



Улогата на здруженијата во здравствената заштита: предлог за правна регулација



- документ за јавна политика -





Улогата на здруженијата во здравствената заштита: предлог за правна регулација

- документ за јавна политика -

1. Увод

Законот за здравствена заштита на граѓаните им гарантира мерки и активности за зачувување на здравјето на населението, откривање, спречување и сузбивање на заразни болести, мерки и активности за заштита на жените за време на бременоста, породувањето и леунството и заштита на доенчињата, како и други мерки и активности што се утврдуваат со посебни програми.

Сепак, достапните податоци и анализи укажуваат дека воспоставените мерки имаат незадоволително ниво на опфат во споредба со Европската Унија. Така, на пример, со предвидените средства за скрининг на ракот на грлото на матката би се опфатиле околу 28 % од жените од целната група (наспроти опфатот од над 75 % во Европската Унија)¹, додека со скрининг за ракот на дојка се опфатени едвај 1 % од жените од целната возрастна група (наспроти опфатот од 50 % - 83 % во ЕУ)². Опфатот на Ромките со здравствени услуги за време на бременоста е драстично помал во однос на стандардите пропишани со важечки протоколи³. Северна Македонија има и меѓу најниските стапки на употреба на современа контрацепција во Европа, која изнесува 14 %.⁴

Овие констатации укажуваат од една страна на сериозни проблеми во функционирањето на здравствената заштита, а од друга страна – и на потенцијалот што го имаат здравствените програми коишто ги носи Владата за заштита и унапредување на здравјето на граѓаните.

¹ Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ, *За пет години во Република Македонија умреле 203 жени од карцином на грло на матка, а Министерството за здравство во континуитет ги занемарува препораките за унапредување на организираниот скрининг на карцином на грло на матка и во 2019 година го намали буџетот за 2.8 милиони денари, 2019, стр. 3.*

² Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ, *Во пандемија нема скрининг на карцином на дојка – Анализа на спроведувањето на Програмата за рана детекција на карцином на дојка во 2020 година, 2022, стр. 2.*

³ Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ, *Кога животот на маргините го одредува здравјето: Пристап до примарната здравствена заштита за ромското население во Република Северна Македонија, стр. 67 и 68.*

⁴ ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, *Пристап до средства за контрацепција здравствени услуги за семејно планирање: анализа на постоечките политики и законодавство, со осврт на политиките за лекови, 2022, стр. 46.*

2. Системи за здравје и улогата на граѓанските организации

Мерките и активностите во областа на јавното здравје не ја подразбираат само здравствената заштита сфатена потесно и исклучиво во рамките на јавниот и приватниот здравствен сектор, туку подразбираат искористување на поширока општествена инфраструктура во функција на заштита и унапредување на здравјето на населението. Еден од клучните сегменти на таа инфраструктура се граѓанските организации, а особено оние што имаат организирана работа во областа на заштитата на здравјето, оние што нудат услуги за различни видови социјална поддршка или што се ориентирани кон обезбедување поддршка на одредени групи население, во прв ред лица маргинализирани или ранливи по различни основи. Правото за здружување на граѓаните, меѓу другото, може да се изрази и преку преземање активности и градење системи за заштита и унапредување на здравјето на одредени заедници, односно групи население, што пак може да има влијание и врз здравјето на широката популација.

Во таа насока, станува сè поочигледно дека се прошируваат границите на она што се подразбира под здравствени системи. Сè повеќе се смета дека здравствените системи, онака како што беа конципирани во текот на 20-тиот век, треба да се преосмислат како *системи за здравје*, чијашто функција е да создаваат *здрави популации и здравствена безбедност*, а во исто време го поддржуваат постигнувањето на универзалната здравствена покриеност. Овие системи треба да бидат подготвени да одговорат на очекувани и неочекувани идни закани, опасности и ризици; да се занимаваат со социјални, економски, комерцијални фактори, како и фактори поврзани со животната средина, коишто се клучни во овозможувањето на поздрави општества.⁵

Од оваа перспектива, системите за здравје се многу пофлексибилни и приспособливи кон потребите на населението и се во функција на исполнување на поставени јавно-здравствени цели. Тие ги вклучуваат и оние структури и системи коишто се развиваат во самите заедници (од долу нагоре) за да одговорат на нивните специфични здравствени потреби и коишто се реализираат преку нивните облици на здружување, односно граѓански организации. Во Македонија такви примери гледаме во програмите и активностите за намалување на штетите од употребата на дроги, кои беа создадени од самите заедници кон средината на деведесеттите години на минатиот век, подоцна проширени и зајакнати со помош на Министерството за здравство и меѓународна финансиска поддршка. Тие одиграа клучна улога во спречување на епидемијата на ХИВ кај исклучително маргинализираната популација на лица што инјектираат дрога. На сличен начин беше воведено и доброволното доверливо тестирање и советување за ХИВ, кое помогна да се подигне свесноста за овој ризик особено меѓу младите и непропорционално засегнатите популации, како и да се влијае врз епидемијата преку што порано дијагностицирање на инфекцијата и поврзување на лицата со ХИВ со системот за терапија и грижа – што ги прекинува можностите за натамошно ширење на инфекцијата.

