МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН

INTERNATIONAL SLAVIC UNIVERSITY
GAVRILO ROMANOVICH DERZHAVIN

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ГАВРИЛА РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН

**МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ**
**“ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН”**
**СВЕТИ НИКОЛЕ**
**РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

**ФАКУЛТЕТ ЗА ПРАВНИ НАУКИ**
**СТУДИСКА ПРОГРАМА: КАЗНЕНО ПРАВО**

**МАГИСТЕРСКИ ТРУД**

# ЛЕКАРСКА ГРЕШКА

**СТУДЕНТ: ЈАСМИНА ТОЛЕСКА**
**БРОЈ НА ИНДЕКС: М217019**
**МЕНТОР: ДОЦ. Д-Р МАРИЈА ГРОЗДАНОВСКА**

**Битола, 2023 година**

**АПСТРАКТ**

Животот и здравјето на луѓето е неприкосновено круцијално право што е почетен, воведен дел на Универзалните декларации врз кои ги гради и унапредува останатите човекови права. Секој граѓанин на Република Северна Македонија има право на сигурно и безбедно здравство. Медицинското право го пробуди интересот на правниците.

Медицинската професија од памти век па сè до денес била една од најценетите. Достојна за почит и почестена со многубројни ордени. Благородна професија  која се смета за чувар на здравјето на човекот. Здравствените работници не се поштедени од проблеми и недостатоци со кои се соочуваат во текот на нивниот работен стаж. Појавата на негативни појави во здравствениот систем е доказ за недостатоци во здравствениот систем што се одразува директно врз граѓаните.

Постои верување дека откога постои медицината постои и лекарска грешка. Многу често се поаѓа од мислата: човек што не прави грешки ништо не работи, но дали тие грешки се дозволени во медицината? Цената која се плаќа е премногу висока односно највредното, сопствениот живот. Несаканите настани оставаат дамки врз угледот на професијата,  достоинството и честа врз лекарите затоа што тие ја претставуваат медицината и целокупниот здравствен систем. Лекарската грешка остава позади себе негативни последици и врз пациентите но и врз лекарите. Но, не секој немил настан е лекарска грешка, лекарите секојдневно се борат за да го вратат изгубеното здравје но не можат да се изборат против законите на природата.

Клучни зборови

Лекарска грешка, несакан настан, здравствен систем, здравствени права на пациентите, сигурно и безбедно здравство.

**ABSTRACT**

The life and health of people is an indisputable crucial right which is the initial, introductory part of the Universal Declarations on which it builds and advances other human rights. Every citizen of the Republic of North Macedonia has the right to safe and secure healthcare. Medical law has awakened the interest of lawyers.

The medical profession has been one of the most valued since time immemorial. worthy of respect and honored with many numerous orders. A noble profession that is considered a guardian of human health. Health workers are not spared from problems and shortcomings they face during their work experience. The appearance of negative phenomena in the health system is proof of deficiencies in the health system that directly affects the citizens.

There is a belief that since medicine has existed, there has also been a medical error. Very often it starts from the thought that a person who does not make mistakes does nothing, but are those mistakes allowed in medicine? The price that is paid is too high, i.e. the most valuable thing is one's own life. Unwanted events leave stains on the reputation of the profession, the dignity and honor of doctors because they represent medicine and the entire health system. A medical error leaves behind negative consequences for both patients and on doctors. But not every unfortunate event is a medical error, doctors fight every day to restore lost health, but they cannot fight against the laws of nature.

Key words

Medical error, adverse event, health system, patients' health rights, safe and secure healthcare.

## Содржина

I Дел

Вовед.....6
1.Оправданост на темата.....8
2.Дефинирање на професијата лекар.....11
3.Историски развиток на лекарска грешка.....13
4.Дефинирање на лекарска грешка.....15
4.1 Несовесност на лекарот.....18
4.2 Невнимание на лекарот.....20
5.Критериуми за лекарска грешка.....22
6.Јатрогени болести.....24
7.Медицински стандард.....26
8.Видови на штета и последици од лекувањето.....30
8.1 Примарна и секундарна лекарска грешка.....31
8.2 Материјална штета.....32
8.3 Нематеријална штета.....33
8.4 Пропуштено известување за здравствената состојба на пациентот.....33
9.Законски прописи.....35
10.Кодекс на медицинската деонтологија.....36
11.Закон за здравствена заштита.....39
11.1 Начела на Законот за здравствена заштита.....40
11.2 Надзор врз работата на здаравствените работници.....41
11.3 Агенција за квалитет и безбедност.....42
11.4 Коморско здружување.....43
12.Кривична одговорност на лекарот.....45
13.Споредба на Македонскиот Кривичен законик со Хрватскиот Кривичен законик .....47
13.1. Несовесно лекување.....47
13.2. Неукажување на медицинска помош.....48
13.3. Надрилекарство.....49
13.4. Производство и пуштање во промет штетни средства за лекување.50
14.Меѓународни заштитени права.....51
15.Европска повелба за правата на пациентите.....52
16.Ризик фактори.....54
16.1.Млади лекари..... .55
16.2.Медицинска опрема и технологија.....55
16.3.Мито и корупција.....57

II Дел

17.Обработка на случај.....59
17.1. Граѓанска постапка.....60
17.2. Казнена постапка.....61
18.Истражувачки техники.....62
18.1.Интервју.....63
18.2.Анкета.....77
18.3.Статистика.....91

Заклучок.....94

Користена литература.....97

## Листа на слики

Слика 1: Графички приказ на поставеното прашање бр. 1.....79
Слика 2: Графички приказ на поставеното прашање бр. 2.....80
Слика 3: Графички приказ на поставеното прашање бр. 3.....81
Слика 4: Графички приказ на поставеното прашање бр. 4.....82
Слика 5: Графички приказ на поставеното прашање бр. 5.....83
Слика 6: Графички приказ на поставеното прашање бр. 6.....84
Слика 7: Графички приказ на поставеното прашање бр. 7.....85
Слика 8: Графички приказ на поставеното прашање бр. 8.....86
Слика 9: Графички приказ на поставеното прашање бр. 9.....87
Слика 10: Графички приказ на поставеното прашање бр. 10 .....88
Слика 11: Графички приказ на поставеното прашање бр. 11.....89
Слика 12: Графички приказ на поставеното прашање бр. 12.....90

## Листа на табели

Табела 1: Табеларен приказ на интервју.....67
Табела 2: Табеларен приказ на интервју .....76

## Вовед

Постои верување, дека откога постои човекот постои и медицината. Во минатото човекот се лекувал со помош на билки и тревки, имал верба во боговите дека ќе го излекуваат и ќе го спасат од страдањата. Како што се развивал и напредувал човекот заедно со него се развивала и медицината и тоа е нераскинлива врска за век и векови и сè уште никој не може да каже до каде ќе се развива и до кој прогрес ќе стигне во иднина. Основната задача на современата медицина е заштита на човекот односно да им помогне на луѓето да имаа подолг и поздрав живот. Но, за жал колку и да напредуваме во областа на технологијата и колку и да се изнаоѓаат нови методи и лекови за болестите, сè уште се справуваме со лекарски грешки во кои страда и медицинското лице и пациентот.

Лекарот ја има најблагородната работа и многу често се вели дека им дава втора шанса за живот на пациентите. Лекарите не се семоќни и тие се луѓе што прават грешки. Човечки е да се згреши, но дали е дозволено да прават грешки медицинските лица кога таа грешка може да се плати и со живот.

Како во секоја професија така и во медицината се прават грешки. Некои настануваат од несовеснот, невнимание, грешки кои се направени со намера и посакувани последици итн и други грешки кои се спротивност на претходните. Лекарските грешки постоеле во минатото, постојат и ќе продолжат да се случуваат и да бидат дел од медицинската пракса. За лекарската грешка постојат многу недореченост: што претставува, кој може да одговара дали само лекарот или пак сите здравствени работници, во кој случај постапките т.е. дејствијата на лекарот се сметаат за лекарска грешка.

Лекарската грешка претставува општествена негативна појава која можеме да ја дефинираме како постапување на лекарот спротивно на медицинскиот кодекс. Од лекарот не се бара само неговите постапки да бидат усогласени со медицинскиот кодекс туку и да постапува свесно и совесно. Вниманието што се бара од лекарот не можеме да го споредиме со просечниот разумен човек кој не поседува медицински стручни познавања. За настанување на лекарска грешка потребно ни е присуство на два фактори лекарот да постапувал без должното внимание и да не е свесен дека со секоја своја идна постапка го загрозува животот на пациентот. Не постојат точни податоци колку

луѓе се жртви на лекарска грешка и колку би биле во иднина. За лекарските пропусти и грешките, луѓето најчесто дознаваат преку медиумите и тоа во најголем број случаи кога настапила смрт. Малите грешки, но не и помалку битни, што се случуваат често се премолчувани првенствено од страна на лекарот а потоа и од пациентите. Луѓето многу често не се ни свесни за настанатите пропусти поради недостигот на стручни познавања од таа област. Најчесто се тргнува од мислата дека само специјализиран доктор може да биде одговорен за настанатата медицинска грешка но, здравствениот систем е составен хиеархиски и секој е одговорен во рамките на своите овластувања.

Во ова модерно општество не можеме да си дозволиме раскош на грешки, пропусти, незаинтересираност на медицинските лица. Во последниот период проблемите што произлегуваат од медицината го пробудија интересот и на правниците. Современите правни системи во прв план ги стават личните права на граѓаните (право на живот, заштита од секаков вид на дискриминација итн.), кои се засноваат врз принципте на ефикасност, правичност, достапност и обезбедување на квалитетен и сигурен здравствен систем. Според Законот за здравствена заштита пациентот има право на здравствена заштита и никој не смее да го загрозува здравјето на другите. Законските прописи се спроведуваат преку општествени мерки и активности кои се насочени за зачувување и унапредување на здравјето. Спрема човекот се пристапува со почит кон неговите морални, културни вредности и без дискриминација и осудувања за неговите убедувања. Човековите права и вредности се основа на кои се гради здравствениот систем.

## 1. Оправданост на темата

Човековото здравје и негова заштита е дел од Универзалната декларација за човекови права усвоена на 10 декември 1948 година. Со декларацијата се поставува основен стандард на универзални, круцијални човекови права за кои секоја држава засебно треба да се стреми за да ги ужива секој граѓанин.

Лекарска грешка на прв поглед изгледа дека со нејзиното настанување се загрозуваат само здравствените права односно се нарушува безбедноста и сигурноста на здравствениот систем. Кога би ја погледнале од поширок аспект ќе увидиме дека за да имаме голем број на жртви на лекарска грешка тоа е потврда дека првенствено здравствениот систем треба да подлежи под санкции т.е кои лица биле одговорни за да дојде до пораст и развој на негативната појава. Жртвите на лекарска грешка самостојно одлучуваат дали ќе ја пријават до надлежните органи (лекарска комора, болница, суд), секое премолчување на оваа појава според мое мислење е искажување на недоверба кон институциите кои треба да преземат мерки за сузбивање и решавање на овој проблем. Кога би се навратиле сите во минатото секој од нас ќе се присети на еден член од фамилијата што бил жртва на лекарска грешка.

**Предмет на истражување.** Сите цели кои си ги поставуваме започнуваат со добро познатат македонска изрека „Здравје...“ Кога човек е здрав може да си ги исполни замислените цели и желби што би го направиле среќен и исполнет. Предмет на истражување се двете страни лекар – пациент. За да се одреди каде настануваат пропустите првенствено треба да се сослушаат двете страни. Во болниците или другите здравствени установи секојдневно се случуваат немили настани за кои не се одговорни лекарите затоа што не можат да се изборат со законите на природата и многу често луѓето поради емоционалната болка што ја доживуваат, вината ја префрлаат на лекарот. Истражувањето најпрво ќе го започнеме со прашањето дали граѓаните знаат што претставува лекарска грешка, а што е тоа несакан настан. За да се бориме против лекарска грешка треба прво да бидеме запознати дали граѓаните го знаат значењето на поимот и негово разликување. Бидејќи немаме јасно дефиниран поим што претставува лекарска грешка, во кривичниот законик таа спаѓа во кривични дела против здравјето на луѓето. Сторителот на лекарска грешка

одговара само доколку имаме штетни последици врз здравјето на пациентот и доколку се докаже дека лекарот употребил неподобно средство или неподобен начин за време на лекувањето, дека ги занемарил хигиенските мерки и не обрнал внимание за работите за кои е надлежен.

**Цел на истражувањето.** Основна цел е да увидиме дали пациентите се безбедни и ги уживаат своите права, а тоа можеме да го увидиме преку одговарање на следниве прашања што претставуваат цели на истражувањето:

– колку граѓаните се запознати со здравствените права и со поимот лекарска грешка и негово разликување од несакан настан;

– кои фактори влијаат врз настанување на лекарска грешка;

– со кои обележја се одликува лекарска грешка;

– кривична одговорност на лекарот;

– анализа на оваа проблематика со помош од граѓаните (анкета) и

– анализа на оваа проблематика со помош од доктор специјалист (интервју).

**Хипотетичка рамка.** Основна хипотеза: „Граѓаните можат да препознаат и пријават лекарска грешка“. Одредената главна хипотеза е здравствено право пропишано во Законот за здравствена заштита. Со лекарска грешка ова право директно се загрозува и доаѓа до прекршување на законските права на граѓаните но и загрозување на нивниот живот. Изгубеното здравје и живот не може ништо да го врати но, можеме да преземеме реформи за реконструкција на здравстениот систем и да го спречиме напредокот на негативни појави.

**Помошна хипотеза 1.** Помошна хипотеза што ќе ни помогне за да ја докажеме главната е: „Ако граѓаните ги препознаваат и пријавуваат лекарските грешки би се подобрил квалитетот на лекарските услуги.“. Доколку имаме квалитетно и безбедно здравство нема да имаме пораст на лекарски грешки и граѓаните би имале доверба на здравствениот систем. Појавата на негативни појави и нивниот пораст претставува индиција за можен дисфукционален здравствен систем.

**Временско одредување на предметот на истражување.** Временската рамка за истражување на овој магистерски труд ја одредив за 2022 година.

**Просторно одредување на предметот на истражување.** Предметот на истражување ќе биде спроведен на територијата на Република Северна Македонија во сите региони но, главен акцент се става на локално ниво Општина Прилеп. За компаративниот метод просторното одредување ќе се прошири на лекар специјалист со работно место во Република Германија.

