Uruguay (R.10/44) A/36/40 (27 March 1981); Poland (1999) UN doc. CCPR/C/79/Add.10; Portugal (2003) UN doc. CCPR/CO/78/PRT; Prafullachandra Natwarlal Bhagwati in Pezoldova v. The Czech Republic (757/1997); Senegal (1997) (CCPR/C/79/Add. 82 para 16); Sohn v. Republic of Korea (518/1992) A/50/40 vol. II (19 July 1995) 98 (CCPR/C/54/D/518/1992); Thomas v Jamaica (272/88); van Meurs v. The Netherlands (215/1986); Venezuela A/56/40 vol. I (2001); Venezuela, 2001. (CCPR/CO/71/VEN); Weinberger v. Uruguay (R.7/28) A/36/40 (29 October 1980); Wolf v Panama (289/88); Y.L. v Canada (112/81); Zimbabwe (1998) UN doc. CCPR/C/79/Add.89;

**Заклучни забелешки на Комитетот за правата на детето на ООХ: Djibouti, 2000. (CRC/C/15/Add.131).**

**Генерален коментар број 4 на Комитетот за правата на детето на ООХ, UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment 4 of the Committee on the Rights of the Child: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child. (CRC/GC/2003/4).**

**Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите, Меѓународна алијанса на организациите на пациенти, <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>**

**Заклучни забелешки на Комитетот за економски, социјални и културни права на ООХ:**

Argentina E/1995/22 (1994); Argentina E/2000/22 (1999); Australia E/2001/22 (2000); Austria E/1995/22 (1994); Belgium E/1995/22 (1994); Cameroon 1999 (E/C.12/Add.40); Chile 2004 (E/C.12/Add.105); China (E/C.12/1/ADD.107 (CESCR, 2005); China 2005 (E/C.12/1/Add.107); Colombia E/1992/23 (1991); Congo 2000 (E/C.12/1/Add.45); Ecuador E/1991/23 (1990); El Salvador E/1997/22 (1996); Finland 2000 (E/C.12/1/Add.52); Finland E/1997/22 (1996); Finland E/2001/22 (2000); Georgia E/2003/22 (2002); Germany E/1994/23 (1993); Guatemala E/1997/22 (1996); Jamaica E/1990/23 (1990); **Japan E/2002/22 (2001)**; **Libyan Arab Jamahiriya E/1998/22 (1997)**; Lithuania 2004 (E/C.12/1/Add.96); Luxembourg E/1991/23 (1990); Mali E/1995/22 (1994); Mexico 1999 (E/C.12/1/Add.14); Mongolia 2000 (E/C.12/1/Add.47); Mongolia E/2001/22 (2000); Nepal E/2002/22 (2001); Paraguay E/1997/22 (1996); Peru E/1998/22 (1997); Russia (E/C.12/1/ADD.94 (CESCR, 2003); Russia 2003 (E/C.12/1/ADD.94); Russian Federation E/1998/22 (1997); Russian Federation E/2004/22 (2003); Rwanda E/1989/22 (1989); Solomon Islands E/2000/22 (1999); Spain E/1992/23 (1991); Suriname E/1996/22 (1995); Ukraine 2001 (E/C.12/1/Add.65); Ukraine E/1996/22 (1995); Ukraine E/2002/22 (2001); United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, E/1998/22 (1997); Uruguay 1997 (E/C.12/1/Add.18); Uruguay E/1995/22 (1994); Uruguay E/1998/22 (1997); Zambia E/2006/22 (2005);

**Заклучни забелешки на Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените на ООХ:**

Albania A/58/38 part I (2003); Argentina A/52/38/Rev.1 part II (1997); Bangladesh A/52/38/Rev.1 part II (1997); Bangladesh A/59/38 part II (2004); Belarus A/59/38 part I (2004); Burkina Faso 2000 (A/55/38(SUPP)); Burkina Faso A/55/38 part I (2000); Cameroon 2000 (A/55/38(SUPP)); China A/54/38/Rev. 1 part I (1999); Costa Rica 2003 (A/58/38(SUPP)); Cuba A/55/38 part II (2000); Ethiopia A/51/38 (1996); Ethiopia 2004 (A/59/38(SUPP)); Finland A/50/38 (1995); Guinea, A/56/38 part II (2001); Guyana A/56/38 part II (2001); Ireland A/60/38 part II (2005);