⁵ Shroff ZC, Marten R, Hanson K, editors. Systems for health: everyone has a role. Flagship report of the Alliance for Health Policy and Systems Research. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://ahpsr.who.int/publications/i/item/systems-for-health-everyone-has-a-role>

3. Граѓанските организации како извршители на мерки и активности во областа на заштитата на здравјето

Во рамките на Програмата за заштита на населението од ХИВ-инфекција повеќе години наназад е воспоставена успешна пракса на вклучување граѓански организации како извршители на дел од предвидените мерки и активности, односно механизам преку којшто Министерството за здравство склучува договори со граѓански организации со соодветно искуство и квалификации за спроведување на дел од мерките и активностите предвидени со оваа програма. Тие опфаќаат првенствено специфични услуги за превенција на ХИВ и други крвно и сексуално преносливи инфекции, наменети за популациите изложени на поголем ризик, како и услуги од областа на сексуалното и репродуктивно здравје, вклучувајќи и дијагноза и третман на сексуално преносливи инфекции. Овие услуги се даваат на ниво на засегнатите заедници и претставуваат услуги со т.н. „низок праг“, односно настојуваат да ги отстранат можните пречки што би им отежнале на маргинализирани и ранливи индивидуи да ги искористат. Во изминатите 7 години Услугите за ХИВ-превенција и за сексуално и репродуктивно здравје во рамките на Програмата за заштита на населението од ХИВ-инфекција годишно ги користеле околу 8.000 до 11.000 лица од популациите на лица што инјектираат дроги, мажи што имаат сексуални односи со мажи, сексуални работници и млади. За еден дел од овие лица во зголемен ризик, овие услуги претставуваат и единствен пристап до здравствена заштита.

Концептот на склучување договори со граѓански организации за вршење на одредени услуги во име на државата е познат и како социјално договарање (анг. social contracting). Во Република Северна Македонија тој функционира одамна во рамките на системот на социјална заштита (регулиран со Законот за социјална заштита), а слични примери имало и на ниво на локалната самоуправа – на пример, на ниво на Град Скопје.

Погоре опишаната пракса беше воспоставена во периодот од 2005 до 2016 година, а од 2017 година натаму таа функционира во рамките на финансирањето што се издвојува во Програмата за ХИВ од Буџетот на Република Северна Македонија. Постои историја на дискусии за законодавно решение коешто соодветно ќе ја регулира оваа пракса, како во делот на условите под коишто граѓански организации можат да даваат одредени услуги од здравствената заштита, така и во делот на начинот на финансирање на овие активности преку владините здравствени програми. Регулирањето би резултирало и со проширување на можностите за идно искористување на капацитетите на граѓанскиот сектор за спроведување мерки за заштита на здравјето на населението и во други области, освен во превенцијата на ХИВ и други крвно и сексуално преносливи инфекции. Од друга страна, непостоењето на соодветна правна рамка претставува закана за правната сигурност на здруженијата, како и одржливоста и ефективноста на постојните мерки.

Во таа насока, во периодот од 2018 до 2021 година Министерството за здравство спроведе повеќе консултации со експерти и со граѓанскиот сектор, како резултат на што изготви предлог-текст за измени и дополнување на Законот за здравствена заштита. Овој предлог беше усвоен од Владата кон крајот на 2021 година и влезе во собраниска процедура заедно со други предлог-измени во други делови. Сепак, поширокиот пакет измени од тој период беше повлечен, па оттаму и делот што се однесуваше на улогата на граѓанските организации не беше разгледан од Собранието.

Праксата на социјални договори меѓу Министерството за здравство и граѓанските организации во рамките на Програмата за ХИВ има потреба од унапредување и од аспект на соодветно финансирање врз основа на проценка на трошоците за споменатите услуги, како и дефинирање на пакети на услуги за различните целни групи што се финансираат во рамките на Програмата за заштита на населението од ХИВ-инфекција.

Овој документ за јавна политика се осврнува на модел на правно регулирање на улогата на граѓански организации во спроведувањето мерки и активности за заштита на здравјето на ранливи и маргинализирани групи население, вклучувајќи го и нудењето на одредени здравствени услуги надвор од здравствените установи на системот.

4. Предлог за правно регулирање на давањето на одредени здравствени услуги од страна на здруженија

Согласно Законот за здравствената заштита⁶, по правило здравствените услуги се даваат во здравствените установи од страна на здравствени работници.