**Применети методи за истражувањето.** За овој магистерски труд истражувањето го спроведив со следниве методи:

– дескриптивен метод,

– аналитички метод,

– компаративен метод, и

– статистички метод.

**Дескриптивниот метод** го употребив преку спроведената анкета за да ја добиеме реалната моментална состојба односно како граѓаните гледаат на оваа проблематика, со што може да воочиме во кој дел граѓаните искажуваат најголема загриженост но и во кој дел се чувствуваат безбедни.

Преку анкетата ќе добиеме одговор на следниве три главни прашања :

– Дали имаат доверба во лекарите?

– Кој ризик фактор го сметаат за најопасен?

– Дали би пријавиле и покренале судска постапка?

**Аналитички метод** е најмногу користен во текот на истражувањето. Главен акцент се става на коментирање на законските прописи т.е Законот за здравствена заштита.

**Компаративниот метод**, споредба на домашните законски прописи со законските прописи во Република Хрватска, втората компарација ќе биде споредба на здравствените системи т.е преку искуството и праксата на лекари специјалисти со работно место во РСМ и другата страна со работно место во Република Германија. Собирањето на информаци ќе се изврши со интервју на двете страни на кои ќе бидат поставени истите прашања.

**Статистичкиот метод** е највродостоен за отсликување на реалната состојба. Сите државни институци во однос на своите надлежности прават статистика кои се доказ дали институцијата функционира непречено.

## 2. Дефинирање на професијата лекар

Професијата лекар од дамнешни времиња била достојна, угледна и почитувана од страна на луѓето. Медицинските лица ги сметале како борци против најголемото зло – губење на здравјето со кој секој човек се соочува порано или покасно. Примарна задача на секој леакр е да ги лекува и да се грижи за пациентите, да го подучува населението за зачувување на здравјето, да има хуман и достоинствен однос без дискриминација по однос на пол, раса, боја на кожа, религија итн. Медицинските лица имаат етичка и морална должност спрема пациентите, а тоа подразбира: да се однесуваат со најголемо разбирање за нивните здравствени проблеми, да се однесуваат со должно внимание, почит и грижа кон пациентите, да го чуваат угледот на медицинската професија, своите знаења да ги прошируваат и надоградуваат но и да го пренесуваат на идните генераци. Последната надеж е оставена во рацете на лекарот. Етиката и моралот се составен дел од живеењето на луѓето од памтивек.

Постојат бројни пишани кодекси на однесување и заклетви уште пред нашата ера кои сведочат за хуманоста на оваа професија, а меѓу нив можеме да ја споменеме Хипократовата заклетва која со изминување на времето потребно било да се приспособи на потребите на современото општество, а со тоа претрпела и одредени измени. Во 1948 година во Женева се состануваат меѓународниот сојуз на лекарските друштва со што е изработена „Женевската формулација на Хипократовата заклетва“. Главен акцент се става на хуманоста и почитта кон професијата и човекот. Женевската заклетва започнува со следниов стих: „Во часот кога стапувам меѓу членовите на лекарската професија, свечено ветувам дека својот живот ќе го ставам во служба на хуманоста[1].“

Единствено во медицината не може да се поправи и надомести настанатата грешка и штета што може да се случи во текот на работата, бидејќи станува збор за здравје што ниту една сума на парични средства не може да ја задоволи загубата на здравјето.

---

1.Женевска заклетва, 1948 година.

СЗО во својот устав здравјето го дефинира: „Здравјето е состојба на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само на отсуство на болест или слабост[2].“

Кога би ја анализирале дефиницијата би произлегло дека се надминала теоријата здравјето да се гледа само од точка на физичка и психичка болка. Социјалната состојба на човекот е главен фактор кој го одредува неговото здравје, неговите можности и потреби како и начинот на живот и навиките кои директно се одразуваат на неговото здравје.

Современото општество заедно со модерното живеење на луѓето отвори нови сектори во медицината кои подеднакво се битни. Секој сектор самостојно и на свој начин работи, а истовремено и нераскинливо е поврзан со останатите области, меѓусебно се надоградуваат и надополнуваат. Современата медицина со себе донесе предности и за здравствените работници првенствено нивна заштита преку законски норми, лекарски друштва, точно дефинирање што е во нивна согласност со професијата, професионално надоградување преку конгреси, обуки, меѓународна соработка и др.

Марко Цепенков во една од неговите збирки ја има запишано една од многуте народни поговорки за човековото здравје:

„Здравје јаде, здравје пие.“

„Здравјето е пари, здравјето е стока, здравјето е божји благослов.“

„Здравјето со пари не се купува, ами од бога дар се дарува.“

2.Presentation: “Designing the road to better health and well-being in Europe” at the 14th European Health Forum Gastein, 7 October 2011, Bad Hofgastein, Austria

## 3. Историски развиток на лекарска грешка

Медицината и правото напредувале заедно со човештвото и како што се развивала медицината така се развивало и правото и взаемно се приспособувале на потребите на општеството. Двете научни дисциплини во нивното професионално работење имаат различни правци на движење но, нивното поврзување е заштита на човекот како индивидуа, заштита на неговото здравје и подобар живот во општеството. Медицинското право е дел од гранките на правото, медицинското право ги уредува односите, правата и обврските на пациентите и здравствените работници во медицината. Моралните вредности се дел од човековата природа и составен дел од правото. Целта на моралната норма е да се одредат меѓучовечките односи. Што е добро и правилно, а што е зло односно штетно за општеството во кое живеат. Моралот е непишано правило по кое луѓето ги проценуваат однесувањата дали се позитивни или негативни.

Првите зачувани правни записи потекнуваат од Месопотамија т.е Хамурабиевиот закон (1800 година п.н.е). Во предговорот на овој законик Хамураби вели: „Ану и Бел ме повикаа по име мене, Хамураби, воздигнатиот принц, којшто има страв од Бога, да го донесам владеењето на правдата на земјата, да ги уништам злобните и оние кои прават лошо; за силните да не ги повредуваат слабите[3].“

Секој човек по природа се разликува од останатите. Законските прописи постојат за заштита од злото кое може да го обземе човек. Во Хамурабиевиот закон биле регулирани сите односи во кои спаѓаат и медицинските услуги и нивно санкционирање за непочитување. Во овој закон биле пропишани тарифите за хируршките зафати но, исто така и санкциите од неуспешно лекување. Лекарот за успешно извршен хируршки зафат бил парично наградуван (сумата била пропишана со закон) доколку му се нанесе штета, неуспешно лекување лекарот бил казнуван со парични средства,

---

-Медицинска етика,доц.д-р Гордана Панова,Универзитет Гоце Делчев – Штип,Факултет за Медицински науки,2013 година
3.Хамурабиев законик, wikiwand.com.mk

отсекување на рацете или со смртна пресуда. Тежината на санкцијата се одредувала во зависност од социјалниот статус на пациентот за нанесената повреда. Во Хамурабиевиот закон се вели: „Ако човек, со хируршки нож од бронза, му зададе тешка рана и предизвика смрт на човекот... или му ја отвори очната дупка и му го упропасти окото на човекот, да му се отсечат рацете[4].“

Хипократовата заклетва ги поставува цврсто основните начела на етичкото и моралното однесување на лекарите. Во неа се слави животот на човекот, меѓусебно помагање, пренесување на знаењата на идните генерации, достоинствено однесување спрема медицината и пациентите. Сите идни лекари даваат заклетва дека својот живот ќе го посветат на хуманоста, помагање на човекот, подобрување на здравјето. Кон луѓето ќе се однесуваат со почит и разбирање до последниот момент од нивниот живот ќе се грижат за нив да му ги намалат страдањата. Врз овие столбови се засноваат светските медицински кодекси на деонтологијата во кои се вбројува и нашата држава. Во Хипократовата заклетва запишан е следниов стих: „Ќе доаѓам за корист и за доброто на болниот држејќи се подалеку од секаква намерна и штетна неправда.[4]“

Рудолф Вирхов, германски политичар, лекар, научник, патолог кого го нарекувале и татко на модерната патологија, во втората половина на 19 век прв ја дефинирал лекарската грешка како кршење на општопризнати правила на вештината за лекување поради недостиг на должно внимание[5].

Дефинирањето со себе повлекува низа спорови и недореченост помеѓу медицината и правото сè до денес. Во секоја професија се случуваат грешки и човечки е да се згреши но, кога станува збор за медицинска грешка сите критериуми се поставени на највисоко ниво и секоја грешка се преиспитува.
Една од најголемите придобивки на современата медицина е законската гаранција на граѓаните за стручно, еднакво и безбедно здравство. Современата медицина со себе донесе надеж кај пациентите да можат да се потпрат на здравствениот систем, осигурување на сопственото здравје, подобри третмани, лекови со современите научни достигнувања и медицинска технологија.

---

4.Медицинска етика и деонтологија: кривично-правна одговорност на лекарот,проф.д-р Карпош Бошковски,Скопје 2007 година
5.Лекарска грешка и надомест на штета,osigurenik.mk, 2020 година.
-Mirza Totić1 PRAVNO SHVATANJE NAMERNE LEKARSKE GREŠKE

## 4. Дефинирање на лекарска грешка

Лекарска грешка претставува постапување на медицинските лица спротивно на законите и кодексите. Според Националната медицинска библиотека на САД лекарските грешки претставуваат сериозен јавен здравствен проблем и претставуваат закана за безбедноста на пациентите[6]. Лекарска грешка е негативна појава која станува се поприсутна во медицинските простори. Високите стапки се сериозен индикатор за неправилно функционирање на здравствениот систем. Како извор за оваа појава ги истакнуваме: нагласување на улогата во професионалниот тим на лекари, брзиот напредок на технологијата, нови процедури во лекувањето и така натаму. Според Мирза Тотич под лекарска грешка не се подразбира само причинување на штета туку и кршење на правата на пациентите[7]. Можеме да ги наведеме основните прекршоци од законот за здравствена заштита: дискриминација, неукажување на итна медицинска помош, непочитување на хигиенските правила, омаловажување на пациентите, непрофесионално и нестручно работење итн. Во горе дадената дефиниција постојат многу недореченост со што многу лесно се дозволува манипулирање со терминот. Терминот е под големо влијание на законската регулатива, правната постапка, етиката, здравството. Недостатокот на целосна и јасна дефиниција во која се запазени битните елементи доведува до манипулирање со законските прописи, нејаснотии, различни толкување на терминот. Владините, медицинските и правните институции мора да соработуваат заедно да го изостават обвинувањето помеѓу себе и да се насочат кон исполнување, променување, создавање на мерки и активности кои ќе му донесат благодет на граѓаните. Од секоја грешка се учи. И од медицинските грешки, во секој случај треба да се истражи што довело до тој пропуст, бидејќи со малите медицински грешки можеме да живееме но, не и со трагичните случаи. Со секоја грешка се стават на преиспитување здравствените институции колку се тие безбедни за граѓаните.

---

6.National Library of Medicine, Defining medical error, Ethan D.Grober and John M.A Bohnen, 2005 February

7.Mirza Totic.Uticaj prisustva metabolickog sindroma na nalaz testa fizickim opterecenjem.

За лекарска грешка најчесто се дознава од медиумите, и тоа во најголем број  биле случаи кои завршиле со најлоша последица настапување на смрт на пациентот. Вкупниот број на лекарски грешки во текот на една година не е познат поради тоа што секој граѓанин самостојно си одлучува дали ќе ја пријави до надлежните органи и покрај обврската на самите лекари да ги пријават несаканите последици кои настанале за време на лекувањето на пациентот. Многу често дел од праксата е лекарите кои не предизвикале штета или навремено се спречиле истите, да премолчат. Првенствено и самите лекари кои погрешиле без да бидат свесни за тоа, пациентите не ги пријавуваат сопствените грешки поради што подлежат на големи последици кои влијаат врз угледот и честа но и до ризик за суспендирање, губење на лиценцата за работа, надомест на штетата. Должност на секое медицинско лице е кон пациентите да се однесуват со внимание и почит, болеста со која се соочуваат да се третира со професионално и стручно знаење. Секое невнимание значи освоена битка за болеста.

Што се случува кога медицинското лице направило сè што било во негова моќ но сепак природните закони надвладеале? Секој човечки живот е вреден за борба да се врати изгубеното здравје, но лекарите не се семоќни и тие се човечки суштества кои не располагаат со натприродни моќи. Постојат многу приговори и жалби упатени спрема медицинскиот персонал, а тоа не значи дека секоја поплака претставува и лекарска грешка. Од голема важност е граѓаните да прават разлика помеѓу лекарска грешка и несакан настан. Без разлика колку брзо напредува медицината заедно со технологијата не може никој да избега од циклусот на животот. Лекарската грешка сама по себе не повлекува граѓанска одговорност ни кривична одговорност, дисциплински мерки за лицето што не ја направило свесно и со умисла свесен за последиците од неговите постапки. Одговорноста настапува само кога имаме штета направена свесно со умисла за да му се наштети врз здравјето на пациентот.

За да се одреди присуството и карактеристиките кои ја дефинираат лекарската грешка е тежок и измачувачки процес со многу недореченост и спротиставени факти. Меѓутоа доказите многу тешко се прибират затоа што лекарот работи со жив човечки организам кој е склон на биолошки и психолошки реакции кои не секогаш можат да се предвидат и да се контролираат. Лекарска грешка претставува нож со две острици. Едната страна

на сечилото кога се соочуваме со вистинска лекарска грешка и другата страна на острицата кога се манипулира со здравствените закони и кодекси и се наштетува на угледот и волјата за работа се со цел за добивање на парични средства.

Во домашните законски прописи лекарската грешка официјално не е дефинирана но опфатена е во: Кривичниот законик, Кодексот на медицинската деонтологија. Правата на пациентите се заштитени со: Законот за здравствена заштита, Закон за заштита на правата на пациентите, меѓународните ратификувани договори, повелби, препораки.

Сторителот на лекарска грешка во зависност од делото може да биде граѓанско и кривично одговорен.

Во Законот за здравствена заштита лекарската грешка е опфатена во делот на одредување на личната одговорност член 180, дисциплинската одговорност член 181, дисциплински престап член 186. Секој здравствен работник лично е одговорен за своите постапки и дејствија при вршење на својата работа. Со дисциплинскиот престап се опфатени и наведени сите дејствија за кои здравствениот работник одговара доколку ги прекрши медицинските правила.