**Заклучни забелешки на Комитетот за правата на детето на ООН:**

Bolivia CRC/C/16 (1993); Ecuador 2005 (CRC/C/15/Add.262); Indonesia 2004 (CRC/C/15/Add.203); Mozambique 2002 (CRC/C/15/Add.172); Solomon Islands CRC/C/132 (2003);

**Меѓународни етички насоки за биомедицински истражувања во кои се вклучени луѓе,**

[http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm)

**Генерален коментар број 19 на Комитетот за елиминирање на сите видови дискриминација на жените на ООН (A/47/38(SUPP))**

**Генерален коментар број 14 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права на ООН**

**Recommendations issued by the CESCR in June 2004 (E/C.12/1/Add.100)**

**Генерален коментар број 21 на Комитетот за човекови права на ООН (A/47/40(SUPP)), со кој се заменува Генералниот коментар број 9.**

**Заклучни забелешки на Комитетот против тортура на ООН:**

Argentina (A/48/44); Brazil (CAT/C/SR.471); Cameroon (CAT/C/CR/31/6); Nepal (CAT/C/NPL/CO/2); Paraguay (CAT/C/SR.418); Russia (CAT/C/RUS/CO/4 (2007));

**Извештаи на специјалните известувачи за тортура:**

Nowak, M. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Jordan (addendum), 2007a. UN doc. A/HRC/33/Add.3.; Nowak, M. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Moldova, 2009. UN doc. A/HRC/10/44/Add.3.; Nowak, M. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Nigeria, 2007. UN doc. A/HRC/7/3/Add.4.0; Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to the Russian Federation (addendum), 1994. UN doc. E/CN.4/1995/34/Add.1.; Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Azerbaijan, 2000. UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1.; Rodley, N.S. Report of the Special Rapporteur on Torture, mission to Kenya (addendum), 2000. UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4.; van Boven, T. Report of the Special Rapporteur on torture, mission to Uzbekistan (addendum), 2003. UN doc. E/CN.4/2003/68/Add.2.;

**Принципи на медицинската етика која се однесува на улогата на здравствените работници, особено лекарите, во заштитата на затворениците и притворениците од тортура или друго сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување (1982 година), [www.unhcr.ch/html/menu3/b/h\\_comp40.htm](http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/h_comp40.htm)**

**Принципи на ОН за заштита на сите лица од каков било вид притвор или затвор**

**Стандардни минимални правила на ОН за постапување со затворениците,**  
<http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>

**Лекарите за принципите на човековите права за ефикасна истрага и документирање на тортурата: „Протокол од Истанбул“, [www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html](http://www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html)**

**IAP0's Policy Statement on Patient Involvement,**  
<http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>

**Генерален коментар број 5 на Комитетот за економските, социјалните и за културните права**

**General Comment 14 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: The right to the highest attainable standard of health. (E/C.12/2004/4).**

**General Comment 16 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: The equal right of men and women to enjoyment of all economic, social, and cultural rights (art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (E/C.12/2005/4).**

**Резолуција за здравствената заштита на бегалците (Светска лекарска асоцијација), [www.wma.net/e/policy/m10.htm](http://www.wma.net/e/policy/m10.htm). Accessed November 22, 2009**

**Заклучни забелешки на Комитетот за елиминирање на расната дискриминација на ООН:**

Azerbaijan A/54/18 (1999); B. M. S. v. Australia (8/1996) A/54/18 (12 March 1999) 78 (CERD/C/54/D/8/1996); Bolivia 1996 (CERD/C/304/Add.10); Denmark A/55/18 (2000); Iceland A/60/18 (2005); Israel A/53/18 (1998); Japan 2001 (A/56/18(SUPP)); Latvia A/58/18 (2003); Lebanon A/53/18 (1998); Norway A/49/18 (1994); Poland A/52/18 (1997); The Netherlands A/53/18 (1998); Turkmenistan A/60/18 (2005); United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland A/46/18 (1991);

**Заклучни забелешки на Комитетот за граѓански и политички права:**

Brazil A/51/40 vol. I (1996); Chile A/54/40 vol. I (1999); Dominican Republic A/48/40 vol. I (1993); Gauthier v Canada (633/95); Georgia A/52/40 vol. I (1997); Germany A/52/40 vol. I (1997); Joseph et al p 569; Trinidad and Tobago A/56/40 vol. I (2001);

