

ОД ПРАКТИКАТА

614.253.83

Татјана Тасева

Организација на потрошувачи на Македонија

Пристапот и задоволството од здравствените услуги низ практиката на Организацијата на потрошувачи на Македонија**Согласно Вашата практика, во кои домени од здравствената заштита се најчести поплаките на граѓаните во однос на здравствените услуги?**

Поголемиот дел од поплаките на пациентите се однесуваат на проблеми кои имаат некои економски аспекти. Значи, поголемиот дел од поднесените приговори се однесуваат на недостатокот на лековите во аптеките кои се на позитивната листа, а пациентите мораат да ги купат сами; приговори во однос на начините на рефундирање на средствата; и поплаки во однос на висината на рефундирање на средствата, на пример: зошто таа е некогаш поголема, а некогаш помала?

Вториот сегмент на поплаки е во однос на рефундирање на средствата за ортопедски помагала. Мал број од пациентите знаат дека помагалата се делат на стандардни или нестандартни. Кога се набавуваат ортопедски помагала со потврда, можат да се добијат стандардни помагала. Но, ако се набават нестандартни, односно помагала со повисок стандард, тие услуги се доплаќаат, а тоа пациентите не

го знаат или не знаат дека можат да добијат и нешто што е бесплатно. Па така, имаме реакции и во тој правец.

Исто така, има поплаки и во делот на наплатување на партиципацијата. На пример, кога одат на гинеколог, или кај општ лекар, кои имаат склучено договор со Фондот за здравство, се жалат дека нема истакнато ценовник колку ќе ги чини услугата, односно колку би требало да се партиципира, па некаде за иста услуга им се наплаќа помалку, а некаде повеќе.

Што се однесува до поплаките од аспект на работата на лекарите, имаме помалку поплаки. Тоа, најчесто, се поплаки кои се однесуваат на стоматолошките услуги, како на пример во однос на некавалитетна изработка на протези, или во однос на трошоците кои се поврзани со корекции на истите, реакција на одговорот на стоматологот дека тоа чини повеќе, и така натаму.

Во однос на болничкото лекување, поплаките повторно се однесуваат само на нешто што е поврзано со пари. Ако од нив се барало сами да купат некои лекови или санитарски

ОД ПРАКТИКАТА

материјали, препарати, кои, вообичаено, би требало да ги има во болницата, тогаш има реакции, но не и на самото лекување и на постапката која таму е водена. Мое мислење е дека пациентите не знаат дека можат кај нас да се обратат тогаш кога имаат некои проблеми и со односот и со начинот на водење на постапката, а можеби, и по малку се плашат, бидејќи ние во Македонија, сепак, сме мала средина, лекарите се тие што се. Лекарите меѓусебно се поддржуваат, па дури и да пријавите, се формира некаква комисија во Министерството, но се одлучува повторно од нивни колеги. Па, се поставува прашањето, дали сте подготвени како пациент да реагираат против некој кај којшто утре ќе треба повторно да се појавите, а немате друга можност или избор.

Која категорија на пациенти најчесто поднесува оплаки?

Најчесто тоа се средновеќни корисници на услугите. Во основа, тоа се случува заради фактот што младите помалку се наоѓаат во улога на пациенти. Тие се доволно оптоварени со секојдневните обврски и не се мотивирани да трчаат од врата на врата за да си ги остварат своите права. Немаат ниту доволно време, ниту интерес тоа да го прават. Затоа, вообичаено, тоа е категорија на повозрасни лица, кои имаат повеќе потреба за користење на здравствени услуги.

Татјана Тасева

Сметате ли дека пациентите ги познаваат своите права содржани во Законот за заштита на правата на пациентите?

Мислам дека недоволен број ги знаат или недоволно ги познаваат. Не знам колку пациенти знаат дека постои Закон за заштита на пациенти. Иако, Министерството на некој начин се потруди, некои права ги истакна на некакви плакати, па се обиде да им ги подели на матичните лекари да ги истакнат во своите ординации, но сепак, сметам дека е мал бројот на пациенти кои си ги знаат своите права согласно Законот за пациенти, сметам дека треба многу повеќе информирање, едукација на пациентите.