Во кривичниот законик лекарската грешка е опфатена во делот од кривични дела против здравјето на луѓето. Кривично е одговорно лицето кое свесно и со умисла го извршило делото. Сторител на лекарска грешка кривично одговара доколку свесно му го загрози животот на пациентот или примени неподобно средство од кое му се влошува здравствената состојба. Во зависност од тежината на кривичното дело казната може да биде парична, затвор, суспендирање и одземање на лиценцата трајно или привремено.

Кодексот на медицинска деонтологија го одредува моралното и етичкото однесување на лекарот спрема пациентите, колегите и општеството за време на вршење на професијата.

## 4.1. Несовесно лекување

Еден од белезите на лекарска грешка е несовесно лекување односно користење на погрешни методи и средства за лекување, непочитување на хигиенските стандарди како резултат на несовесното лекување на пациентот му се влошува здравствената состојба. Несовесното лекување може да биде во текот на целото лекување или пак во одредена фаза како што е одредување на дијагноза, хируршки зафат, непосветување внимание на пациентот во фаза на закрепнување итн. Лекарот одговара кога има влошување во здравствената состојба на пациентот и кога лекарот користел медицински средства или метод на лекување кој се спротивност со медицинските стандарди. Во медицината во текот на нејзиното унапредување се исфрлале од употреба средствата и методите кои не давале позитивни ефекти и се забранети за користење оние кои се сметаат за опасни по човековото здравје. Нивното место го заземаат безбедни и сигурни методи за лекување.

Хигиенските мерки се превентивни мерки т.е заштита на организмот од инфекции, пренесување на заразни болести итн. Хигиенските мерки се пропишани медицински стандарди кои здравствените работници се должни да ги почитуваат и практикуваат во текот на вршењето на својата професија. Посебно внимание се посветува за време на хируршките зафати бидејќи во тој момент човечкиот организам е со намален имунитет и може многу лесно, дури и најмала инфекција да биде пресудна по неговиот животот.

Несовесното лекување е казнено дело кое е пропишано во член 207 од Кривичниот законик кој гласи: „Лекар кој при укажување лекарска помош ќе примени очигледно неподобно средство или начин на лекување или нема да примени соодветни хигиенски мерки или воопшто несовесно постапува и со тоа ќе предизвика влошување на здравствената состојба на некое лице, ќе се казни со парична казна или со затвор до три години[8].“

Од даденото образложение во Кривичниот законик несовесното лекување ги зазема следните облици и тоа:

---

8.Кривичниот законик („Службен весник на Република Македонија“ број 37/96)член 7, член 207.

– употреба на неподобно средство или начин на лекување, кое како такво средство или начин во медицината не покажало позитивни ефекти врз лекувањето на пациентите односно се смета за опасно што може да доведе до влошување на состојбата на пациентот;

– хигиенските мерки се пропишани медицински стандарди кои лекарот е должен да ги почитува и применува во текот на лекувањето.

Според Кривичниот законик на РСМ, кривично е одговорен здравствениот работник кој со своите дејствија го загрозил здравјето и животот на пациентот. Според Кривичниот законик на РСМ, несовесното лекување е кривично дело, а со тоа на граѓаните им се обезбедува правна заштита. Законодавецот со пропишување на законските прописи ги заштитува граѓаните т.е нивното здравје и живот.

Покрај кривичната одговорност здравствениот работник одговара и за дисциплински престап. Во Законот за здравствена заштита член 186 став 1 наведено е: Дисциплински престап е неизвршување или несовесно, ненавремено, непристојно или небрежно вршење на работите и работните задачи[9]. Лекарот во вршење на својата професија самостојно ги донесува одлуките врз основа на неговото образование, искуство, совест, професионалност. Здравствените работници ги донесуваат самостојно своите одлуки и секој индивидуално одговара за своите постапки. Лекарот пред се одговара пред сопствената совест, а потоа пред пациентот и надлежните органи.

9.Закон за здравствена заштита, Службен весник на РМ, бр. 43 од 29.3.2012 година, член 186 став 1

## 4.2. Невнимание на лекарот

Нанесена повреда на пациент од страна на медицинско лице од невнимание, односно разумен и внимателен лекар такви пропусти не би дозволил да се случат. Должното внимание кое се бара од лекарот не може да се спореди со вниманието на просечен разумен човек. Во текот на целосниот процес на лекување од лекарот се бара професионално и стручно внимание. Во одредување на лекарска грешка најбитниот елемент е свесноста на лекарот за своите постапки.

Законодавецот не може да го дефинира поимот невнимание на лекарот бидејќи врз свесноста и вниманието на лекарот влијаат многу фактори врз психичката состојба на лекарот кој различно реагира во стресни ситуации, соочување со проблеми кои можат да му го одземат должното внимание.

Невнимание на здравствениот работник може да се појави во секаков облик во текот на работниот стаж:

– започнува лекување за кое нема направено потребни испитувања, не обрнува внимание на резултатите;

– слаба комуникација со пациентот за неговата здравствена состојба, запоставување на состојбата на болниот;

– необрнување внимание како реагира организмот по хируршки зафат, терапија и др.;

– неправилна трансфузија, хируршки зафати;

– несакани последици од лековите, погрешна терапија;

– изгореници, лузни, инфекции и др.;

– необрнување внимание на хигиенските мерки;

– оштетување на другите здрави органи кои се во правилна функција.

Доколку лекарот ја извршува својата професија со должно внимание, навремено ќе ги увиди сите здравствени промени кај пациентот и ќе може навремено да реагира за да се спречат несакани последици. Голем дел од болестите се подмолни и доколку лекарот не е посветен целосно нема да може да реагира навреме или нема да има време да се консултира со други лекари кои се специјалисти во таа област. И доколку не е целосно посветен и да не настанат

штетни последици по здравјето на пациентот лекарот ја губи довербата и почитта како од страна на пациентите така и од страна на колегите.

Лекарот кој самостојно по сопствена волја и свест ќе користи психотропни супстанци, алкохол, наркотици и др. со кои му се намалува вниманието и пресметливоста за време на работно време е кривично одговорен и се смета за кривично дело кое е извршено со умисла. Здравствен работник кој свесно ќе се доведе до состојба кога не може да ја извршува својата работа со потребното внимание и не може да одговори на потребите на пациентите или пак ќе започне да ја врши работата под дејство на алкохол, психотропни супстанци или наркотици според Законот за здравствена заштита претставува дисциплински престап. Во овие случаи имаме состојба кога лекарот свесно се доведува во состојба да не може медицинската работа да ја извршува со внимание. Лекарска грешка не би настанала или би била спречена доколку би бил под целосна свест и внимание.

## 5. Критериуми за лекарска грешка

Медицинската професија во текот на животот на луѓето му помага, му ги намалува болките, страдањата но не може да го запре природниот процес т.е настапувањето на смрт. Човековиот организам е составен дел од природата. Во текот на лекувањето на пациентите многу често се случуваат компликации но не секогаш се резултат поради грешка на лекарот, природниот тек на животот си го прави своето. Многу често луѓето не можејќи да се справаат со емоционалната загуба на блиската личност ги обвинуваат лекарите. Во процесот на докажување на лекарска грешка мора прво да се разграничат несакан настан од лекарска грешка. Несакан настан е состојба кога лекарот ги употребил сите свои методи и знаење во процесот на лекување на пациентот со должно внимание и потребна стручност, професионалност но не можел и не знаел дека ќе настанат компликаци со кои би му се загрозил животот на пациентот.

Според проф. д-р Карпош Бошковски како критериуми за утврдување на лекарска грешка ги набројува следниве[10]:

– површното и нецелосно земање анамнеза (медицинска историја за здравствената состојба на пациентот);

– површниот и нецелосен преглед на пациентот;

–површната и нецелосно утврдена фактичка состојба од земените податоци, извршените прегледи и испитувања;

– погрешна дијагноза.

Целокупно за сите потточки кои ги навел проф. д-р Карпош Бошковски можеме да согледаме дека се соочуваме со незаинтересираност, пасивност, отсуство на внимание на медицинското лице како и кршење на правата на пациентите и начелата на кои се заснова здравствената заштита со кои директно, повеќе или помалку, се загрозува здравствената состојба. Во продолжение ќе ги обработиме критериумите според Законот за здравствена заштита кои права и начела се прекршуваат на граѓаните.

---

10.Медицинска етика и деонтологија: кривично-правна одговорност на лекарот,проф.д-р Карпош Бошковски,Скопје 2007 година

Според член 2 здравствените институции се должни преку индивидуални и меѓусебни мерки и активности да им овозможат на граѓаните навремено дознавање и спречување на болеста со безбедни и стручни методи на лекување. Пациентите го уживаат ова право преку посветеноста на лекарот, меѓусебно соработување на здравствените институции во рамките на државата но и соработка со странските држави. Одредената терапија која се спроведува преку активности, процесот во текот на лекувањето мора да биде заснован врз научни докази, безбедни и морални дозволени етички постапки.

Според член 3 секој граѓанин има право на сопствена здравствена заштита но исто така има и обврска да се грижи за своето здравје и несмее да го загрозува животот и здравјето на никој. Правото на живот на секој човек е неприкосновено сопствено право и никој не може да му го ускрати или намали.

Начелата на сеопфатен, квалитетен и сигурен здравствен третман им даваат на граѓаните законска заштита, сигурност и право на целосен и веродостоен преглед и анализа на нивната здравствена состојба без разлика на пол, раса, религија, филозофски сфаќања и сите подлежат на подеднаков хуман човечки третман. Сеопфатноста на здравствениот систем вклучува и превенција на болести, промоција на мерки и активности за здравствено информирање и едуцирање на граѓаните, рехабилитација итн. Секоја здравствена институција подлежи на надзор дали своите услуги ги врши во согласност со законските прописи исто така здравствените институции ги следат промените, поплаките од пациентите кои се разгледуваат и се бара нивно идно решение.

## 6. Јатрогени болести

Зборот јатрогени потекнува од грчкиот збор iatros што во превод значи лекар. Под јатрогени болести се подразбира оштетување на здравјето на пациентот предизвикано од лекар преку несовесно препишување на нови лекови и неправилно користење на медицинските апарати од кои се влошува состојбата на пациентот.

Современата медицина секојдневно е во напредок, произведува нови лекови, а нивните несакани дејства и како влијаат врз здравјето на човекот не се доволно испитани. Потребно е подолго време за да се испитаат сите дејства на новите лекарства исто така и нивото пуштање во промет бара од лекарот совесно да се користат, на пациентите да им се објаси што можат да очекуваат од лекарствата и што треба да преземат за да не настанат несакани дејства. Медицинските лица располагаат со голем број видови на лекови но сите лекови го немаат истото очекувано позитивно дејство врз пациентите.

Медицинските стандарди, прописи и упатства за користење се составен дел од медицинските апарати и секое нивно непочитување и занемарување може да предизвика јатрогени болести со кои наместо да се даде позитивни резултати се добиваат негативни, несакани дејства. Јатрогената патологија ги следи и проучува болестите кои се јавуваат како резултат на новите лекарства и медицинските апарати.

Современото време со себе ги донесе и електронските медиуми кои често објавуваат теми кои не се стручно потврдени и граѓаните се преплавени со безброј информаци особено од областа на медицината. Пациентите го следат однесувањето на лекарот и го впиваат секој негов збор што многу често резултира со психички трауми кои исто така спаѓаат во јатрогени болести. Најчесто на јатрогени болести се склони пациентите кои се вообразени, немаат доверба кон медицинските лица, кои се арогантни итн. Лекарот е должен да ја прифати уникатноста на човекот затоа што секој пациент си е своја приказна.

Но доколку не се истражуваат нови лекарства и апарати, медицината застанува со нејзиниот напредок. Со совесност и внимателно следење на здравствената состојба на пациентите и како реагираат на новите лекови ќе се зголемат придобивките од напредокот на медицината.

Голем број од јатрогените болести можеме да ги спречеме преку:

– почитување на деонтолошките норми, едуцирање на здравствените работници за моралните и етички норми;

– совесно, стручно и со внимателност следење на состојбата на пациентите кога се употребуваат нови лекарства;

– почитување на медицинските стандарди и упатства за користење на медицинските апарати.

---

-Медицинска етика и деонтологија: кривично-правна одговорност на лекарот,проф.д-р Карпош Бошковски,Скопје 2007 година

- Medicinska etika,drugo prošireno i dopunjeno izdanje, Profesor dr Milutin M. Nenadović,Univerzitet u Pristini-Medicinski fakultet, Beograd, januara 2007. godine

## 7. Медицински стандард

Министерството за здравство на РСМ медицинскиот стандард го дефинира како посакувано ниво на учинок кој може да се постигне и со кој може да се спореди постојно ниво на учинок[11]. Стандардите за акредитација ги донесува Министерството за здравство. Поимот акредитација е дефиниран во Законот за здравствена заштита член 233 и значи следење на работата на целокупната институција, следење на здравствените работници дали нивните услуги се вршат стручно, професионално, безбедно и се усогласени со медицинските стандарди. Здравствените установи, за пример можеме да ја употребиме болницата во која се вршат здравствени услуги, за нејзино квалитетно и квантативно работење е поделена на одделенија, а во секое одделение работат лекари специјалисти и здравствени работници, стручни за потребите на таа област. Здравствените работници го претставуваат одделението (хируршко, ортопедија и трауматологија, гинеколошко и акушерство) односно стручноста, професионалноста, посветеноста на работата. Нивно непочитување како и несаканите случаи подлежат првенствено на внатрешна контрола и санкционирање, а потоа во зависност од карактерот на грешките се пријавуваат до надлежните органи. Надворешен орган кој врши надзор врз здравствената работата е во надлежност на државен санитарен и здравствен инспекторат преку редовни и вонредни надгледувања. Под стандардите се наведени критериумите кои ги опишуваат чекорите кои треба да се реализираат за исполнување на стандардите. Критериумите се пишуваат со бројки пример 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 итн. Стандардите се пропишани во нацрт-документот кој е составен од следниве шест потточки:

**а) Управување и раководење.** Секоја болница си одредува мисија и визија односно кои здравствени услуги ги нуди на пациентите. Со мисијата и визијата се запознати сите вработени преку нивната работа и ја спроведуваат визијата во реалност. Органите за управување и раководење го донесуваат стратешкиот и оперативниот план за работа по кој се водат вработените.