**Конвенцијата за безбедност и здравје при работа број 155 од 1981 година на МОТ,**  
<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/oshworld/ilostd/c155.htm>

**Конвенцијата за професионални здравствени услуги број 161 од 1985 година на МОТ,**  
<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>

**Конвенцијата за безбедност и здравје при работа број 187 од 2006 година на МОТ,**  
<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187>

**Конвенцијата за сестринскиот персонал број 149 од 1977 година,**  
<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/health/c149.pdf>

**Декларацијата за правата и обврските на поединци, групи и органи на општеството за унапредување и заштита на универзално признаените човекови права и основни слободи на ОН (Декларацијата на заштитниците на човековите права) од 1998 година, Резолуција 53/144**  
[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En)

**Конвенцијата број 87 на Меѓународната организација на трудот**

**Конвенција број 98 на Меѓународната организација на трудот**

**ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles; 1996 Digest; 332nd Report, Case No. 2225**

**ILO, Freedom of association: Digest of decisions and principles of the Freedom of Association Committee of the Governing Body of the ILO. Fourth (revised) edition, Geneva.**

**Resolution concerning the Abolition of Anti-Trade Union Legislation in the States Members of the International Labour Organisation", adopted in 1957**

**Resolution concerning Trade Union Rights and Their Relation to Civil Liberties, adopted in 1970**

**306th Report of the ILO Freedom of Association Committee, Case No. 1882**

**ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles; 1996 Digest; 304th Report, Case No. 1719**

**ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest 1996 Digest; 300th Report, Case No. 1791; 302nd Report, Case No. 1849; 318th Report, Case No. 2020**

**ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles; 1996 Digest; 300th Report, Case No. 1818; 306th Report, Case No. 1882; 308th Report, Case No. 1897; 324th Report, Case No. 2060; Case No. 2077; 329th Report, Case No. 2174; 330th Report, Case No. 2166; 338th Report, Case No. 2399**

**ILO Freedom of Association Committee 2005 Digest of Decisions and Principles; 1996 Digest; 320th Report, Case No. 1989; 324th Report, Case No. 2060; 329th Report, Case No. 2195; 332nd Report, Case No. 2252; 336th Report, Case No. 2383; 338th Report, Case No. 2326; Case No. 2329**

**Criminal procedure:** <http://www.bayefsky.com/bytheme.php/id/1041>

**ICESCR General Comment 9 (Nineteenth session, 1998): The Domestic Application of the Covenant (E/C.12/1998/24, CESCR) 3 December 1998**

**Human Rights Committee General Comment 16: The right to respect of privacy, family, home and correspondence, and protection of honour and reputation (REF) 08/04/88**

**Конвенција за заштита на човековите права и достоинството на човекот, која се однесува на примената биологија и на медицината: Конвенција за човековите права и биомедицината од 1997 година (Европска конвенција за човекови права и биомедицина),**  
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>

**Европска конвенција за човековите права,** <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>



Европска социјална повелба од 1961 година и од 1996 година,

[http://www.coe.int/T/E/Human\\_Rights/Esc/](http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/)

Рамковна конвенција за заштита на националните малцинства од 1995 година,

<http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm>

Ромитет на министри, Препорака број R(2005)5 за развојот на институциите за учество на граѓаните и пациентите во процесот на донесување одлуки кои имаат влијание врз здравствената заштита,

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet>

Повелба за основните права на Европската унија,

[http://www.europarl.europa.eu/charter/default\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm)

Предлог-директива од ЕУ за правата на пациентите во прекуграничната здравствена заштита,

[ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/health\\_care/cross-border\\_health\\_care\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/health_care/cross-border_health_care_en.htm)

Европската повелба за правата на пациентите,

[http://www.activecitizenship.net/health/european\\_charter.pdf](http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf)

Декларација за унапредување на правата на пациентите во Европа на СЗО: европски консултации за правата на пациентите, Амстердам,

[www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

Љубљанска повелба за реформа на здравствената заштита на СЗО од 1996 година,

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664>

Statute of the International Court of Justice

Европскиот суд за човекови права:

A v Spain 66 DR 188 (1990); A. and others v Spain (No. 13750/88); Airey v Ireland (1979) 2 EHRR 305; Aksoy v Turkey (1996) 23 EHRR 553; Albert and Le Compte v Belgium (Nos. 7299/75, etc.); Ashingdane v UK (1985) 7 EHRR 528; Association Internationale Autisme-Europe (AIAE) v. France, Complaint No. 13/2002, Decision on the merits of 4 November 2003; Barthold v Germany (No. 8734/79); Brennan v UK (2002) 34 EHRR 50; Calvelli and Ciglio v Italy (No 32967/96) (71/1/02); Chassagnou & Ors v France (2000) 29 EHRR 615; Cyprus v Turkey (2002) 35 EHRR 731; D v UK (1997) 24 EHRR 423; Darnell v UK (1993) 18 EHRR 205; De La Pradelle v France (1992) A 253-B; DH v Czech Republic (2007) no 57325/00; Diennet v France (1995) 21 EHRR 554; Dombo Beheer BV v. The Netherlands (1993) 18 EHRR 213; Enhorn v Sweden 25 January 2005, no. 56529/00 (second section); Fayed v UK (1994) 18 EHRR 393; Fischer v Austria (2002) ECHR 33382/96; Gajcsi v Hungary (Application No. 34503/03, 3<sup>rd</sup> Oct. 2006); Gast and Popp v Germany (2001) 33 EHRR 37; Glass v UK (2004) 39 EHRR 15; Glass v. United Kingdom (Application no. 61827/00, 2004); Guerra & Ors v Italy (1998) 26 EHRR 357; Guerra v Italy (1998) 26 EHRR 357; H v France (1990) 12 EHRR 74; Halford v UK (1997); Helle v Finland (1997) 26 EHRR 159; Herczegfalvy v Austria (1992) 15 EHRR 437; Herz v Germany (No. 44672/98, 12/06/03); HL v UK (No 45508/99, 5/10/04); Holomiov v. Moldova, no. 30649/05; Hummatov v Azerbaijan (Applications nos. 9852/03 and 13413/04, 29 November 2007); Hurtado v Switzerland (Series A No 280-A, 28/01/94); Hutchinson Reid v UK (2003) 37 EHRR 9; Ilhan v Turkey (2002) 34 EHRR 36; Jalloh v Germany (2006) 44 EHRR 667; Kalashnikov v. Russia, no. 47095/99, ECHR 2002-VI; Keenan v UK (2001) 33 EHRR 48; Keenan v. United Kingdom [2001] 33 EHRR 913; Khan v UK (2000) 31 EHRR 45; Khudobin v. Russia no. 59696/00; Kingsley v UK (2002) 35 EHRR 10; Klass v Germany (1978) 2 EHRR 214; Konig v Germany (1978) 2 EHRR 170; Kudla v. Poland (Appln. No. 30210/96, 26 Oct. 2000); Le Compte v Belgium (1982) 4 EHRR 1; Le Compte v Belgium (1983) 5 EHRR 533; Lind v Russia, no. 25664/05; Litwa v Poland (2001) 33 EHRR 53; Lombardo v Italy (1996) 21 EHRR 188; M.S. v. Sweden (27/08/1997); Malenko v Ukraine, no. 18660/03, § 54, 19 Feb 2009; Mantovanelli v France (1997) 24 EHRR 370; McGinley and Egan v UK (1999) 27 EHRR 1; McGlinchey & Ors v UK (2003) 37 EHRR 821; McGlinchey v UK (2003) 37 EHRR 821; Melnik v. Ukraine, no. 72286/01; Mousiel v France (2004) 38 EHRR 34; National Union of Belgian Police v Belgium (1979-80) 1 EHRR 578; Nevermerzhitsky v Ukraine (2005) 43 EHRR 32; Nitecki v Poland (No. 65653/01 (21/03/02); O.V.R. v Russia (No. 44139/98); Obermeier v Austria (1991) 13 EHRR 290; P & Ors v UK (2002) 35 EHRR 31; Peck v UK (2003) 36 EHRR 41; Popov v Russia, no. 26853/04; Powell v UK (No 45305/99) (4/05/00); Pretty v UK (2002) 35 EHRR 1; R on the application of PS and others [2003] EWHC 2335 (Admin); Radu v Romania, no 34022/05; Rakevich v Russia (No 58973/00, 28/10/03); Rasmussen v Denmark (1984) 7 EHRR 371; Revert and Legallais v France (Nos. 14331/88 and 14332/88); Ringeisen v Austria (1971) 1 EHRR 466; Ruiz Torija v