Проблемот во однос на остварувањето на правата е димензионален. Од една страна, кога ги знаат своите права, а сметаат дека истите им се прекршени, тие не знаат каде да се обратат, а од друга страна, самата држава институционално не е подготвена за спроведување на правата на пациентите. Сè уште нема формирано државна комисија при Министерството за здравство која треба да се занимава со правата на пациентите, во клиничките центри и здравствените домови нема застапник за правата на пациентите. Во овој момент само на Клиниката за онкологија има правник кој ги советува пациентите, но на други места сè уште не се поставени такви лица и тоа, можеби, е причината што не си ги знаат правата. Исто така, како и во институциите и во општините не се формирани тела каде што пациентите ќе можат да се пожалат и да побараат решавање на својот случај.

Рев. за соц. пол. год. 3 Бр. 5 Стр. 403 - 510, Скопје, јули 2010

Според Вашите согледувања дали приватизацијата на јавното здравство доведе до унапредување на квалитетот на услугите?

Тоа на некој начин е дискутабилно. Од една страна, да, се основаа приватни клиници каде што верувам дека услугите се на повисоко ниво. Во нив работат стручњаци кои ги градеше и во кои инвестираше државата, а сега тие преминаа во приватното здравство. Приватните клиници нудат подобри услуги, секако подобра апаратура, подобри стручњаци, но цената на нивните услуги е многу висока, односно бројот на пациенти е мал, можеби 10% од нив можат да си ги дозволат. Можеби и можат да си дозволат лекарски или дијагностички преглед, но многу мал број на лица можат да си дозволат оперативни зафати во приватните клиници.

Од друга стана, приватизацијата придонесе за намалување на квалитетот на јавното здравство. Денес, јавното здравство има слаба апаратура, слаба организација, одлевање на високопрофилираните стручњаци, што доведува до недоволен кадар, односно мал број на стручњаци или специјалисти кои би можеле да пружат соодветни услуги.

Какви се Вашите согледувања во однос на приватизацијата на примарното здравство?

Позитивните аспекти во тој домен се однесуваат на тоа што сега имаме лекари кои се пољубезни во однос на пациентите, кои се трудат повеќе да пружат кога ќе дојде некој пациент кај нив. Но, од друга страна, гледаме дека

се оди на намалување на нивната капитација. Практично, сега и самите тие не се задоволни со капитацијата.

Како резултат на тоа што во примарното здравство не се потребни големи инвестиции, не е потребна скапа апаратура, приватизацијата во овој домен има позитивен фит бек (feed back), особено во однос на пациентите за кои сега е поголема пристапноста до ординациите, тие се поблиску до местото на живеење, до нивниот дом. Порано мораа да одат до здравствените домови кои на некои и не им беа доволно блиску, а сега во секоја населба има барем по еден или двајца лекари кои имаат договор со фондот и каде што тие можат да се лекуваат. Иако е интенцијата матичниот лекар да биде семеен лекар, кој ќе биде достапен постојано, мислам дека тука повеќе се сведува на препишување на лекови и упатување на специјалист.

Што мислите за воведување превентивна медицинска и стоматолошка заштита во образовните институции?

Примарната медицинска и здравствена заштита, според мене, беше добар модел. Сметам дека на тој начин организираната примарна заштита одвоена за децата беше добра. Но, сега кога веќе државата ги приватизира педијатрите и детските стоматолози, ќе биде тешко повторно истата да се одвои и да се стави под капата на државата. Тие се реструктурираа, добија и други пациенти, иако голем дел од нив се деца. Како сега истите тие педијатри ќе ги вратите назад, односно како сега тие ќе преориентираат 40%

ОД ПРАКТИКАТА

Татјана Тасева

од нивните пациенти кои не се деца. Или ќе останат само матични лекари, а ќе им одземете 60% од пациентите, децата, или ќе треба да се отворат нови педијатриски ординации. Мислам дека ќе има големи проблеми во однос на тоа. Не знам дали сега државата ќе прима нови педијатри, или оние кој беа во детските диспанзери и таму се концесионери ќе се трансформираат и ќе станат повторно детски лекари. Не знам како тоа ќе се изведе, мислам дека првичното решение беше добро, но сега повтрното враќање на старо, ќе биде потешко.

Дали постојниот ситем на здравствена заштита го сметате за инклузивен, односно кои сегменти на граѓани, наспроти сите промени остануваат надвор од системот?