---

11.Министерство за здравство, Стандарди за акредитација работна верзија, Скопје Јуни 2013 година

Во плановите за работа се одредуваат мерки и активности, индивидуални и групни по кои се водат вработените. Контрола првенствено врши самата институција, а потоа и надлежните државни органи по редовни и вонредни постапки. Органите на управата се одговорни за политиката на институцијата, вршење контрола врз работата, набавка на опрема и материјали, спроведување на законите и стандардите итн.

**б) Човечки ресурси.** Лекарската комора ги издава, продолжува и одзема лиценците. Во делот на човечки ресурси опфатени се критериумите за проверување на исправноста на лиценцата. Здравствените работници својата работа ја вршат по план за работа и цели кои се одредуваат за таа година. Во текот на работењето се следи работата на здравствените работници, нивната стручност, почитување на кодексите, правилниците итн. Составен дел се и мерките и активностите преку кои се вршат обуки, конгреси, меѓународна соработка со други држави споделување на праксата итн.

**в) Управување со информации.** Со закон се уредува здравствената документација на пациентите во кои се води нивната здравствена состојба. Увидот во здравствениот картон е уреден со протоколи со цел да се заштити приватноста на пациентот. Здравствените работници во текот на нивната работа ги следат показателите односно собираат информаци за одредена тема, проблематика, се со цел да се увиди дали во некоја област треба да се направат измени. Министерството за здравство одлучува кои показатели треба да се следат и набљудуваат во текот на работењето. Добиените резултати се анализираат од страна на стручни лица со што се донесуваат заклучоци и препораки. Сите информаци со кои се здобиваат здравствените работници, а се од јавно значење за граѓаните со образовен карактер може да се објават јавно доколку претходно овластено лице има одобрено дека информациите се морални, етички дозволени, стручно и професионално докажани.

**г) Управување со ризик и безбедност на пациенти.** Во овој оддел се опфатени сите можни несреќни ситуации што може да се предвидат и да се спречат навремено без да настанат непосакувани дејствија. Тука спаѓаат стандарди за хигиена, стерилизација на целиот објект, собирање, транспортирање, уништување на медицински отпад, справување со заразни болести, масовни елементарни непогоди.

**д) Лекување на пациенти.** Лекувањето на пациентите опфаќа повеќе фази кои се поврзани помеѓу себе, една надополнува друга. Целокупно, сите процеси се вршат врз основа на стратешки план за да може да се исполнат сите стандарди. Со примањето на пациентот се составува план за лекување кој се споделува со пациентот и неговото семејство, образложување на методите кои ќе се користат и евидентирање во здравствениот картон. За да се започне лекувањето мора претходно да се добие одобрение од пациентот или доколку е малолетен од неговиот родител/старател. За време на лекувањето во целокупниот процес имаме преплетување на одделенија и на лекари и нивна меѓусебна соработка.

**ѓ) Специфични клинички услуги.** Во специфичните клинички услуги се утврдени стандарди за хируршките интервенции, интензивна нега, ургентна медицина. За сите три одделенија се разработува стратешки план за работа, кој здравствен работник со јасно одредени квалификации за работа може да ја извршува работата. Користење, дезинфекција на опремата и апаратите е прва фаза во секое лекување на пациентот. Пропишани се јасни протоколи во кои се одредува примање на пациентите, се составува план за лечење кој се споделува со пациентот и негово образложување, кои се можните ризици, што треба да се очекува од хируршкиот зафат. По одредениот план лекарите ја извршуваат својата работа и се заведува во здравствената документација историјата на болеста. Несаканите случаи се преиспитуваат и се води евиденција. За секој оддел посебно, се прави стратешки план, план за унапредување на работата преку мерки и активности за да се гарантира безбедноста на пациентите и унапредување на квалитетот.

Стандардите за квалитет за лекови и медицински помагала се пропишани во Законот за лекови и медицински помагала каде се утврдува медицинскиот стандард на лековите, медицинските помагала, медицинската опрема.

Министерството за здравство врз основа на член 116 од Законот за лекови и медицински средства ја објавува листата за стандарди за медицински помагала од кои можеме да ги наведиме следниве[12]:

– стерилизација на медицинска опрема, медицински помагала;

---

12.De jure, листа за стандарди за медицински помагала

– симболи - кој ги произведува и за што се користат, што содржат во себе дали се штетни за околината;

– симболи за употреба на помагалата;

– хемиски средства за дезинфекција и антисептици;

– системи на управување со квалитет.

## 8. Видови на штета и последици од лекувањето

Милан Пошуша, Небојша Шаркиу, Наташа Мрвиу Петровиу во научната тема Медицинска грешка како основа за правна одговорност неведуваат дека основната задача на современата медицина е да го заштити животот и здравјето на човекот, односно овозможување на најквалитетен третман и продолжување на самиот живот[13].

Медицинските грешки отсекогаш биле присутни и во иднина ќе бидат се почеста појава. Лекарската грешка треба да се сфати како сериозна негативна појава бидејќи со себе повлекува многу битни прашања: како прво се загрозува безбедноста на човекот, настануваат последици кои може на човекот да му го отежнат животот или пак во најлош случај да настане и смрт, се прекршуваат правата на пациентите, нанесување на штета, загрозување на животот на пациентите, трајни последици и др. Лекарските грешки може да остават трајни последици врз здравјето на пациентот со кој му се отежнува животот. Последиците од лекувањето сведочат за настанатата грешка која може да се јави во различни облици на болки, инвалидитет, страдање, емоционални последици, смрт. Штета која може да настани како резултат на лекарска грешка ги загрозува најголемите вредности на човекот а тоа се здравјето и животот.

Процесот на лекување е опфатен во повеќе фази започнувајќи од прегледи (рендген снимки, испитувања) дијагностицирање на болеста и одредување нејзина терапија, следење на состојбата како реагира организмот, хируршки зафат, закрепнување на организмот и негово следење по завршување на терапијата. Во сите наброени фази од лекувањето лекарот може да погреши. Стручноста и должното внимание од лекарот се бара од почетокот на лекувањето па се до завршување на процесот. Врз настанатите последици се бараат доказите и одбраната во докажувањето што се случило во критичниот настан.

---

13.Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova, Milan Poþuþa, Nebojša Šarkiü , Nataša Mrviü-Petroviü

## 8.1. Примарна и секундарна лекарска грешка

Лекувањето на пациентите започнува од примарно ниво односно матичните лекари во зависност од потребната медицинска интервенција, продолжува на секундарно, терцијарно ниво односно лекари специјалисти.
Во текот на лекувањето се вклучени повеќе лекари. Често се случува еден лекар да направи грешка но другиот да ја увиди и да ја исправи без да настанат последици по здравјето на пациентот. Постојат и случаи кога лекарите последователно еден по друг ја повторуваат истата грешка без да увидат на направената грешка што се случила на примарно ниво, или пак лекарот на секундарно ниво да направи грешка без никакво влијание од матичнот лекар. Во текот на лекувањето се вклучени голем број на здравствени лица од почетокот на здравственото ниво па се до врвот на пирамидата. Секое медицинско лице е одговорно за своите надлежности и постапки во текот на извршувањето на својата работа.

Примарна лекарска грешка имаме кога лекарот ќе погреши но ќе ја увиди својата грешка и не продолжува да се повторува.

Секундарна лекарска грешка имаме кога грешката е направена од страна на еден лекар кој не увидел дека ја направил и врз таа направена грешка:

– продолжува и другиот лекар да ја повторува истата грешка,

– ја увидува таа грешка но прави друга втора секундарна лекарска грешка.

За примарната грешка одговорноста ја носи првиот лекар, додека за секундарната одговорноста ја носи вториот лекар. Битно е да се разграничи кој лекар е одговорен за кои постапки во текот на лекувањето. Во зависност од направената грешка и методите на лекувањето доколку дозволуваат да се утврди кој погрешил во текот на лекувањето одговорноста ја презема тој или тие лекари а во случај да не може да се одреди, тогаш солидарно заедно одговараат пред надлежните органи.

---

-Medicinska greska – Profesionalna odgovornost za stete u Bosni i Hercegovini, Nurka Pranjic

## 8.2. Материјална штета

Појава на материјална штета според адвокат Антич имаме во следниве облици:

**а)изгубена заработувачка поради намалена работна способност.** Лекарска грешка може да се јави во најразлични облици кои може да доведат да ја намалат физичката и психичката способност која директно се одразува на работната способност на човекот. Доколку човекот е со намалена работна способност, инвалидитет што се одразува врз изборот на работа, а тоа директно се одразува врз финансиската состојба. Во зависност од последиците и од видот на професијата со која се занимавал пред да настапат последиците и штетата од лекарската грешка постои голема можност да не може повеќе да ја извршува својата работа. Работоспособен човек се смета за психофизички способен, а лекарската грешка остава последици по двете способности.

**б)изгубена заработувачка поради отсуство од работа.** Оваа потточка се однесува на компликации на здравствената состојба на пациентот. Компликациите како резултат на лекарска грешка може сериозно да се одразат прво по здравјето на пациентот, а потоа и на неговата работа. За секоја непосакувана состојба која може да се појави кај пациентот за време на лекувањето потребно е време да се увиди како настанале тие компликации, консултирање со други лекари специјалисти итн. За сите тие идни процеси потребно е време и идно закрепнување на пациентот. Со секој изминат ден пациентот има изгубена заработувачка но зголемени трошоци и зголемени ризици по своето здравје и живот.

---

Pravo pacijenta na naknadu stete, Advokatska kancelarija Antic

## 8.3. Нематеријална штета

Нематеријалната штета често се споредува со последиците врз психичката состојба на пациентот кои настанале како резултат на негативна појава, во нашиот случај лекарска грешка. Лекарската грешка остава последици врз психичкото здравје на пациентот и по неговото семејство. Според адвокатот Антич нематеријалната штета се појавува во следниве облици:

– претрпени физички болки,

– претрпен страв (психичка болка, растројство),

–душевна болка поради страв од намалена физичка активност, инвалидитет, нагрденост (лузни) итн,

– душевна болка поради инвалидитет, смрт на блиска личност во семејството.

Во зависност од тежината на лекарската грешка која е направена и психичката состојба последиците кај сите пациенти се разликуваат.

## 8.4. Пропуштено известување за здравствената состојба на пациентот

Појава на лекарска грешка според Антич имаме и кога лекарите пропуштаат да го известат пациентот за болеста односно известување од која болест боледува неговиот организам, како болеста влијае по неговото здравје, одредување на терапија, методи на лекување, кои последици може да настанат доколку не започне со лекување и др. Кога пациентот не би ги знаел информациите за болеста нема да може да донесе правилна одлука односно дали да пристапи кон лекување. Бидејќи пациентите го немаат потребното медицинско знаење должност на лекарите е да му го објаснат целосниот процес на лекување. Доколку пациентот не се согласи, лекарот не може да го започне лекувањето затоа од битно значење е пациентот да биде информиран за неговата здравствена состојба.

---

Pravo pacijenta na naknadu stete, Advokatska kancelarija Antic

Според домашното законодавство на РСМ во Законот за заштита на правата на пациентите пропишани се следниве права:

**Правото на пациентот на учество во одлучувањето член 6.** Секој пациент има право самостојно да донесе одлука за сопственото здравје односно дали да го прифати медицинскиот третман или не. Ова право може да се ограничи само со услови кои се одредени со овој закон. Доколку пациентот е малолетен, со намалена психичка способност неговиот родител или старател ја дава согласноста за медицинските интервенции.

**Право на информираност член 7.** Правото на информираност подразбира информирање на пациентот за сите интервенции што ќе се преземат, нивниот очекуван резултат што треба да се добие, доколку настанат компликации кога ќе се преземат третманите кој ќе ги извршува, кои права ги има пациентот по медицинските третмани, советување за навиките на живеење и др. Сите информаци треба да бидат дадени на разбирлив начин се со цел да се одбегне идно недоразбирање или пак погрешно разбирање од страна на пациентите. Од битно значење е пациентот да ја разбере и сериозно да ја сфати здравствената состојба бидејќи само на тој начин може да имаме посветеност и придржување на сите препораки и совети што ги дава лекарот.

---

Pravo pacijenta na naknadu stete, Advokatska kancelarija Antic
Закон за заштита на правата на пациентите, Службен весник на РМ, бр. 82 од 08.07.2008 година

## 9. Законски прописи

Од секое медицинско лице се бара на својата работна позиција да одговара со внимание, стручност, професионално знаење, пропишани дисциплини што се во согласност со професијата. Законските прописи претставуваат рамнотежа помеѓу правата и обврските на лекарот и пациентот за секоја страна да биде заштитена. Лекарската комора на лекари се бори за подобрување на условите за работа, правата на здравствените работници, вреднување на трудот, професионално развивање, ги разгледува сите поплаки за медицинските лица, ги издава, продолжува и одзема лиценците. Лекарската комора смета дека е потребно да се донесе закон за докторска дејност во кој ќе биде опфатена целата материја на професијата и да биде прогласена за службена дејност со што би се заштитиле лекарите од напади, насилство. Во 2017 година е поднесен Предлог закон за докторска дејност, со кој би се уредила и подобрила положбата на докторите, би се зацврстиле нивните права како и разработување на програма за професионално развивање на здравствените работници.

Доколку постапките на лекарот не се опфатени во законските норми не постои правна издржаност за негова одговорност. Никој не може да одговара пред законот за дејствија што не се опфатени со закон. Секој граѓанин има право на презумпција на невиност, секој граѓанин е невин се додека не се докаже неговата вина по законски пат. Со законските прописи се одредуваат правата и обврските на двете страни односно на здравствените работници и пациентите. Во Законот за заштита на правата на пациентите во делот на прекршочни одредби одредени се санкции за двете страни за нивно непочитување. Докажувањето на лекарска грешка е еден од најтешките судски процеси. За да одговара лекар кривично потребно е исполнување на два услови и тоа:

– со закон да е одредено како кривично дело, во здравствената дејност здравствените работници одговараат кривично за делата против здравјето на луѓето.

– здравствениот работник да е свесен за своите постапки, да ги извршил со умисла, го занемарил потребното внимание.