По исклучок, установите кои вршат научноистражувачка и образовна дејност во областа на медицината, стоматологијата и фармацијата можат да вршат здравствена дејност ако ги исполнуваат условите за вршење на одредена здравствена дејност, потоа, установите од областа на социјалната заштита, казнено-поправните установи и воспитно-поправните домови можат да спроведуваат одредени мерки од здравствената дејност на примарно ниво за лицата сместени во нив, и државните основни училишта за ученици со посебни образовни потреби можат да спроведуваат одредени мерки од здравствената дејност на примарно ниво за нивните ученици.

Законот за здравствена заштита не предвидува можност здруженијата да даваат здравствени услуги и соодветно на тоа не утврдува ниту услови под кои здруженијата би давале некои здравствени услуги.

Сепак, во членот 16 став 1 точка 11 од Законот за здравствената заштита е предвидено дека на сите граѓани на Република Македонија, им се обезбедува остварување на со овој закон загарантирани права, утврдени потреби и интереси, вклучувајќи и мерки и активности утврдени со посебни програми.

Врз основа на член 16 став 3 од Законот за здравствената заштита, Владата на Република Македонија, секоја година донесува програми за реализација на мерки и активности од став 1 на членот 16.

Согласно претходното, со некои од програмите донесени согласно со Законот за здравствената заштита се предвидува спроведување на определени мерки и активности кои имаат карактер на здравствени услуги од страна на здруженија, при што останува фактот дека давањето на здравствени услуги од страна на здруженијата, не е регулирано со Законот за здравствената заштита.

Имајќи во предвид дека давањето на здравствени услуги во здравствени установи од страна на здравствени работници е регулирано со Законот за здравствената заштита преку издавање на дозволи за работа од страна на Министерството за здравство доколку се исполнети условите предвидени во законот и правилникот во поглед на простор, опрема и стручен кадар, произлегува дека по истиот пример би можело да се регулира во Законот за здравствената заштита дека здравствени услуги од страна на здруженија може да се даваат доколку се исполнети условите во поглед на простор, опрема и стручен кадар, соодветни за здруженијата, но притоа да не се нарушат минималните стандарди потребни за давање на здравствени услуги. Од друга страна, минималните стандарди треба да се суштински за давање на квалитетни здравствени услуги, а со тоа да не претставуваат непотребен товар на здруженија. Причината зошто здруженија би добиле таков различен третман од здравствените установи е поради техничките, финансиските и човечките разлики во капацитетите помеѓу нив, но и за исполнување на целта за која здруженијата се даватели на услуги – поширок опфат на корисници на услугите и таргетирање на конкретни популации кои имаат потреба и

⁶ Објавен во („Службен весник на Република Македонија“ бр. ,14/132,14/43,14/39,13/164,13/87,12/145,12/43,16/37,16/17,15/192,15/154,15/61,15/10,14/188 и 19/20 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр.24/74,24/30,23/263,23/236,23/199,22/236,22/150,21/178,21/122,21/77,19/275,19/180,19/153,19/101 и 24/170).

директна корист од специфични услуги, а не се или не можат соодветно да бидат опфатени преку здравствените установи. Понатаму, при разгледувањето на условите под кои здруженија би можеле да нудат одредени здравствени услуги, особено е важно да се има на ум нивната улога во заштитата и унапредувањето на јавното здравје.

Прашањето за давањето на здравствени услуги од страна на здруженијата треба да е независно од другите услуги кои евентуално ги даваат здруженијата, и треба самостојно да се утврдуваат, без оглед на начинот на финансирањето на здравствените услуги.

Од друга страна, прашањето за финансирањето на некои од здравствените услуги кои би можеле да ги даваат здруженијата, треба да биде утврдено независно од правото на здруженијата да вршат одредени здравствени услуги. Ова практично значи дека можноста здружението да дава здравствени услуги треба да биде независно утврдено, без оглед дали тие услуги би се финансирале од државата преку соодветна програма, или од други извори за финансирање на здружението.

Што се однесува пак до финансирањето на здравствени услуги кои би биле давани од страна на здруженијата, истото би зависело од финансиските можности на државата, но и за тоа во Законот за здравствената заштита би требало да се утврди постапка, како и под кои услови одредено здружение би можело да добие финансиски средства преку програми за спроведување на утврдени активности, но и правилата и обврските на здружението поврзани со користењето на средства од програмите. Таквото финансирање би требало да се одвива преку јавен конкурс, со што по успешното конкурирање, би се потпишал договор. Ваква пракса е веќе присутна во државата, на пример, преку Програмата за заштита на населението од ХИВ инфекција, а соодветствува и на моделот на нудење социјална заштита во кој како извршители, односно даватели на социјални услуги, учествуваат и здруженија и кој е одамна регулиран со Законот за социјална заштита.