Spain (1995) 19 EHRR 55; Ruiz-Martin v Spain (1993) 16 EHRR 505; Sarban v Moldova (Appln No. 3456/05, 4 Oct 2005); Schmidt and Dahlstrom v Sweden (1979-80) 1 EHRR 632; Scopelliti v Italy (1993) 17 EHRR 493; Sigurjonsson v Iceland A264 (1993); Silver v UK (1983) 5 EHRR 347; Somjee v UK (2003) 36 EHRR 16; Syndicat national des professions du tourisme v. France, Complaint No. 6/1999, Decision on the merits of 10 October 2000; Tanko v Finland (No 23634/94, 13 May 1994); Taylor-Sabori v UK (2003) 36 EHRR 17; Van Orshoven v Belgium (1998) 26 EHRR 55; Varbanov v Bulgaria (No 31365/96, 5/10/00); Vogt v Germany (1996) 21 EHRR 205; Von Hannover v Germany (2006) 43 EHRR 7; Wedler v Poland (Application no. 44115/98, 16 January 2007); Wickramasinghe v UK, App No 31503/96, 9 December 1997; Wilson & Ors v UK (2002) 35 EHRR 20; Winterwerp v. The Netherlands, 33 Eur. Ct. H.R. (ser. A) (1979); X v Denmark 32 DR 282 (1983), 1 Travaux Préparatoires 116-7; X v. United Kingdom, 46 Eur. Ct. H.R. (ser. A) (1981); Yakovenko v Ukraine (Application no. 15825/06); Yankov v Bulgaria (Appln No, 39084/97); YF v Turkey (No 24209/94, 22/07/03); Young & Ors v UK (1982) 4 EHRR 38; Z v Finland (1998) 25 EHRR 37;

Препораката број R (2004)10 на Советот на Европа

Конвенција за заштита на лицата што се однесува на автоматската обработка на личните податоци, [www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/108.htm](http://www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/108.htm)

Европскиот комитет за социјалните права:

Conclusions 2002, France; Conclusions 2003, Bulgaria; Conclusions 2004, Bulgaria; Conclusions 2005 Romania; Conclusions 2005, Estonia; Conclusions 2005, Lithuania; Conclusions 2005, Statement of Interpretation of Article 11; **Conclusions 2006 Lithuania; Conclusions 2006, Albania; Conclusions 2006, Statement of Interpretation on Article 1§2; Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 2§1; Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 3; Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 4§2; Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 4§3; Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 5; Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 6§4; Conclusions II, Statement of Interpretation on Article 1§2; Conclusions II, Statement of Interpretation on Article 3; Conclusions III, Statement of Interpretation on Article 5; Conclusions IX-2, Ireland; Conclusions VIII, Statement of Interpretation on Article 5; Conclusions X-1, Norway; Conclusions X-2, Ireland; Conclusions XII-2, Germany; Conclusions XIII-1, France, Confédération française de l'Encadrement –“CFE-CGC” v. France, Complaint No. 16/2003, Decision on the merits of 12 October 2004; Conclusions XIII-5, Portugal; Conclusions XIII-5, Statement of Interpretation on Article 1 of the Additional Protocol; Conclusions XIV-2, Belgium; Conclusions XIV-2, Netherlands; Conclusions XIV-2, Norway; Conclusions XIV-2, Statement of Interpretation on Article 2(1); Conclusions XIV-2, Statement of Interpretation on Article 3; Conclusions XIV-2, Statement of Interpretation on Article 4§1; Conclusions XV-1, Belgium; Conclusions XV-1, Denmark; Conclusions XV-1, France; Conclusions XV-1, United Kingdom; Conclusions XV11-2 and 2005, Statement of Interpretation on Article 11; Conclusions XV-2, Addendum, Slovak Republic; Conclusions XV-2, Denmark; Conclusions XV-2, Poland; Conclusions XV-2, United Kingdom; Conclusions XVI-1, Austria; Conclusions XVI-1, Greece; Conclusions XVI-1, Iceland; Conclusions XVI-1, Statement of Interpretation on Article 1§2; Conclusions XVI-2, Malta; Conclusions XVI-2, Portugal; Conclusions XVII, United Kingdom; Conclusions XVII-2 and 2005, Statement of Interpretation on Article 11; Conclusions XVII-2, Portugal; Conclusions XVII-2; Conclusions XVIII-1, Denmark; Conclusions XVIII-1, Iceland; Conclusions XVIII-1, Austria; Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC v. France, Complaint No. 16/2003, Decision on the merits of 12 October 2004; **Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC v. France, Complaint No. 9/2000, Decision on the merits of 16 November 2001; Confederation of Independent Trade Unions in Bulgaria (CITUB), Confederation of Labour “Podkrepa” and European Trade Union Confederation (CES) v. Bulgaria, Complaint n° 32/2005, Decision on the merits of 16 October 2006; FIDH (Fédération Internationale des Droits de l'Homme) v France (14/2003); International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 13/2003; Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR) v. Greece, Collective complaint No. 30/2005, decision on the merits of 6 December 2006; Syndicat Sud Travail et Affaires Sociales v. France, Complaint No. 24/2004, Decision on the merits of 16 November 2005;****