## 10. Кодекс на медицинската деонтологија

Кодексот за медицинска деонтологија е донесен во Собранието на Лекарска комора на Македонија на 5 јуни во 1992 година. Современата медицинска етика го регулира односот помеѓу лекарот и пациентот. Под медицинска деонтологија се подразбира почитување и применување на морални, етички норми кои се засноваат на хуман пристап и почитување на пациентот без никаков основ на дискриминација. Кодексот на медицинската деонтологија и препораките од Светската здравствена организација се задолжителни за сите здравствени работници. Секој лекар има обврска да ги познава и да ги применува начелата во текот на вршењето на медицинската професија. Обврски произлегуваат и за институциите: лекарска комора, високо образовни институци (медицина), здравствените организации и др. Медицинскиот факултет и другите образовни институции имаат задолжение да ги информираат студентите по медицина и лекарите за важноста на деонтолошките начела, во нивните гласила, обуки и конгреси да ги известуваат за промените кои настануваат и повторување на старите морални етички кодекси. СЗО, УНИЦЕФ и други меѓународни хуманитарни организации се во постојан подем кон подобрување на здравствениот и хуманиот пристап кон човекот преку донесување на конвенции, договори, препораки, кодекси на меѓународно ниво, а некои од нив се задолжителни за сите држави.

**Во уводната одредба на Кодексот лекарот свечено се обврзува.** Лекарот со започнување на лекарската професија се обврзува дека својот живот ќе го посвети на чување на здравјето на човекот, кон луѓето ќе пристапува со човечност и хуманост без разлика на нивната вероисповед, раса, боја на кожа, социјален статус и нивните филозофски убедувања, свечено дава заклетва за чување на човековиот живот, ќе ги чува, негува и пренесува благородните традиции на медицината. Лекарот е пример за општеството и со своите постапки е одговорен пред граѓаните.

**Во вториот дел на Кодексот се разработени општите одредби.** Лекарската професија со себе носи должности односно при лекувањето да се почитуваат правата на пациентите, кон нив да се однесуваат со почит, разбирање и достоинство како што и му доликува на лекар. Дел од должностите

на лекарот е подучување на своите колеги но и на граѓаните преку програми, четива, еколошки акции, јавни дебати кои имаат образовен карактер за нивно едуцирање и подигање на здравствената свест кај граѓаните. Лекарот индивидуално го надоградува знаењето но и преку медицинските институции и организации што соработуваат на светско ниво. Во текот на своето работење од почетокот па се до завршување со професијата, лекарот е самостоен и независен во својата работа. Своите одлуки ги донесува врз основа на своето знаење и стручно искуство. За својата работа одговорен е пред сопствената свест, пациентите, Лекарската комора.

**Во третиот дел на Кодексот се разработени посебните начела.** Кодексот на медицинската деонтологија го опфаќа целосниот процес во кој се пропишува моралното и етичкото однесување на лекарот. Процесот на лекување започнува од примањето на пациентот па се до негово домашно заздравување. Исто така се уредува и однос на лекарот со општеството, здравствената дејност, здравствено воспитување и едуцирање на граѓаните.

Во Кодексот на медицинска деонтологија член 11 и член 13 наведено е дека лекарот треба да биде свесен за својата улога и за значењето во заедницата бидејќи решава за чувствителни прашања што се однесуваат на човековото здравје и живот[14].

Лекарот е должен спрема својата професија и општеството својата работа да ја извршува совесно, непречено, чесно спрема пациентите да искажува почит и разбирање за нивните тешкотии низ кои поминуваат. Покрај моралната обврска да ја пренесува својата професија на идните генераци негова должност е и едуцирање на населението што е добро, а што му наштетува на нивното здравје. Лекарите своето знаење константно го надополнуваат со безбедни, сигурни, етички дозволени методи на лекување од светски и домашни истражувања. Здравството е хиерархиски поставено за да функционира непречено. Најбитната алка која ги поврзува здравствените работници е почитта, меѓусебното разбирање и помагање.

---

Асс.м-р Олга Ѓуркова1 Медицинска етика

14.Кодекс на медицинска деонтологија член11,член13

Во текот на својата работа лекарите се соочуваат со разни потешкотии. Нивна должност е да постапуваат солидарно и со разбирање, смирено во итни случаи, вонредни ситуации. Медицинската професија е најблагородната професија која се пренесува низ генерации која ги негува човековите особини на почит, помагање, достоинство, еднаквост. Кодексот на медицинската деонтологија претставува заштитник на професијата. Секој прекршок на кодексот од страна на лекарите треба да биде разгледан од страна на комората со што би се презеле потребните мерки за тие случаи.

## 11. Закон за здравствена заштита

Собранието на Република Македонија на 28 март 2012 година го изгласа Законот за здравствена заштита. Од 2012 година па се до 2016 година Законот за здравствена заштита трпи чести измени и дополнувања. Во рок од четири години законот е променуван тринаесет пати. И покрај честите измени и дополнувања Лекарската комора смета дека докторската дејност не е целосно опфатена со Законот за здравствена заштита и бара да се донесе Закон за докторска дејност. Во 2017 година е поднесен предлог Закон за докторска дејност. Здравствената дејност е дејност од јавен карактер која преку индивидуални мерки и активности во соработка со современата медицинска технологија се спроведува сеопфатно здравство кое вклучува едуцирање на населението за здрави навики како и за штетни материи со кои граѓаните може да бидат во допир во работната или животната средина негативно да се одразуваат по нивното здравје, навремено откривање на болеста, професионална и стручна здравствена нега. Сите активности и процеси мора да бидат научно докажани засновани врз докази кои докажуваат дека се сигурни и безбедни за граѓаните без да му се загрозува здравјето или пак да е во судир со моралните вредности и етичкиот кодекс. Целта на Законот за здравствена заштита е да се обезбеди цврсто, стабилно и безбедно здравство во кое медицинските лица ќе можат непречено да си ја извршуваат својата професија, а граѓаните да имаат квалитетно здравство чувар на нивното здравје.

Предмет на уредување на Законот за здравствена заштита:

– права и обврски на пациентите и здравствените работници;

– организација на здравствените установи (примарно, секундарно и терцијарно ниво) нивна поделба, раководење, формирање;

– должности на медицинските лица и нивно постапување на работно место;

– донесување на мерки и поведување на активности за обезбедување на сигурно и безбедно здравство, вршење надзор над стручноста, законитоста при вршење на здравствената дејност;

– под кои услови се формираат лекарски здруженија, нивно раководење и уредување на правата и обврските што се должни да ги почитуваат.

### 11.1 Начела на Законот за здравствена заштита

**Начело на достапност.** Здравствените установи, особено се става акцент на примарните институции (итна медицинска помош, матичен лекар, амбуланта) да им се достапни на граѓаните географски, економски и физички. Сите установи без разлика на кое ниво се наоѓаат во здравствениот систем се обезбедени со медицинска опрема за да можат да одговорат на потребите на граѓаните. Здравствените установи се поделени на различни видови и подвидови се со цел да му бидат достапни на граѓаните 24 часа.

**Начело на ефикаснот.** Здравствените услуги што се даваат и користат како и ресурсите што се потребни за таа постапка, здравствените институции се обидуваат преку најмали трошоци да се постигне квалитетна услуга. Рационално користење на ресурсите. Начелото на ефикасност е показател на позитивни резултати и претставува потврда за успешно раководење на здравствената институција.

**Начело на квалитетен и сигурен здравствен систем.** Секој граѓанин има право на сигурен, безбеден и квалитетен здравствен систем кој се остварува со комбинација на медицинските познавања и современата медицина. Комбинацијата на овие два елемента дава позитивни резултати, се зацврстува сигурноста, а се намалуваат ризиците од непосакувани последици. Преку ова начело се зацврстува довербата кон здравствениот систем.

**Начело на сеопфатност.** Здравствениот систем е синџир во кој секоја алка има битна улога. Едуцирање на населението е дел од професијата на лекарот преку образовни телевизиски емисии, конгреси, јавни дебати, стручни списанија за подобрување на животниот стил, борба и превенција на болести, навремено откривање на болеста и нејзино лекување. Секој елемент придонесува за подобар живот на граѓаните. Начелото на сеопфатност има превентивен карактер - спречување на идни негативни појави.

**Начело на правичност.** Секој има право на здравствена заштита и никој не може да го намали или одземе тоа право на граѓанинот без разлика на нивната боја, раса, вероисповед, социјален статус, филозофски сфаќања, психички и физички инвалидитет и така натаму. Под право на заштита се подразбира безбедно, стручно лекување под еднакви услови за сите граѓани без

никаков основ на дискриминација. Секој човечки живот е вреден и достоен и никој нема право да му го одземе, намали или да му го загрози здравјето.

### 11.2 Надзор врз работата на здравствените работници

Во Законот за здравствена заштита член 152 е дефинирана одговорноста на здравствениот работник односно, здравствениот работник е етички, стручно и материјално одговорен.[15]

Секој здравствен работник е лично одговорен за својата работна позиција. Непочитување, несовесно вршење на работата со себе повлекува дисциплинска одговорност во зависност од тежината на престапот здравствениот работник може да одговара за дисциплински престап и дисциплинска неуредност. Работоводниот орган на здравствената установа е надлежен за следење на работата на здравствените работници и изрекување на дисциплински мерки за полесни престапи на здравствените работници.
Дисциплинската неуредност е полесен престап и се состои од ненавремено извршување, занемарување и несовесно извршување на работните задачи.

Дисциплински престап се состои од:

– небрежно, несовесно, неморално однесување, неизвршување на работните задачи;

– одбивање и неприфаќање на работни задачи за кои е надлежен;

– употреба на психотропни супстанци и алкохол за време на работното време;

– барање и примање на мито;

– уништување и правење на материјална штета;

– насилничко, недостојно, навредливо однесување.

Колку и во која мера се почитуваат законските прописи се следат од страна на Владата на РСМ. Постапката за контрола, следење и унапредување се врши како внатрешно во самата институција така и надворешно од надлежните органи

---

15.Закон за здравствена заштита, Службен весник на РМ, бр. 43 од 29.3.2012 година, член 152

(државен санитарен и здравствен инспекторат, агенција за квалитет и акредитација). Контролата ја врши врз основа на претходно донесени медицински стандарди, здравствената установа утврдува дали се почитуваат и ги применуваат здравствените работници во текот на вршењето на својата професија. Следењето на квалитетот на здравствената заштита се следи внатрешно во самата здравствена установа преку индикатори кои ги пропишува Министерот за здравство. Следењето го врши комисија составена од најмалку пет члена вработени во здравствената институција. Нејзини активности се:

– собирање, разгледување, разработување на податоците кои се директно поврзани со индикаторите за квалитет;

– соработување со Агенцијата за квалитет и акредитација, и взаемно соработување во процесот на унапредување на квалитетот на здравството.

### 11.3 Агенција за квалитет и безбедност

Проф. д-р Елизабета Зисовска за Гласило на Лекарска комора на Македонија вели: Законот за здравствена заштита во 2013 година[16] се надополнува со вметнување на Агенцијата за квалитет и безбедност односно дефинирање на поимот што претставува, кои се нејзините надлежности, раководење итн. Агенцијата за квалитет и безбедност се формира врз основа на претходните препораки од Светската здравствена организација.

Агенцијата за квалитет ги врши стручните, управните и развојните работи, а додека акредитацијата е постапка за оценување на квалитетот врз основа на утврдени стандарди за работа на здравствената дејност. Агенцијата е самостоен орган со која раководи директорот кој е именуван од страна на Владата.

Надлежностите на Агенцијата за квалитет се определени во Законот за здравствена заштита:

– унапредување, разработување систем за акредитација врз основа на меѓународната пракса;

16.Гласило на Лекарската комора на Македонија, Акредитацијата треба да биде потврда на квалитетот преку имплементираните стандарди,проф. д-р Елизабета Зисовска, 2015 година.

– издавње, водење на евиденција на сертификати за акредитација;

– оценување на квалитетот на здравствената заштита што му се дава на пациентите;

– утврдување на стандарди за работа на здравствените установи.

Извештаите на Агенцијата треба да бидат доказ за квалитетно здравство односно правилно спроведување на законските прописи, медицинските стандарди. Агенцијата првенствено е заштитник на правата на пациентите. Го оценува работењето на здравствените установи, здравствените работници, условите под кои работат и услугите кои ги нудат на пациентите.

Секоја здравствена установа пред да започне со работа првенствено треба да добие сертификат од Агенцијата за квалитет со што се потврдува исполнување на условите и стандардите за работа на здравствената дејност. Агенцијата врши евалуација на квалитетот на здравствените работници и установи врз следниве критериуми:

– врз сопствени анализи и податоци кои се претходно направени и меѓународно прифатени;

– податоци добиени од Министерството за здравство и Државниот санитарен и здравствен инспекторат;

– податоци добиени од страна на пациентите.

### 11.4. Коморско здружување

Лекарската комора е самостојна организација која има својство на правно лице, основана е во 1992 година и претставува наследник на лекарската комора која постоела за време на Југославија. Здравствените работници со средно, вишо и високо образование се здружуваат во лекарска, фармацевтска и стоматолошка комора во зависност од нивната насока. Претставник на медицинските лица е Лекарската комора и преку неа здравствените работници бараат подобрување на условите за работа, надоградување, поднесување на предлози за промена на законските прописи итн.

Јавни овластувања на коморите се:

– издава, обновува, одзема лиценца за работа;

– стручен надзор врз здравствените работници, здравствени установи во согласност со Министерството за здравство;

– утврдување на етичките кодекси како и утврдување на правата и должностите на здравствените работници;

– формирање на суд на честа и други тела кои се со закон овластени.

Министерството за здравство е составено од повеќе комисии и советодавни тела од различни области кои покренуваат битни тематики за општеството.

Комисијата за етика во здравството е во склоп на советодавните тела на Министерството за здравство. Комисијата ги разгледува и расправа прашањата што се однесуваат на етиката и деонтологијата. Членови на оваа комисија се стручни лица од различни области на медицината (психологија, медицина, фармација, социологија, и др). Комисијата за етика дава согласност за научноистражувачките проекти во кои се вклучени и пациентите, а целта е да бидат заштитени човековите права, пациентите да бидат сигурни и безбедни во текот на нивниот процес на лекување. Во зависност од типот на проектот членовите често се консултираат и соработуваат со надлежните комори, високообразовни институции.

## 12. Кривична одговорност на лекарот

Според Франка Чорлука, медицината е природна наука, која поради својата дејност (зачувување на здравјето и животот на луѓето) навлегува и во сферата на општествената дејност и е регулирана со медицинското право, но многу прописи за вршење на медицинската дејност се пропишани со кривичното право, во кое се дефинираат и кривичната одговорност на здравствените работници.[17]

Според Кривичниот законик во член 7 кривичното дело е дефинирано како противправно дело што со закон е определено како кривично дело и чии обележја се определени со закон[18.]