Имајќи во предвид дека во Законот за здравствената заштита се утврдени само основите за утврдување на поблиските услови во поглед на простор, опрема и стручен кадар за основање и работа на здравствените установи во кои здравствените работници даваат здравствени услуги, кои потоа со правилник се детално разработени, соодветно би можело согласно основот предвиден во Законот за здравствената заштита да се утврдат со правилник поблиските услови во поглед на простор, опрема и стручен кадар, потребни за давање на здравствени услуги од страна на здруженијата.

Согласно претходните основи, овој документ нуди разработен предлог за можни измени на Законот за здравствената заштита заедно со предлог на нов Правилник за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени единици, како организациони единици на здруженијата во кои би се давале здравствените услуги. Двата предлога, кои се во прилог на овој документ, би требало да послужат за стручна дискусија, во која ќе учествуваат сите заинтересирани страни..

На овој начин би се создала заокружена правна рамка со која ќе се регулира прашањето за давањето на здравствени услуги од страна на здруженијата, врз основана решение од Министерството за здравство во кое се наведени мерките и активностите кои ќе се спроведуваат, во посебни организациони единици, со исполнети услови во поглед на простор, опрема и стручен кадар, детално предвидени во посебен правилник, и истовремено се предвидуваат можностите и условите за финансирање на мерките и активностите од страна на државата преку програмите донесени од Владата.

ПРИЛОГ 1

ПРЕДЛОГ-ИЗМЕНИ И ДОПОЛНУВАЊА НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Член?

Во членот 96 по ставот (3) се додава нов став (4), кој гласи:

„(4) Здруженијата можат да спроведуваат мерки и активности од здравствената дејност за ранливи и тешко достапни групи население коишто се од посебно значење за јавното здравје или се предвидени со програмите од член 16 став (1) алинеја 11 од овој закон, доколку Министерството за здравство донесе решение дека здружението ги исполнува условите во поглед на простор, опрема и кадар.“

Ставовите (4), (5), (6), (7), (8) и (9), стануваат ставови (5), (6), (7), (8), (9) и (10).

Член??

По членот 96-а се додава нов член 96-б, кој гласи:

Член 96-б

(1) За спроведување на мерките и активностите од член 96 став (4) од овој закон, здруженијата задолжително организираат здравствена единица (стационарна или подвижна).

(2) Во здравствената единица од ставот (1) на овој член, се спроведуваат мерки и активности од здравствената дејност за ранливи и тешко достапни групи население коишто се од посебно значење за јавното здравје или се предвидени со програмите од член 16 став (1) алинеја 11 од овој закон, и истите ги исполнуваат условите во поглед на простор, опрема и кадар, пропишани од страна на министерот за здравство.

(3) Проценка на исполнетоста на условите (простор, опрема и кадар) за донесување на решение на здруженијата од член 96 став (4) од овој закон, врши комисија формирана од министерот за здравство, која врши увид и изготвува извештај за исполнетост на условите во однос на простор, опрема и кадар, за спроведување мерки и активности од здравствената дејност.

(4) Листата на мерки и активности од здравствената дејност за ранливи и тешко достапни групи население коишто се од посебно значење за јавното здравје или се предвидени со програмите од член 16 став (1) алинеја 11 од овој закон, ја утврдува министерот за здравство.

(5) Мерките и активностите од здравствената дејност укажани во здравствените единици од став (1) на овој член, не се на товар на Фондот.

(6) Во решението од член 96 став (4) од овој закон се содржани податоци за назив и седиште на здружението, назив и седиште на здравствената единица, листа на мерки и активности од здравствената дејност кои се спроведуваат во здравствената станица, како и податоци за просторот, опремата и кадарот со кои ќе се спроведуваат мерките и активностите од здравствената дејност во здравствената единица.

(7) Во случај на промена на податоците од ставот (6) на овој член, по барање на здружението се врши промена на решението од член 96 став (4) од овој закон, врз основа на документацијата со која се докажува промената.

(6) Доколку по донесувањето на решението од член 96 став (4) од овој закон, настанат промени со кои се отстапува од условите утврдени со решението од член 96 став (4) од овој закон, Министерството за здравство донесува решение дека не се исполнети условите во поглед на простор, опрема и кадар, пропишани од страна на министерот за здравство, и се забранува понатамошно спроведување мерки и активности од здравствената дејност од здружението во здравствената единица.“