INTERIGHTS manual on freedom of association, <http://www.interights.org/lawyers-manuals/index.htm>

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. The CPT standards (doc. no. CPT/Inf/E). Strasbourg: Council of Europe, 2006

Препорака број R (2000)5 и меморандум со појаснувања на Комитетот на министри за државите-членки за развој на структури за учество на граѓаните и на пациентите во процесот на донесување

одлуки кои имаат влијание врз здравствената заштита,  
[wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet](http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet)

**Комитет на министри, Препорака број R (2006)18 до државите-членки за здравствените услуги во мултикултурно општество,**  
[wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet](http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet)

**Европската конвенција за човековите права и биомедицината,**  
<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/164.doc>

**Препорака 1626 (2003) на Парламентарното собрание на Советот на Европа за реформа на системите за здравствена заштита во Европа: усогласување на правичноста, еднаквоста и ефикасноста,**  
<http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/TA03/EREC1626.htm>

**Harris, O 'Boyle and Warbrick Law of the European Convention on Human Rights (2<sup>nd</sup>. Edn. Oxford 2009)**  
**Constitution of the World Health Organization**

**Steven D. Jamar. The International Human Right to Health. Southern University Law Review 22 (Fall 1994): 1-68, citing UN Doc. A/CONF. 32/8**

**Домашни закони и регулатива:**

**Закон за адвокатура, Службен весник на РМ, бр. 59/02, 60/06, 29/07, 106/08**

**Закон за безбедност во снабдувањето со крв, Службен весник на РМ, бр.110/07**

**Закон за безбедност и здравје при работа, Службен весник на РМ, бр 92/07**

**Закон за безбедност на козметичките производи, Службен весник на РМ, бр.55/07**

**Закон за безбедност на производите, Службен весник на РМ, бр. 33/06, 63/07**

**Закон за безбедност на храната и производите и материјалите што доаѓаат во контакт со храната,**  
**Службен весник на РМ, бр.54/02 и 84/07**

**Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување, Службен весник на РМ, бр. 37/08**

**Закон за генетски модифицирани организми, Службен весник на РМ бр. 35/08**

**Закон за еднакви можности на жените и мажите, Службен весник на РМ, бр. 66/06, 117/08**

**Закон за заштита на личните податоци, Службен весник на РМ, бр. 7/05**

**Закон за заштита на населението од заразни болести, Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09**

**Закон за заштита на правата на пациентите, Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09**

**Закон за заштита од бучава во животната средина, Службен весник на РМ, 79/07**

**Закон за заштита од јонизирачко зрачење и радијациона сигурност, Службен весник на РМ, 48/02, 135/07**

**Закон за заштита од пушењето, Службен весник на РМ, 36/95, 70/03, 29/04, 37/05, 103/08, 140/08**

**Закон за здравствена заштита, Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09**

**Закон за здравствено осигурување, Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09**

**Закон за здруженија на граѓани и фондации, Службен весник на РМ бр. 31/98, 29/07**

**Закон за извршување, Службен весник на РМ бр. 35/05, 50/06, 129/06, 8/08, 83/09**

**Закон за инспекција на трудот, Службен весник на РМ, бр. 35/97, 29/02**

**Закон за кривична постапка, Службен весник на РМ бр. 15/97, 83/08,67/09**

**Закон за лекови и медицински помагала, Службен весник на РМ, бр.106/07**

- Закон за малолетничка правда, Службен весник на РМ бр. 87/07, 103/08, 161/08**
- Закон за медијација, Службен весник на РМ, бр. 60/06, 22/07, 114/09**
- Закон за ментално здравје, Службен весник на РМ, бр. 71/06**
- Закон за мирно решавање на работни спорови, Службен весник на РМ, бр.87/07**
- Закон за народен правобранител, Службен весник на РМ, бр. 60/03, 114/09**
- Закон за облигациони односи, Службен весник на РМ бр. 18/01, 4/02, 5/03, 84/08, 81/09**
- Закон за општа управна постапка, Службен весник на РМ, број 38/2005, 110/08**
- Закон за парнична постапка, Службен весник бр. 79/05, 110/08, 83/09**
- Закон за пензиско и инвалидско осигурување на Република Македонија, Службен весник на РМ бр. 80/93, 3/94, 14/95, 71/96, 32/97, 24/00, 96/00, 50/01, 85/03, 50/04, 4/05, 84/05, 101/05, 70/06, 153/07, 152/08 и 161/08**
- Закон за прекинување на бременоста, Службен весник на РМ, бр. 19/77 и 15/95**
- Закон за прекршоци, Службен весник на РМ бр. 62/06**
- Закон за работни односи, Службен весник на Р.М 62/05, 106/08, 161/08, 114/09**
- Закон за санитарна и здравствена инспекција, Службен весник на РМ, бр.71/06**
- Закон за странците, Службен весник на РМ, бр. 35/06, 66/07, 117/08, 92/09**
- Закон за судовите, Службен весник на Република Македонија бр. 58/06, 62/06, 35/08**
- Закон за судскиот буџет, Службен весник на Република Македонија бр. 60/03, 37/06, 103/08**
- Закон за Судскиот совет на Република Македонија, Службен весник на Република Македонија бр. 60/06, 69/06**
- Закон за управните спорови, Службен весник на РМ бр. 62 од 2006 година**
- Закон за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човековото тело заради лекување, Службен весник на РМ, бр. 30/95, 139/08**
- Закон за Централен регистар, Службен весник на РМ бр. 50/01, 49/03, 109/05, 88/08**
- Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>**
- Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија, [http://www.farmaceutskakomora.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=34](http://www.farmaceutskakomora.com/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34)**
- Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија, <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>**
- Колективен договор за здравствена заштита во Република Македонија, Службен весник на Р.М бр. 60/06**
- Колективен договор за здравствената дејност во Република Македонија, Службен весник на Р.М бр. 60/06**
- Колективен договор за здравство во Република Македонија, [http://ssm.org.mk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=128&Itemid=156](http://ssm.org.mk/index.php?option=com_content&view=article&id=128&Itemid=156)**
- Кривичниот законик на Република Македонија, Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09**
- Одлука на Уставен суд У. бр. 249/2007**
- Одлука на Уставен суд У. бр. 85/2000**
- Правилникот за поблиски просторни услови, опрема и кадри (минимални стандарди) за основање и работење на здравствените организации, Службен весник на РМ, бр. 11/92**
- Правилникот за посебни просторни и други услови за здравствените установи каде што се третираат терминално болни**

**Решение на Уставен суд У. бр. 210/2005**

**Устав на Република Македонија, Службен весник на РМ, бр.52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09**

**Други веб-локации:**

[www.unhchr.ch/html/menu2/6/hrc.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/hrc.htm)

[www.unhchr.ch/html/menu2/6/cescr.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/cescr.htm)

[www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/index.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/index.htm)

[www.ilo.org/public/english/index.htm](http://www.ilo.org/public/english/index.htm)

[www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm)

[www.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/FACTSHEET\\_OUTCOMES\\_FINAL.pdf](http://www.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/FACTSHEET_OUTCOMES_FINAL.pdf)

[www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm](http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm)

[www.un.org/esa/coordination/ngo/](http://www.un.org/esa/coordination/ngo/)

[www.echr.coe.int/echr/](http://www.echr.coe.int/echr/)

[www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)

[www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm](http://www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm)

[www.coe.int/cm](http://www.coe.int/cm)

[www.assembly.coe.int](http://www.assembly.coe.int)

[www.coe.int/minorities](http://www.coe.int/minorities)

[www.coe.int/t/e/human\\_rights/esc/7\\_resources/Digest\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/7_resources/Digest_en.pdf)

[www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex_en.asp)

[www.mfa.gov.mk/MultilateralRelation.aspx?idlan=1](http://www.mfa.gov.mk/MultilateralRelation.aspx?idlan=1)