Кривичното дело е составено од два елемента:

– противправност и

– општествена опасност.

Општествена опасност е загрозување, ускратување, прекршување на правата на граѓаните пропишани со закон, нанесување на штетни последици врз граѓаните од страна на свесен сторител, со умисла извршени противзаконски дела и со тоа посакува да настанат штетни последици. Противправно дело е секое дело кое со Кривичниот законик е одредено како кривично дело. Кривично одговорно лице е сторител на кривично дело кое било свесно за последиците и штетата што ќе ја предизвика со своите дејствија или било должно да биде свесно за своите постапки.

Според Кривичниот законик во член 13 поимот Умисла е дефиниран како состојба во која сторителот е свесен за своите постапки дека со своите дејствија ќе предизвика штета на друго лице и тие последици сакал да се случат на другото лице.[18]

Кривични дела сторени од небрежност ( член 14 ). Небрежноста претставува друг облик на умисла во која сторителот е свесен за своите постапки дека може да нанесе штета но, со таа разлика што во овој облик

---

17.Кривичниот законик („Службен весник на Република Македонија“ број 37/96)член 7, член 11

18. Kaznena odgovornost zdravstvenih radnika, Franka Ćorluka, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022

сторителот смета дека ќе ги спречи тие негативни последици или дека нема да се случат. Сторителот на кривични дела од небрежност е одговорен само кога тоа дело е пропишано со закон.

Постојат два вида на небрежност:

– свесна небрежност,

– несвесна небрежност.

**Свесна небрежност,** имаме кога лекарот е свесен за ризикот од настанувањето на штетни последици врз здравјето на пациентот но смета дека доколку тие би се случиле тој го поседува потребното знаење, стручно искуство и ќе има доволно време да влијае врз нив за да ги спречи да не нанесат штета или да го доведе животот на пациентот во опасност. Преголемата самоувереност, его, гордост на лекарот е спротивност на начелата на медицинската деонтологија. Лекарската професија од секој лекар бара внимание, проценка врз околностите, следење на болеста и врз сите резултати и покажани испитувања да постапи стручно со целото свое знаење и внимание насочено кон излекување на пациентот. Доколку лекарот не се грижи, не внимава во тие околности имаме дело со умисла каде што последиците се посакувани.

**Несвесна небрежност,** од лекарот се бара должно и посветено внимание, совесно и свесно постапување со секој пациент што е нивна морална и лекарска должност. Доколку не настанат штетни последици врз пациентот во тој случај немаме кривично дело.

Алдерсон (Alder son, 1856) несвесната небрежност ја дефинира како „пропуст да се направи нешто, што го прави разумен човек односно да се направи нешто што претпазлив и разумен човек не би го направил.[19]“

Должното внимание, претпазливост на лекарот е наведено во сите здравствени законски прописи и медицински кодекси. Вниманието на медицинско лице не можеме да го споредиме со вниманието на разумен човек, единствено во медицината не може да се поправи настаната штета, да се врати изгубеното здравје и живот.

---

19.Медицинска етика и деонтологија: кривично-правна одговорност на лекарот, проф.д-р Карпош Бошковски, Скопје 2007 година

## 13. Споредба на Македонскиот Кривичен законик со Хрватскиот Кривичен законик

### 13.1. Несовесно лекување

Несовесното лекување ги руши медицинските правила за лекување и постапување со пациент. Под несоодветни средства и методи се подразбира надминати методи кои не давале позитивни резултати и се докажало во пракса дека со нивно користење се загрозува здравјето на пациентот. Медицината е поделена на многубројни делови и во секој оддел е образложено со кои методи и средства се користат, кои се докажани дека се безбедни и морално дозволени. Несовесното лекување може да се појави во најразлични облици во извршување на казненото дело но сторителот одговара само кога има штетни последици по здравјето на пациентот. Во Кривичниот законик на РСМ несовесното лекување се дефинира, лекар или друг здравствен работник кој за време на извршување на својата професија употреби очигледно неподобно средство или метод, начин или пак ќе ги занемари хигиенските стандарди или на кој било друг начин постапи несовесно ги занемари медицинските стандарди ќе се казни со парична казна или со затвор од една до три години во зависност од тежината на кривичното дело. Со несовесното лекување се загрозува здравјето и животот на пациентот.

Во Кривичниот законик на Северна Македонија и во Кривичниот законик на Република Хрватска имаме поклопување во образложението што претставува несовесно лекување и санкциите што следуваат со прекршување на нормите. Според Кривичниот законик од Хрватска, несовесното лекување ( член 181) го дефинира како „доктор, стоматолог или друг здравствен работник кој при вршење на медицински работи користи очигледно несоодветни средства или очигледно несоодветен метод на лекување или на друг начин не постапува по правилата на здравствената струка или несовесно постапува и притоа од небрежност предизвикува влошување на болеста или нарушување на здравјето на лицето, ќе се казни со затвор до една години[20]“. Во зависност од тежината на кривичното дело казната затвор може да биде изречена и до дванаесет години.

---

20.Krivični zakon Republike Hrvatske, (clanak 181), 31.07.2021

Кога би го зеле предвид фактот дека Хрватска е дел од Европската Унија, а ние како држава која се стреми да ги изедначи законските прописи според европски принципи и стандарди се очекува да се добие позитивен исход од копирањето на Хрватскиот законик. Но Република Северна Македонија која е суверена и самостојна држава и идна членка на Европската Унија треба да вложи повеќе труд своите законски прописи да ги дефинира на свој уникатен начин со исполнување на европските стандарди.

### 13. 2. Неукажување на медицинска помош

Според Кривичен законик на Северна Македонија неукажување медицинска помош во член 208 се дефинира како: „Лекар или друг здравствен работник кој спротивно на својата должност нема да му укаже неодложна медицинска помош на лице кое се наоѓа во опасност за живот, ќе се казни со парична казна или со затвор до една година“[21].

Во Кривичниот закон на Хрватска неукажување медицинска помош според член 183 се дефинира како: „доктор, стоматолог или друг здравствен работник кој без одлагање не пружи медицинска помош на лице на кое му е потребна таква помош поради опасноста од трајни последици по здравјето или животот на тоа лице, ќе се казни со затвор до три годин“[22].

Во однос, кој е должен да укаже медицинска помош во домашното законодавство се остава простор под поимот лекар да се подразбира секој лекар кој има лиценца за медицинска работа, со изоставање на набројување на видови односно посебни називи на лекари во зависност од нивната специјализација. Додека во Хрватскиот законик во делот на набројувањето кој е должен да укаже помош се споменува и една од гранките на медицината т.е доктор стоматолог. Во Република Хрватска, обезбедувањето медициска помош, како и во меѓународните прописи е основно човеково право.[23]

---

21. Кривичниот законик („Службен весник на Република Македонија“ број 37/96) член 208
22.Krivični zakon Republike Hrvatske, (clanak 183), 31.07.2021
23. Kaznena odgovornost zdravstvenih radnika, Franka Ćorluka, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022

Во делот на образложување која состојба се смета за неодложна имаме поклопување на двете законодавства односно состојба која е опасна по живот на лицето.

Во однос на санкцијата за ова кривично дело имаме разлика, во Кривичниот законик на РСМ санкцијата за ова дело е една година но доколку настапи смрт кај лицето како резултат на неукажување на неодложна медицинска помош тогаш санкцијата е од шест месеци до пет години за здравствениот работник, додека во Хрватскиот Кривичен законик санкцијата е три години. Санкцијата се одредува во судска постапка во која се докажува дали здравствениот работник е одговорен за настанатата состојба и во која мера можел да влијае односно да ја спречи непосакуваната ситуација.

### 13. 3. Надрилекарство

До Собранието на РСМ доставен е предлог Закон за докторска дејност, докторот се дефинира: „доктор е здравствен работник со завршен медицински факултет и стекнато звање доктор на медицина“[24]. Здравството на РСМ се заснова врз начелата на: квалитетен и сигурен здравствен третман, ефикаснот, сеопфатност итн. Пациентите се лекуваат со докажани, безбедни и етички дозволени принципи со кој се почитува достоинството на човекот. Надрилекарството претставува целосна спротивност. Лицата што се занимаваат со надрилекарство не го поседуваат медицинското образование, стручност, професионалност но сепак нудат алтернативни здравствени услуги кои не се докажани дека се безбедни по здравјето на човекот и можат да доведат до штетни последици по здравјето на граѓаните. Во Кривичниот законик на РСМ надрилекарството се смета за кривично дело, сторителот се казнува со затвор до една година.

Во домашниот законик (член 209) и Хрватскиот Кривичен законик (член 184) имаме поклопување во дефинирањето на надрилекарството кое се одредува како извршување на лекарска дејност од страна на лице кое нема пропишана стручна квалификација (диплома, лиценца за работа).

---

24.Предлог на закон за докторска дејност, Скопје јуни 2017 година.

Казната во двете законодавства е казна затвор до една година и парична казна. Лекарската комора на РСМ ги издава, продолжува и одзема лиценците за работа. Лиценца на лекар може да се одземе по претходно донесена правосудна одлука за одземање на лиценцата привремено или трајно.

### 14. 4. Производство и пуштање во промет штетни средства за лекување

Според Кривичниот законик на РСМ (член 212), секој што ќе произведи, пушти во промет производи, средства за лекување што се штетни по здравјето на луѓето ќе одговара кривично и ќе се казни со парична казна или затвор, а одземените производи се уништуваат. Сторител на ова дело може да биде физичко и правно лице.

И во ова пропишано казнено дело имаме поклопување во дефинирањето и санкцијата на домашниот законик (член 212) и Хрватскиот Кривичен законик (член 188). Секој што ќе произведе и пушти во промет штетни средства за лекување ќе се казни со казна затвор до три години.

Науката секој ден доаѓа до нови сознанија, откритија кои му помагаат на човекот да живее поздрав живот. Доколку се пуштат во промет средства за лекување кои не се доволно испитани, докажани дека се штетни за човекот добиваме негативна состојба и на тој начин се зголемува процентот за здобивање на јатрогени болести. Секое производство и пуштање во промет за кое е докажано дека има штетно дејство по здравјето на човекот се оди само чекор назад, а тоа на никого не му оди во прилог. Штетните средства може да доведат до сериозни негативни појави за ова кривично дело, првенствено одговорно е лицето што ги произведува и пушта во промет, потоа и секое лице што ги користи при лекувањето на пациентот.

---

Krivični zakon Republike Hrvatske, 31.07.2021

## 14. Меѓународни заштитени здравствени права

Правото на  живот е основно универзално право кое е составен дел од Универзалната декларација за човекови права 1948 година и Европската конвенција за заштита на човековите права 2002 година. Во Универзалната декларација за човекови права опфатени се и здравствените права на човекот. Во првите членови од декларацијта се појаснуваат правата на слобода, сигурност, сите луѓе се еднакви без дискриминација по раса, пол, боја на кожа, религија итн. Секој човек има право на сигурен и слободен живот и никој нема право да му го загрозува или на кој било друг начин да го стави туѓиот живот во опасност. Основната цел на сите меѓународни конвенции, договори, препораки е заштита на човековите права и слободи. Со нивно потпишување и ратификување државите се сложни во поглед на заштитување и применување на човековите права. Државите потписнички кои се залагаат за спроведување на конвенцијата своето домашно право го приспособуваат на конвенцијата за да може граѓаните целосно да ги уживаат правата кои му се гарантираат со конвенцијата. Граѓаните може да бидат жртви на медицинска грешка во секој оддел од медицината. Медицината може да биде поделена на безброј оддели но во секој оддел важат универзалните права а тоа се: право на живот, безбедно здравство, достоинствен и хуман третман кон пациентите а секое нивно ускратување подлежи под санкција. Со правење на лекарска грешка директно се прекршуваат голем број од универзалните права на човекот. Лекарска грешка е негативна појава која негативно влијае врз сите граѓани. Никој не може претходно да се заштити и да знае дека ќе стане идна жртва на лекарска грешка. Со правење на лекарска грешка не се загрозуваат само здравствените права туку доаѓа до загрозување на повеќе права кои се сместени во различни категори во правото.

---

-Универзална декларација за човековите права, усвоена и објавена во Резолуцијата 217 А(III), од 10 декември 1948 година, на Генералното собрание

## 15. Европска повелба за правата на пациентите

На иницијатива од повеќе граѓански организации во 2002 година составена е Европската повелба за права на пациентите додека во 2007 година е призната од страна на Европскиот, Економскиот и Социјалниот комитет. Оваа повелба не е задолжителна но наиде на голема поддршка од страна на многу европски држави меѓу кои и Македонија. За овој труд ги издвојувам и цитирам следните права кои како граѓани ги уживаме:

**Право на пристап.** Секој граѓанин има право на пристап кон здравствена установа односно да може да ги користи услугите да му бидат достапни физички, географски и економски без никаков основ на дискриминација. Државите потписнички се обврзуваат за пациентите кои боледуваат од ретки болести да им обезбедат потребни здравствени услуги, терапија и др. Постојат мерки и активности преку кои државите дејствуваат за граѓаните кои не се во финансиска можност да имаат право на бесплатна правна помош.

**Право на почитување на стандардите за квалитет.** Секој човек има право на квалитетни, безбедни и професионални здравствени услуги. Ова право се остварува преку почитување на медицинските стандарди, користење на квалитетни медицински апарати кои се безбедни по нивното здравје. Вршење контрола врз вработените и нивно санкционирање за престапите. Стандардите за квалитет се пропишани за сите медицински дејствија на кој начин треба да се извршат за да бидат безбедни и квалитетни за граѓаните.

**Право на безбедност.** Со ова право се заштитуваат пациентите од сите можни идни негативни појави кои се појавуваат во здравството и му наштетуваат на човекот. Лекарска грешка може да настане и да се појави во најразличен облик. Секое непочитување на пропишаните законски прописи со кои директно се загрозува здравјето на пациентот, лекарот одговара пред надлежните органи. И од најмалите хигиенски пропусти може да настанат сериозни инфекции со кои се наштетува на пациентот и остава последици врз здравјето и животот.