Член 96-в

- (1) За спроведување на мерките и активностите од член 96 став (4) од овој закон, здруженијата може да обезбедат средства и од програмите од член 16 став (1) алинеја 11 од овој закон.
- (2) Здруженијата ги спроведуваат мерките и активностите од член 96 став (4) од овој закон, согласно програмите од член 16 став (1) алинеја 11 од овој закон.
- (3) Министерството за здравство, средствата од ставот (1) на овој член, ги доделува врз основа на јавен конкурс, во кој се наведува видот на мерките и активностите за кои се доделуваат средствата, висината на средствата кои се доделуваат, потребните документи кои се поднесуваат, роковите за спроведување на постапката по јавниот конкурс и временскиот период во кој ќе се спроведуваат мерките и активностите од член 96 став (4) од овој закон.
- (4) Јавниот конкурс од став (3) на овој член се објавува во рок од три дена од денот на објавувањето на програмите од член 16 став (1) алинеја 11 од овој закон во „Службен весник на Република Северна Македонија“.
- (5) Рокот за поднесување пријави по јавниот конкурс од страна на здруженијата е осум дена од објавувањето на јавниот конкурс.
- (6) Јавниот конкурс од став (3) на овој член, може да се однесува за спроведување на мерките и активностите од член 96 став (4) од овој закон во период до три години.
- (7) При распределбата на средствата од ставот (2) од овој член, предност ќе имаат пријави кои ќе се реализираат преку партнерства со други здруженија, меѓусекторска соработка и обезбедено кофинансирање.
- (8) Јавниот конкурс од став (3) на овој член, се објавува и во најмалку два дневни весници кои се издаваат на целата територија на Република Северна Македонија од кои еден се издава на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик и на веб-страницата на Министерството за здравство.
- (9) Поблиските услови за доделување на средствата од ставот (1) на овој член на здруженијата за спроведување на мерките и активностите од член 96 став (4) од овој закон, ги утврдува министерот за здравство во јавниот конкурс.

Член 96-г

- (1) Постапката за распишување и спроведување на јавниот конкурс од член 96-в став (3) од овој закон, ја води комисија што ја формира министерот за здравство.
- (2) Комисијата од ставот (1) на овој член, се состои од пет члена кои имаат најмалку пет години работно искуство во областа на здравствената заштита или јавното здравје од кои тројца претставници на Министерството за здравство, еден претставник на Јавната здравствена установа Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија и еден претставник на друга здравствена установа од областа на која се однесуваат мерките и активностите од јавниот конкурс од член 96-в став (3) од овој закон.
- (3) Комисија од ставот (1) на овој член, ги разгледува пријавите по јавниот конкурс и изготвува мислење со листа на здруженија кои ги исполнуваат условите и ги доставува до министерот за здравство.
- (4) Врз основа на мислењето на комисијата од ставот (1) на овој член, министерот за здравство донесува решение за доделување на средства во рок од 15 дена по истекот на рокот за поднесување на пријавите.

(5) Против решението од ставот (4) на овој член, може да се изјави жалба во рок од осум дена од приемот на решението до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен.

(6) Постапката пред Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен, е итна.

Член 96-д

(1) Министерот за здравство склучува управен договор со здружението кое е избрано на јавниот конкурс од член 96-в став (3) од овој закон, во рок од седум дена по конечната на решението од членот 96-в став (4) од овој закон, со кој се уредуваат меѓусебните права, обврски и одговорности во реализацијата на доделените средства.

(2) Управниот договор од ставот (1) на овој член, ги уредува особено:

- видот на мерките и активностите, условите за спроведување, времетраењето на договорот, финансирањето и надзорот,
- начинот на исплата на финансиските средства од Министерството за здравство кон здруженијата,
- правата и обврските на здружението,
- правата и обврските на Министерството за здравство,
- видот и бројот на корисниците и подрачјето на кое се спроведуваат мерките и активностите,
- условите за континуирано вршење на дејноста,
- условите за квалитетно вршење на мерките и активностите,
- известувањето за реализација на мерките и активностите за кои се доделени средствата, и
- други посебни услови во зависност од специфичноста на мерките и активностите.

(3) Управниот договор од ставот (1) на овој член, престанува да важи по истекот на рокот за кој е склучен и во случај на раскинување на договорот.

Член 96-ѓ

(1) Министерството за здравство врши контрола над работењето на здружението со кое е склучен управниот договор од член 96-д од овој закон, за реализацијата на мерките и активностите за кои се доделени средствата.

(2) Здружението со кое е склучен управниот договор од член 96-г од овој закон, го известува Министерството за здравство за реализацијата на мерките и активностите и трошењето на доделените средства најдоцна до 31 март во тековната година за реализираните средства од претходната година.

Член 96-е

Ако се утврди дека здружението со кое е склучен управниот договор од член 96-д од овој закон, добиените средства за реализација на мерките и активностите ги троши ненаменски или доделената работа не ја врши во согласност со јавниот конкурс од членот 96-б став (3) од овој закон или спротивно на одредбите од управниот договор од член 96-ѓ од овој закон или не започнало со реализацијата на одредената работа во предвидениот рок, Министерството за здравство го прекинува натамошното обезбедување на средства на здружението, го раскинува договорот од членот 96-д од овој закон и покренува постапка за враќање на веќе доделените средства и надомест на штета."