Сега државата се обидува сите оние кои беа надвор од системот да ги вклучи во истиот, изнајде модел со кој се дозволи тие што не примаат редовно плата да бидат вклучени во државниот ситем на здравствена заштита. Во моментот се работи на креирање на пакети на минимум здравствени услуги, но кои услуги ќе бидат вклучени во тие пакети, дали тие ќе бидат доволни и дали и до кој степен ќе бидат бесплатни, останува да се види. Ние сме научени здравствените услуги постојано да ни бидат обезбедувани бесплатно и преку здравственото осигурување, од платите одвојуваме средства кои се слеваат во буџетот за таа намена. Но, дали сега тие пакети кои ќе ги креира државата, иако ќе бидат наменети за целата популација, ќе бидат доволни, не би можела да кажам.

Лично сметам дека сè уште има дел од популацијата која останува надвор од здравствената заштита. Но, нам оваа популација не ни се обратила. Можам да кажам дека и не ни се обраќа голем дел од популацијата со овој проблем. Значи, не е голем бројот на граѓани кои бараат помош во овој домен. Веќе имате специјализирани здруженија кои се занимаваат со правата на пациентите. Во комуникација со санитарната инспекција која има надзор врз примената на Законот за правата на пациентите, дознаваме дека има одреден број граѓани кои се обраќаат кај нив, но бројот не е доволен, односно не е голем.

Што се однесува до правата на пациентите, дали имате сознанија за дискриминациски однос кон одредени сегменти на популацијата?

Дискриминацискиот однос во принцип можете да го забележите секаде, и не само во однос на одредена популација, воопшто. Кај нас сè уште постои моментот „или ќе можете да платите, или ќе имате врски“. Тешко ќе пријдете до подобрите лекари, стручњаци, ако немате некој кој тоа ќе ви го обезбеди, или ако немате пари да платите за тоа. Мислам дека тука е основната дискриминација, секој нема можност да плати, или да најде некој кој ќе му обезбеди пристап за лекување кај стручњак во однос на одредена болест. Тука е основната дискриминација која сите ја истакнуваат. На клиниките имате листи на чекање за било што, за било какви прегледи. На пример, на онкологија, ќе ви закажат за пунктирање за два три месеци, а ако е нешто прогресивно

Рев. за соц. пол. год. 3 Бр. 5 Стр. 403 - 510, Скопје, јули 2010

тогаш повторно мора да „играте“ или со врски, или со пари. Тоа е дискриминацијата во однос на сите граѓани. Сега, дали одредени граѓани имаат помала, или поголема можност да пријдат до посакуваниот лекар, е релативно.

На што се должи тоа, на менталитетот, на коруптивноста на здравствениот систем, на премалите капацитети на системот или, едноставно, на начинот на организирање на работата?

Во голема мерка е менталитетот, нашиот менталитет како луѓе или граѓани. Прво, секогаш кога одите на лекар, размислувате каде да најдете некој. Никогаш нема да помислите дека ќе појдете на лекар и на регуларен начин некој добро ќе ве прими; секогаш велите „сега јас да најдам некој, да закажам, па да појдам“. Така ги научивме и здравствените работници, се работи за долги години на организирање на праксата на тој начин. Можеби е во прашање и тоа дека тие сметаат дека не се доволно платени, можеби има мал број стручњаци кои се во можност да дадат позитивно мислење, има многу помошен кадар, кој не е многу потребен на клиниките, а мора да се издржува од страна на ограничениот

фонд. Лекарите се жалат дека има многу кадар кој не е продуктивен, а е вработен на клиниките и сето тоа придонесува состојбата да е таква, каква што е.

Ние постојано сме во некои реформи, еве и сега, се трудиме да ја трансформираме секундарната здравствена заштита, оној дел што остана во здравствените домови од типот на очно, ушно, итн. Исто така, ќе бидат приватизирани ординации, па можеби ќе дојдеме во ситуација како што е онаа со педијатрите, кои неколку години ќе бидете приватизирани, па потоа, повторно ќе се обидеме да ги вратиме на стариот модел. Потребна е поголема стабилност во однос на тоа, да има цврсти ставови каков модел треба да се изгради, па потоа да се пристапи кон реформи, приватизации. Се оди кон тоа да се испочитуваат некакви насоки, како на пример во однос на приемот во Европската Унија и барањата кои таму ни се поставени од таму. Но, тие модели треба да бидат приспособени и соодветни на наши услови. Практиките и законите не би било добро само да се препишуваат од Словенија, Хрватска, без да видиме дали имаме можност да ги примениме како таму, бидејќи условите се разликуваат.