**Право на жалба и надомест.** Секој пациент кој има претрпено физичка или психичка штета како резултат на лекарска грешка има право на надомест и

жалба. Штета која може да ја предизивика лекарска грешка може да биде инвалидите, нагрденост, материјална штета, во најлош случај настапување на смрт. Лекарската грешка позади себе остава психички последици и на пациентот и на поблиското семејство на пациентот.

## 16. Ризик фактори

Меѓународните и домашните законски прописи имаат заедничка цел, а тоа е заштита на основните права на граѓаните како што се нивното достоинство, право на живот, еднакво, стручно, професионално здравство, подобрување на животниот стил, здравствена едукација итн. Врз основните хумани начела се градат правните системи. Нивно непочитување создава простор за развивање на негативни општествени појави. Ризик фактор претставува опасност да се случи непосакувано дејство или појава, во кој имаме движечка сила односно тоа се факторите кои придонесуваат да се развие таа појава. Ниту еден фактор не може сам да влијае, тие меѓусебно се надополнуваат еден со друг. Во медицината ризик факторите можеме да ги поделиме на видливи и невидливи.

Видливи ризик фактори:

– нефункционална медицинска опрема и технологија,

– нерационално користење на медицински материјали,

– ненавремено набавување на лекови и др.

Невидливи ризик фактори:

– гордост, его, преценување на знаењето, неискуство, надменост,

– одбивање да комуницира со останатите колеги за консултирање на одредена болест или пациент, одбивање своето знаење да го споделува и др.

Кога невидливите ризик фактори ќе дојдат во комбинација со видливите фактори имаме ситуација на незадовлни пациенти, конфликти помеѓу колеги, притисок (мобинг) на работно место, намалена концентрација, лекарска грешка, прекршување на законските прописи. Должното внимание што се бара од лекарот најмногу зависи од неговите емоционални чувства, психичка состојба, средината во која работи. Секој лекар борбата со болеста ја води на свој начин во склоп на своето познавање и за своите дејства одговара пред сопствената свест и пред пациентот. Човекот не може да влијае на сè околу себе но, можеме да бидеме со повеќе трпение и разбирање, толеранција, совесни и кога би ги хранеле позитивните карактеристики би имале стабилно здравство во кое секој си ги добива своите права (лекар, пациент).

## 16.1. Млади лекари

Иднината останува во рацете на младината. Една генерација завршува следна ја наследува и ја продолжува борбата за подобар и поздрав живот на граѓаните. Стекнатото знаење од образовниот процес со текот на времето треба да го применат и покажат во пракса. Поговорката 'цел живот се учи' најголема вистина наоѓа во медицината. Лекарите цел нивни работен век, од почеток па се до крај, учат и го надополнуваат нивното знаење но нивна морална обврска е да го пренесуваат и споделуваат со останатите колеги. Нивното учење не престанува со академското образование туку напротив истото продолжува низ времето кое го надоградуваат со обуки, пракса, стручна литература, странски истражувања и така натаму. Лекарската професија не простува незнаење или пак пропусти. Во совладување на материјата секое запоставување може да предизвика низа несакани дејства со кои постои голем ризик и да се нанесе штета по човековото здравје. Ризик факторот се создава со тоа што новите генерации се препуштени сами на себе. Се соочуваме со нефункционален здравствен систем кој не посветува доволно внимание на младите лекари, да го покажат и докажат нивното стекнато знаење покрај повозрасните колеги, нивната несигурност и стравови да ги надминуваат со стручни лица кои ќе им укажуваат на нивните грешки. Секој недостаток во здравствениот систем се одразува на населението. Доколку сакаме здравство поставено на високо ниво мора да имаме квалитетно образование. Медицината не може да си дозволи лекарот во итни случаи да ја отвори книгата и да се потсети како треба да постапи со жив организам. Не постои материја во медицината што е помалку битна или непотребна. Човечкиот организам е испреплетен помеѓу себе, една функција надополнува друга но таа хармонија може многу лесно да се наруши. Лекарот има морална и законска обврска да постапува со стручност, внимание, посветеност, одговорно и совесно да се однесува кон пациентите. Знаењето е сила, знаењето е моќ. Во нашиот случај знаењето спасува човечки живот и носи радост во домовите.

## 16.2. Медицинска опрема и технологија

Технологијата зазема се поголем простор и станува дел од секојдневното живеење на човекот. Бетке, медицинската технологија ја дефинира како „апаратите ниту се добри ниту се лоши, ниту ги спречуваат контактите ниту се комуникативни, секогаш тоа се луѓето кои, со или без техника, погрешно постапуваат“.[25]

Должност на секој лекар е грижа спрема пациентите и грижа спрема апаратите кои му помагаат во лекувањето и разјаснување кога е во недоумица за здравствената состојба на пациентот. Како што се изјаснил и Бетке апаратите ниту се лоши ниту се добри, луѓето се тие кои управуваат со нив. Во продолжение ризик факторот ќе го објасниме преку секојдневни примери.

**Нефункционални апарати.** Модерното општество со себе донесе и нови заболувања. Посиромашните земји финансиски не можат да си дозволат сите апарати да ги има во секој град од државата затоа се распределени по региони за да може да му бидат достапни на сите граѓани. Сите сме биле сведоци на нефункционални апарати кои не се поправаат со години. Граѓаните може да бидат трпеливи но, не и болеста. Во овие случаи граѓаните се изложени на поголем трошок бидејќи се препраќаат во соседните држави или пак ѝ се дава предност на болеста во борбата за живот т.е не се презема ништо. Останува само надежта кај граѓаните за подобро утре.

**Несовесно користење.** Како што напредува технологијата, во исто време се справуваме и со зголемен број на болести кои би биле неизлечливи без апаратите. Без совесно користење на истите би биле опасни по човековото здравје како пример можеме да го наведеме рендгенското снимање. Со секоја снимка што се прави човековиот организам прима во себе штетни зраци кои доколку не се води грижа за тоа колку пати пациентот има направено такви снимања се зголемува ризикот да заболи од карцином. Од една страна лекуваме од друга страна заболуваме.

---

25.Медицинска етика и деонтологија: кривично-правна одговорност на лекарот, проф.д-р Карпош Бошковски, Скопје 2007 година

## 16.3. Мито и корупција

### „И МАЛА КОРУПЦИЈА ПРАВИ ГОЛЕМА ШТЕТА“[26]

Корупцијата се вовлекува се подлабоко во општеството, ги нагризува сите морални и етички принципи и претставува закана за правата на граѓаните. Корупцијата станува еден од главните проблеми кои се повешто се вовлекува под човековата кожа. Мито и корупцијата може многу тешко да се одреди во здравството бидејќи првенствено не секогаш луѓето се свесни дека со своите постапки стануваат учесници на оваа негативна појава. Како по обичај нашиот народ кога е задоволен од услугите на лекарот го почестуваат од минимална почетна точка (кафе, чоколадо, пијалок) до максимално ниво (парични средства, услуги).

Најчесто корупцијата  во здравството има при:

– закажување на операција, прегледи, стручно мислење, посети;

– јавни тендери за набавка на лекови, материјали, опрема;

– внимание, посета, преврска на пациентите.

Државната комисија за корупцијата ги лоцира следниве проблеми на кои треба да се работи за да се даде позитивен ефект во борбата за корупција.

Започнувајќи од највисоките институции Министерството за здравство нема јасни, достапни индикатори за квалитетни здравствени услуги, кои исто така би биле достапни и за граѓаните за да бидат информирани дали ги добиваат со закон загарантираните права или пак ги преплаќаат услугите за кои лекарите земаат плата. Во законот за здравствена заштита во член 234 е наведено само дека индикаторите за квалитет ги пропишува Министерот за здравство.

Секоја година во државата влегуваат странски донации за подобрување на здравствените услуги. Донациите може да бидат финансиски средства, лекови, медицинска опрема и др. Често тие донации се злоупотребуваат за сопстевени интереси.

---

26.Проект на УСАИД за граѓанско учество за „Јакнење на платформата за граѓански организации за борба против корупција“,Александар Н.Писарев.
-Национална стратегија за борба против корупцијата и судирот на интереси на Република Северна Македонија(2020-2024),Државна комисија за спречување на корупцијата.

Граѓаните не располагаат со потребните информаци како што се: колку буџет е распределен за јавните здравствени установи и каде се истите потрошени, за јавните набавки, за лековите кои ги користат секојдневно и така натаму.

Постојат многу меѓународни договори за кои не се обрнува доволно внимание дали се запознати со истите здравствените работници и пациентите, дали истите тие правилно се применуваат, дали се во тек со настаните, нивно дополнување и изменување. Откако еден договор или конвенција ќе се ратификува тоа е само почетна точка која бара многу работа и вложување за да имаме ефект.

Според Голда Меир успешна самостојна држава се гради со образование, лекари и борба со корупцијата.

## 17. Обработка на случај

Претходно дефиниравме што претставува лекарска грешка, нејзини карактеристики, видови на штета и последици, а сега истите ќе ги претставиме преку обработка на случај. Обработката на случај ќе опфати образложение како настанала лекарска грешка и кои последици ги предизвикала, пријавување до надлежни органи и покренување постапка, донесување на пресуда. Целта е да се претстави како изгледа лекарска грешка во реалноста и нејзино докажување пред надлежните органи. Судските постапки за лекарсака грешка се ретки, поради тоа е земен постар случај за обработка. Случајот се случува во Општата болница во Прилеп во одделението за ортопедија и трауматологија. Надлежни за здравствената состојба на малолетното дете се лекари специјалисти кој го доведуваат во опасност здравјето и животот на пациентот. Поради настанатите последици од лекарска грешка семејството одлучува да ја пријави лекарската грешка до надлежните органи. Во продолжение следува детално образложение на случајот и судската пресуда.

На десетти септември 2008 година во Општата болница Прилеп бил примен малотениот А.С со скршеница на левата подлактица. А.С бил примен во одделението за ортопедија и трауматологија од страна на доктор специјалист по ортопедија со што била извршена имобилизација односно раката била ставена во гипс. Лекарот сметал дека нема потреба од хируршки зафат но, го задржале А.С за да ја следат здравствената состојба на детото. Малолетниот А.С почнал да се жали на болки со што лекарот постапил според медицинските протоколи за работа го повикал медицинскот колектив за да ја разгледаат здравствената состојба на детото и да се одлучи дали да се изврши хируршки зафат. Колективот одлучува дека не е потребен хируршки зафат. Кога го отстраниле гипсот колективот увидел влошување на здравствената состојбата промена на бојата на кожата, отоци, знаци кои укажувале на гангрена. На 14 септември детето било префрлено во Скопје на Детската клиника за хирургија во загрижувачка животна опасност. На 14 септември на малолетниот А.С му била ампутирана раката. Семејството случајот го пријавил во невладината

организација РОМА С.О.С кои покренале граѓанска и кривична судска постапка.

### 17.1. Граѓанска постапка

Семејството по трагичниот настан случајот го пријавиле во невладината организација РОМА С.О.С и побарале правна помош.

Од исказите на семејството невладината организација препознала прекршување на здравственото право т.е право на совесно лекување, со нанесување на штета по здравјето на пациентот се утврдува правото за исплата на нематеријална штета. РОМА С.О.С ги презела потребните процеси за покренување на судска постапка како и правно едуцирање на семејството.

Во Законот за облигациони односи член 189 наведено е: За претрпени физички болки, за претрпени душевни болки поради намалување на животната активност, нагрденост, повреда на угледот, честа, слободата или правата на личноста, смрт на блиско лице, како и за страв судот, ако најде дека околностите на случајот, а особено јачината на болките и стравот и нивното траење го оправдува тоа, ќе досуди справедлив паричен надомест.[27]

Ова право се утврдува врз основа на претрпена душевна болка поради инвалидитет како последица од несовесно лекување. Душевната болка ја претрпиле малолетно дете и неговото семејство. Пациентот за време на лекувањето претрпил физичка болка, душевна болка, со ампутирање на раката се спасувава животот на малолетното дете но остава животен белег врз него. Со ампутирање на раката

Во Основниот суд Прилеп беше покренатa граѓанска постапка за исплата на нематеријална штета. По пет години, судската постапка завршува со преиначување од Апелационен суд Битола со пресуда Општата болница Прилеп на семејството во рок од една година да му исплати штета од 2.700.000,00 денари. Предметот бил повторно вратен во Основниот суд Прилеп со утврдени насоки во делот на барањето за плаќање на доживотна рента. Судот донесува пресуда во полза на семејството. Судската пресуда траае многу долго особено во овај случај кога станува збор за малолетно дете.

---

27. Закон за облигационите односи, член 189, Бр. 07-761/1, 20 февруари 2001 година, Скопје

### 17.2. Казнена постапка

Казнената постапка беше покрената по службена должност од страна на Основното јавно обвинителство Прилеп кој ја водеше истражната постапка, за тоа што се случило во критичниот настан. Лекарите одговараа за две кривични дела по член 217 „тешки дела против здравјето на луѓето“ и член 207 „несовесно лекување болни“. Постапка се водеше против шест лекари ортопеди кои биле дел од колективот што одлучувале дали е потребно да се направи хируршка интервенција.

Од страна на Основниот суд Прилеп беше донесена пресуда за двајца лекари ортопеди кои биле на работно место во критичниот настан. Санкцијата е парична казна со услов во рок од една година да не сторат ново кривично дело. Основното јавно обвинителство ја ублажува пресудата поради нејасно одредување кој друг е одговорен за настанатата состојба на малолетното дете. Апелациониот суд Битола ја усвојува жалбата и ја враќа повторно на судење во Основниот суд со дадени јасни инструкци за да се одредат спорните факти. Обвинителството ја продолжува постапката само за едниот лекар односно за лекарот кој го примил малолетниот А.С.

Пресврт во животот на едно малолетно дете и на неговото семејство се случува во 2008 година кога целосно ќе му се измени и ќе му се одземи најмилото на едно дете, а тоа е неговото безгрижно детство. Целокупно, сите надлежни лекари што биле дел од стручната комисија според мое мислење се подеднакво одговорни за загрозување на животот на малолетното дете. Која е целта на составување на тим од стручни лекари кога никој не го забележува влошувањето на здравствената состојба. Со пресудата, лекарот се прогласува за виновен и му се изрекува условна казна затвор од три месеци доколку во рок од една година не направи ново кривично дело. Останатите пет лекари се ослободени од обвинение. Во рок од една година истиот лекар може да направи и други лекарски грешки но никаде да не бидат пријавени.