ПРИЛОГ 2

ПРЕДЛОГ-ПРАВИЛНИК ЗА ПОТРЕБНИОТ ПРОСТОР, ОПРЕМА И СТРУЧЕН КАДАР ЗА ОСНОВАЊЕ, ПОЧНУВАЊЕ СО РАБОТА И ВРШЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ ВО ЗДРАВСТВЕНИ ЕДИНИЦИ

Врз основа на член 96-б став (2) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16 и 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр.101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22, 236/22, 199/23, 236/23, 263/23, 30/24, 74/24 и 170/24...), министерот за здравство донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ПОТРЕБНИОТ ПРОСТОР, ОПРЕМА И СТРУЧЕН КАДАР ЗА ОСНОВАЊЕ, ПОЧНУВАЊЕ СО РАБОТА И ВРШЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ ВО ЗДРАВСТВЕНИ ЕДИНИЦИ

Член 1

Со овој правилник се пропишува потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени единици.

Член 2

Здравствената единица во која се врши здравствена дејност се сместува во еден објект или комплекс од повеќе објекти.

Член 3

(1) Објектот треба да биде изграден од материјал кој обезбедува звучна и топлотна изолација, изолација од влага и да е опремен со неопходни инсталации (водовод, канализација, електрична енергија, греење, телефон, интернет и друго).

(2) Во објектот се обезбедува дезинфекција на отпадните води пред вклучување во градската канализација.

(3) Објектот треба да има потребен број на функционално распоредени простории, кои овозможуваат вршење на други помошни дејности.

(4) Во објектот треба да се обезбедат соодветни критериуми во однос на широчината и височината на различните отвори (врати, прозорци и лифтови).

(5) Во просториите во кои се работи со инфективни материјали треба да се обезбеди филтрирање на воздухот.

Член 4

(1) Во објектот треба да се обезбедат и сопствени постројки, апарати и мрежи за водовод, канализација, електрична енергија и греење, ако не може да се вклучи во постојни инфраструктурни мрежи.

(2) Во објектот се обезбедува постојано еднаков напон на електрична енергија според пропишаните стандарди.

(3) Во зависност од здравствената дејност треба да се обезбеди резервен извор на електрична енергија.

Член 5

(1) Висината на подните површини до меѓукатните конструкции во сите простории треба да изнесува најмалку 250 см., а сидните и подните површини во работните простории треба да се изработени од материјал, кој е отпорен на влага и може лесно да се одржува.

(2) Во сите работни простории и санитарски јазни треба да се обезбеди здравствено исправна проточна вода.

Член 6

Објектот треба да е обезбеден со технички уреди, опрема и средства за гаснење на пожари и за одлагање на медицински отпад согласно прописите за противпожарната заштита односно за одлагање на медицинскиот отпад.

Член 7

Мерки и активности од здравствената дејност за ранливи и тешко достапни групи население кои се од посебно значење за јавното здравје или се предвидени во програмите од член 16 став (1) алинеја 11 од Законот за здравствената заштита, здруженијата во здравствените единици се:

- третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога,
- скрининг за ХИВ и други сексуално и крвно преносливи инфекции со брзи тестови,
- гинеколошки услуги, и
- дијагноза и третман за сексуално преносливи инфекции.

Мерките и активностите од ставот 1 на овој член ќе се спроведуваат на терен или стационарно во:

- мобилна станица за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога,
- станица за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога,
- станица за скрининг за ХИВ и други сексуално и крвно преносливи инфекции со брзи тестови,
- мобилна станица за услуги за скрининг за ХИВ со брзи тестови,
- мобилна станица за гинеколошки услуги,
- станица за гинеколошки услуги, и
- станица за дијагноза и третман за сексуално преносливи инфекции.

Член 8

Мобилна станица за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога

Мобилната станица за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога обезбедува најмалку патничко или товарно возило, посебно адаптирано за оваа намена, кое има:

А) Простор

1) Посебен адаптиран простор за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога во возилото со големина од 6 м². Адаптираниот простор за тестирање за ХИВ треба да биде разделен од кабината на возачот со нетранспарентна преграда, да биде осветлен, да има извор на електрична енергија, да биде климатизиран и да има под од материјал кој лесно се дезинфицира.

Б) Опрема

1) Фиксен или склоплив кревет за преврски со пластична пресвлека, фиксна или склоплива работна површина, орман односно фиоки за медицински потрошен материјал, едно столче на навој со или без наклон, статичен или пренослив диспанзер за вода за миење раце и канистер за отпадни течности, бубрежен сад, основни медицински инструменти за преврски (пинцета, медицински ножици, медицински скалпел, заштитни очила или визир), корпа за медицински отпад, подвижен рефлектор со ламба и фиксна закачалка.

2) Потрошниот медицински материјал што се користи во мобилната станица е за еднократна употреба.

В) Стручен кадар

1) Еден здравствен работник со најмалку средно образование од областа на медицината – медицински техничар и со положен стручен испит.

Член 9

Мобилна станица за скрининг за ХИВ со брзи тестови

Мобилната станица за скрининг за ХИВ и други сексуално и крвно преносливи инфекции со брзи тестови, обезбедува најмалку патничко или товарно возило посебно адаптирано за оваа намена, кое има:

А) Простор

1) Посебен адаптиран простор за скрининг за ХИВ со брзи тестови во возилото со големина од 4 м². Адаптираниот простор за тестирање за ХИВ треба да биде разделен од кабината на возачот со нетранспарентна преграда, да биде осветлен, да има извор на електрична енергија за подвижен фрижидер, да биде климатизиран и да има под од материјал кој лесно се дезинфицира.

Б) Опрема

1) Подвижен фрижидер, фиксна или склоплива работна маса, орман односно фиоки за медицински потрошен материјал, две фиксни столчиња/или две седишта со наклон.

2) Потрошниот медицински материјал што се користи во мобилната станица е за еднократна употреба.

В) Стручен кадар

1) Еден здравствен работник со најмалку средно образование од областа на медицината – медицински техничар или лаборант и со положен стручен испит.

Член 10

Мобилна станица за гинеколошки услуги

Мобилната станица за гинеколошки услуги обезбедува најмалку амбулантно или товарно возило, посебно адаптирано за оваа намена, кое има:

А) Простор

1) Посебен адаптиран простор за давање на гинеколошки услуги во возилото со големина од 7.5 м². Адаптираниот простор за гинеколошки услуги треба да биде разделен од кабината на возачот со нетранспарентна преграда, да биде осветлен, да има извор на електрична енергија (генератор за струја од 3.5 KW), да биде климатизиран, да има под од материјал кој лесно се дезинфицира.

Б) Опрема

1) Фиксен или склопив гинеколошки стол, мобилен ЕХО апарат, една столица на навој со или без наклон, две статични столчиња со или без навој, фиксирани шкафови, ормани и фиоки за медицински инструменти и медицински потрошен материјал и терапија, барабан и касети за чисти и нечисти инструменти, бубрежен сад, спекулуми, корпа за медицински отпад, потрошен медицински материјал, статичен или пренослив диспанзер за вода за миење раце и канистер за отпадни течности.

В) Стручен кадар

1) Доктор специјалист гинеколог акушер

2) Еден здравствен работник со најмалку средно образование од областа на медицината – медицинска сестра техничар или медицински сестра акушер и со положен стручен испит.

Член 11

За стационарно спроведување на мерките и активностите од член 7 потребно е да се обезбеди простор кој може да биде издвоен како посебна единица или да биде дел од станбен или деловен објект, во кој се обезбедуваат и други комплементари услуги од давателот на услугите.

Просторот од ставот 1 на овој член треба да биде лесно достапен, односно во населено место со неопходна инфраструктура, со можност за користење на јавен превоз доколку постои во населеното место.

Просторот треба да е приклучен на постоечката инфраструктура во населеното место, со што ќе се обезбедат неопходните хигиенско-технички услови.

Член 12

Станица за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога

Станицата за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога во кој стационарно ќе се спроведува активната, обезбедува најмалку:

А) Простор

- 1) Посебна просторија од најмалку 8 м²,
- 2) Чекална 4 м²,
- 3) Санитарен јазол,

Б) Опрема

1) Кревет за преврски со пластична пресвлека, едно столче на навој со или без наслон, подвижен параван, орман односно шкафови за медицински инструменти и потрошен медицински материјал за преврски, работна површина која лесно се дезинфицира, бубрежен сад, основни медицински инструменти за преврски (пинцета, медицински ножици, медицински скалпел, заштита за очи, корпа за медицински отпад, подвижна ламба и закачалка.

2) Потрошниот медицински материјал што се користи во станицата е за еднократна употреба.

В) Стручен кадар

1) Еден здравствен работник со најмалку средно образование од областа на медицината – медицински техничар и со положен стручен испит.

Доколку просторот од ставот 1 е дел од станбен или деловен простор во кој се обезбедуваат и други комплементари услуги од давателот на услугите, просторот за третман на рани од долготрајна и неправилна употреба на дрога може да биде посебна соба од најмалку 8 м² или просторија од најмалку 15 м² во која со параван или друга преграда ќе се оддели простор од најмалку 8 м², а просторот за чекање и тоалетот може да биде заеднички за сите услуги.

Член 13

Станица за скрининг за ХИВ и други сексуално и крвно преносливи инфекции со брзи тестови

Станицата за тестирање за ХИВ, хепатит Б, хепатит Ц или сексуално преносливи инфекции со брзи тестови во кој ќе се спроведува активноста, обезбедува најмалку:

А) Простор

- 1) Посебна просторија 9 м²,
- 2) Чекална 4 м²,
- 3) Санитарен јазол,
- 4) Чешма со одвод,

Б) Опрема

- 1) Работна маса, две столчиња, орман односно шкафови за тестови и потрошен медицински материјал, корпа за медицински отпад, фиксен или подвижен фрижидер, закачалка.
- 2) Потрошниот медицински материјал што се користи во станицата е за еднократна употреба.

В) Стручен кадар

- 1) Еден здравствен работник со најмалку средно образование од областа на медицината – медицински техничар или лаборант и со положен стручен испит.

Член 14

Станица за дијагноза и третман за сексуално преносливи инфекции

Станицата за дијагноза и третман за сексуално преносливи инфекции во кој ќе се спроведува активноста, обезбедува најмалку:

А) Простор

- 1) Посебна просторија 10 м²,
- 2) Чекална 4 м²,
- 3) Санитарен јазол,
- 4) Чешма со одвод,

Б) Опрема

- 1) Медицински кревет, работна маса, подвижна или статична маса за инструменти, две столчиња со или без наслон, подвижен параван, ормар или фиоки за медицински инструменти и медицински потрошен материјал и терапија, стерилизатор, подвижен рефлектор со ламба, УВ ламба за стерилизација, барабан и касети за стерилни и искористени инструменти, бубрежен сад, основни инструменти за тоалети на рани или преврски (пинцета, пеан, медицински ножици, медицински скалпел, спекулуми), потрошен медицински материјал, корпа за медицински отпад, апарат за мерење на крвен притисок, термометар, боца со течен азот за крио терапија и закачалка.

В) Стручен кадар

- 1) Еден доктор на медицина - специјалист дерматовенеролог,
- 2) Еден здравствен работник со најмалку средно образование од областа на медицината – медицинска сестра техничар или медицински сестра акушер и со положен стручен испит.

Член 15

Станица за гинеколошки услуги

Станицата за гинеколошки услуги за спроведување на активноста, обезбедува најмалку:

А) Простор

- 1) Посебна просторија 10 м²,
- 2) Чекална 5 м²,
- 3) Санитарен јазол,
- 4) Чешма со одвод,

Б) Опрема

1) Фиксен гинеколошки стол, фиксен или мобилен ЕХО апарат, една столица на навој со или без наслон, две столчиња со или без навој, фиксирани шкафови, ормани и фиоки за медицински инструменти и медицински потрошен материјал и терапија, барабан и касети за стерилни и искористени инструменти, бубрежен сад, спекулуми, корпа за медицински отпад, потрошен медицински материјал и инструменти, стерилизатор, подвижен рефлектор со ламба, УВ ламба за стерилизација, апарат за мерење на крвен притисок, термометар, закачалка.

В) Стручен кадар

- 1) Еден доктор на медицина - специјалист гинеколог акушер,
- 2) Еден здравствен работник со најмалку средно образование од областа на медицината – медицинска сестра техничар или медицински сестра акушер и со положен стручен испит.

Член 16

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Издавач: Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ

Уредник: Андреј Сених

Година на издавање: Скопје, 2025

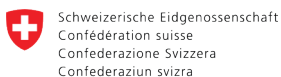
Печатница: Друштво за графичка дејност, трговија и услуги ПОЛИЕСТЕРДЕЈ ДООЕЛ експорт импорт Скопје

Тираж: 150

Оваа публикација е изработена во рамките на проектот „Унапредени здравствени права на девојките, жените и ранливите групи“ во рамките на програмата Цивика мобилитас со поддршка од Швајцарската агенција за развој.

Предлогот за правно регулирање на давањето на одредени здравствени услуги од страна на здруженија е изготвен и образложен од Стојанчо Стојковски.

Содржината на оваа публикација е единствена одговорност на ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - ЕСЕ, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - ЗАЕДНО ПОСИЛНИ и Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари и на ниту еден начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на владата на Швајцарија, Цивика мобилитас, или организациите што ја спроведуваат.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

061.2:[614.2:340.134(497.7)(047.31)

УЛОГАТА на здруженијата во здравствената заштита : предлог за правна регулација : документ за јавна политика / [уредник Андреј Сених]. -

Скопје : Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ Заедно посилни, 2025. - 20 стр. ; 30 см

Фусноти кон текстот. - Содржи и: Прилог 1-2

ISBN 978-608-66936-6-4