Цели пет години семејството одново и одново го преживува тој немил настан во текот на долгорочното судење. Дали би биле Вие исти и би закрепнале психички кога пет години сте под секојдневен психички притисок да ја докажете одговорноста на лекарот? Сметам дека во ова поставено прашање лежи одговорот зошто се ретки судските постапки за лекарска грешка.

## 18. Истражувачки техники

Целта на истражувањето е да се увидат двете страни со кои проблеми се соочуваат, а од клучно значење е да се утврдат проблемите. Кога ги знаеме препреките може да бараме нивно идно решение за да ги надминеме истите.

**Интервју.** Интервјуто ќе биде направено со претставници на медицината и на правото. Соговорници од областа на медицината во интервјуто ќе биде матичен доктор на кого ќе му бидат поставени шест прашања на исто поставените прашања своето мислење ќе го сподели доктор специјалист кој изминативе години е со работно место во Република Германија. Бидејќи домашното законодавство има ратификувано голем дел од меѓународните повелби, договори во овој дел треба да направиме споредба и разлика помеѓу двата здравствени системи и што можеме да преземеме за подобрување на домашното здравство.

Следното интервју ќе биде направено со претставник на правото, адвокат. Интервјуто ќе биде составено од пет прашања што ќе се однесуваат за Законот за здравствена заштита и судските постапки што се покренуваат за лекарска грешка.

**Анкета.** Анкетата ќе биде составена од три групи од кои треба да добиеме одговор: дали граѓаните се запознати со разликата помеѓу лекарска грешка и несакан настан, кои ризик фактори ги сметаат за најопасни, дали се запознати со здравствените права. Прашањата се разделени во групи за да можеме полесно да ги лоцираме недостатоците и да укажеме на нив.

**Статистика.** Во делот на статистиката се прикажува реалната слика на здравствениот систем на РСМ и колку граѓаните поведуваат судски постапки.

## 18. 1. Интервју

Најчесто кога на граѓаните им се повредени нивните права или претрпеле штета (материјална, нематеријална ) се посоветуваат со правно лице т.е адвокат што да преземат во врска со нивниот случај. Првото интервју е направено со претставник на правото, адвокат м-р М.Р.З интервјуто беше спроведено во просторите на адвокатската канцеларија. Интервјуто е составено од пет прашања на кои адвокатката го сподели својот став и сопствено сфаќање за правните односи во делот на здравството. Прашањата се дел од областа на здравствените права на граѓаните, дали ги уживаат потполно и се доволно заштитени нивните права од страна на надлежните органи, и колку често граѓаните покренуваат постапки кога нивните права се загрозени. Во продолжение следуваат поставените прашања и одговорите.

**1. Дали Законот за здравствена заштита ги опфаќа целосно здравствените права и ги заштитува пациентите?**

Кога зборуваме за здравствени права и заштита на пациентите, не можеме да кажеме дека само Законот за здравствена заштита е тој со кој целосно се опфатени здравствените права и заштита на пациентите, напротив здравствените права и заштита на пацентите се регулирани со низа други законски и подзаконски акти. Тука ќе ги споменам Законот за заштита на пациентите, Закон за здравствена заштита, Закон за ментално здравје, Закон за здравствено осигурување, Закон за јавно здравје и др.

Меѓутоа, кај нас генерално гледано, во државата никогаш не бил проблемот од непостоење на некој закон и нерегулирањето на некоја материја со правен акт. Имплементацијата на законите е проблем со кој се соочуваме скоро на секое поле, па така и кога зборуваме за здравствените права и заштитата на пациентите. Па оттука често граѓаните поаѓаат со стигмата „НЕМА ЗАКОН“. Државата има одлични закони, меѓутоа нема кој да ги спроведе и она што остава уште поголем простор е фактот дека граѓаните не си ги знаат сопствените права, но и обврски, конктретно за здравствените права и заштита на пациентите.

**2. Законот за здравствена заштита трпи чести измени и дополнувања според Вас дали имаме реални промени (и кои се тие доколку има)?**

Законот трпи и, според мене, мора да трпи чести измени и дополнувања, особено поради тоа што со него се регулира една многу специфична и жива материја. Здравјето на луѓето и нивната здравствена заштита е круцијална за една држава, и оттаму и потребата за постојано усогласување на легислативата со реалните потреби на граѓаните. Ситуацијата со КОВИД – 19 е само еден од показателите кој јасно укажува на неминовното менување и изменување на Законот. Во однос на реалните промени, да, има промени. Како пример ќе ја споменам постапката за запишување на специјализација на здравствените работници. Има олеснувања во истата, со што би се овозможило голем број на млади лекари, специјализацијата да ја извршуваат во државата.

**3. Дали граѓаните покренуваат судски постапки за лекарска грешка и колку се чести?**

Да, граѓаните покренуваат судски постапки за утврдување на лекарски грешки, меѓутоа не се толку чести и секојдневни како останатите постапки.
Во правната пракса, особено од гледна точка на адвокатурата, постапката за утврдувањето на лекарска грешка е специфична постапка и истата се започнува само доколку постојат сериозни индикации што укажуваат на лекарска грешка.

**4. Според Вас дали се преземаат потребните мерки од страна на Лекарската комора и Министерството за здравство за да се намалат лекарските грешки?**

Секогаш може и мора повеќе.

Министерството за здравство, лекарската комора и комисиите кои се задолжени за имплементација на легислативата во државата, мора секојдневно и активно да ги користат механизмите на контрола со кои располаагат.

**5. Зошто е тешко во судска постапка да се докаже присуство на лекарска грешка?**

Перцепцијата и размислувањето на јавноста за тоа што е лекарска грешка многупати е погрешна. Медицината како наука и здравствените работници не се семоќни и не секогаш можат да ги исполнат очекувањата на пациентите.
Од правен аспект е многу битно предходно да се дефинира поимот „лекарска грешка“ и како истата би повлекла и правна одговорност на лекарот.

Најчесто лекарска грешка подразбира одредено отстапување од стандардите на медицинската наука, но нејзиното докажување е тешко и сложено. Сложено е и од правен аспект. Во постапктата за утврдување на

лекарска грешка треба да докажете дека преземените дејства од страна на лекарот не биле „крајна нужда“ и истите се „несовесно постапување“. Првичните информации ги добивате од медицинската документација, меѓутоа целокупниот процес бара многу повеќе од тоа. Токму затоа, самата судска постапка е тешка, специфична, и исклучително сложена и вклучува огромен број на институции, експерти, судски вештаци, финансиски средства, а да не го заборавиме емоционалниот елемент со кој ќе се соочат странките во текот на постапката.

На поставените прашања адвокат М.Р.З го сподели своето сопствено мислење. За да донесеме заклучок за правната состојба на РСМ во делот на здравствените права потребни ни се испитаници кои ќе ги потврдат ставовите кои ги изнесе претходно во интервјуто. Анкетата беше спроведена во Прилеп. Потребени ми беа два дена за да ја спроведам анкетата. Вкупниот број на испитаници е дваесет и пет. Анкетата е составена од пет прашања кои се изведени од дадените одговори, ставови, кои беа претходно изнесени во интервјуто. Испитаниците беа претходно запознаени со целосните одговори од интервјуто. Испитаници беа адвокати кои го поседуваат потребното познавање од оваа област. Испитаниците одговараја анонимно во писмена форма на поставените прашања со понудени одговори позитивен одговор Се согласувам и негативен одговор Не се согласувам.

**1. Здравствените права и заштита на пацентите се регулирани со повеќе законски и подзаконски акти.**

Испитаниците на првото поставено прашање одговорија со 100 % позитивен одговор дека се согласуваат со дадените ставови кои се изнесени во интервјуто. Во правниот систем на РСМ никогаш не бил проблем законската регулатива туку нејзиното извршување, спроведување. Граѓаните не се доволно запознаени со своите права и обврски. За да ги заштитиме своите права претходно треба да бидеме запознаени со нив но претходно и да ги исполниме своите обврски.

**2. Законот за здравствена заштита трпи чести измени и дополнувања кои придонесуваат за подобра правна положба на граѓаните.**

На второто поставено прашање испитаниците одговорија со 23 позитивен одговор дека се согласуваат и 2 негативен одговор дека не се согласуваат. Испитаниците кои одговорија со негативен одговор го имаа

дополнително образложено зошто не се согласуваат, затоа што според нив промените кои се извршиле придонесле придобивки само за мал број на граѓани. Современото општество со себе си донесе и нови проблематики или истите не биле доволно разработени со што бараат дополнителни измени и дополнувања во законските прописи.

**3. Граѓаните покренуваат судски постапки за утврдување на лекарски грешки но не се чести и секојдневни како останатите постапки**.

На третото поставено прашање сите испитаници одговорија со позитивен одговор дека се согласиваат. Во врска со ова прашање испитаниците се согласија дека судските постапки постојат но се ретки. Според мое мислење сметам дека постапките за лекарска грешка подобро би било доколку се водат во високо образовните медицински институци бидејќи тие го поседуваат потребното медицинско знаење со што би се заштедило на време, финанси итн.

**4. Лекарската комора и Министерството за здравство можат подобро и поактивно да ги користат механизмите на контрола со кои располаагат**.

На четвртото прашање испитаниците одговорија со позитивен одговор 21 дека се согласуваат и негативен одговор 4 дека не се согласуваат. Министерството за здравство е клучна и одговорна институција нејзините постапки и активности кои ги превзема се одразуваат врз сите граѓани. Активностите и механизмите се користат за унапредување и заштитата на квалитетот на здравствените услуги.

**5. Судска постапка за утврдување на лекарска грешка е тешка, специфична, и исклучително сложена и вклучува огромен број на институции, експерти, судски вештаци, финансиски средства и итн.**

На последното поставено прашање, сите дваесет и пет испитаници повторно одговорија со позитивен одговор дека се согласуваат. Во една од анкетите на испитаниците беше дополнето дека граѓаните не покренуваат судски постапки за утврдување на лекарска грешка поради емоционалните последици кои ги остава позади себе. За докажување на лекарска грешка во судска постапка е потребно докажување и утврдување што конкретно се случило во тој одреден критичен момент. Се докажува со утврдување на факти односно вештачење, преглед на медицинското досие и итн. За сето тоа е потребно време да се докаже и да се утврдат фактите.

| Прашања | Да | Не |
|---|---|---|
| **1. Здравствените права и заштита на пацентите се регулирани со повеќе законски и подзаконски акти.** | **25** | **/** |
| **2. Законот за здравствена заштита трпи чести измени и дополнувања кои придонесуваат за подобра правна положба на граѓаните.** | **23** | **2** |
| **3. Граѓаните покренуваат судски постапки за утврдување на лекарски грешки но не се чести и секојдневни како останатите постапки**. | **25** | **/** |
| **4. Лекарската комора и Министерството за здравство можат подобро и поактивно да ги користат механизмите на контрола со кои располаагат**. | **21** | **4** |
| **5. Судска постапка за утврдување на лекарска грешка е тешка, специфична, и исклучително сложена и вклучува огромен број на институции, експерти, судски вештаци, финансиски средства и итн.** | **25** | **/** |

***Табела бр.1***

## Интервју

Составен дел од истражувањето за овој магистерски труд е интервју со лекар. Целта на ова истражување е да се увиди со кои проблеми се соочуваат лекарите на своето работно место и како би можеле тие проблеми да ги решиме, надминеме, за да се постигне поквалитетно здравство.

Ова интервју беше спороведено во просторите на амбуланта односно работното место на лекарот која се наоѓа во Прилеп. Интервјуиран беше матичен лекар. Беа поставени шест прашања на кои лекарот одговори стручно и совесно. Во продолжение се дадени прашањата што беа поставени како и одговорите на тие прашања.

**1. Што претставува лекарска грешка според Вас?**

Лекарска грешка претставуваат дејства или посапки кои докторот ги презема со што му го загрозува животот на пациентот.

**2. Кои ризик фактори најмногу влијаат врз настанување на лекарска грешка?**

Постојат многу фактори кои може да влијаат и ќе биде многу тешко да се издвојат бидејќи секој фактор си има свое влијание што може да доведе до загрозување на животот дури и со најмалите ситници. Еден фактор со себе си повлекува друг фактор со што се зголемува процентот за да настане лекарска грешка. Многу малку внимание им се посветува на ризик факторите што влијаат врз лекарите во текот на работата. Кога ќе настане несакана последица како и доколку се покрене судска постапка не се утврдат кои фактори влијаеле бидејќи не се смета дека до тој степен тие имаат моќ да влијаат врз лекарот.

Би ги издвоила следниве фактори со кои најмногу се соочувам за време на вршење на професијата:

– умор,

– административни работи,

– невнимание.

**Административни работи,** секој пациент си има свој здравствен картон во кој се заведува здравствената состојба на пациентот во текот на животот. Дел од медицинската работа на лекарот е заведување на здравствениот картон. Дигитализацијата е дел и од медицината. Покрај писменото заведување се води

и електронски здравствен картон. Административната работа бара точност, прецизност за што е потребно време и одморен ум. Здравствениот картон мора да биде точно заведен бидејќи тоа претставува историја за здравјето на пациентот по кој се водат и идните лекари во зависност од здравствената состојба. Според моето работно искуство во медицината, би сакала тоа време да му го посветам на пациентите. Јас ја разбирам важноста на здравствениот картон и напредувањето на технологија но ќе се повторам, би сакала тоа време да го поминам во помагање на моите пациенти.

**Уморот** е еден од ризик факторите што би го ставила во група која со себе повлекува голем број  други фактори и се прават најголемите грешки за кои и самиот доктор не е во состојба да сфати како се случило тоа. Уморот влијае индирекно така што му го одзема или намалува вниманието на лекарот. На лекарот му е потребен  одмор за да може својата работа да ја врши стручно и со должно внимание но не секогаш лекарот го има тоа време за одмор на располагање. Живееме во бурно време кое со себе си донесе многу болести а тоа за лекарот значи предизвик на кој мора да одговори со позитивни резултати. Уморот би го образложила како подмолно вовлекување во човековиот организам со кој почнува да владее. Уморот се создава како резултат на стрес, зголемена работа, проблеми на работното место, приватни проблеми, недоволно посветено внимание на сонот, исхраната, начинот на живот и др.

**Невнимание,** лекарот е должен лекарската професија да ја извршува со должно внимание стручно и совесно и за истото дава заклетва пред да започне со работа. Невниманието на лекарот може да биде одземено од многу фактори со кои се соочува за време на вршење на својата професија. Еден од нив е уморот, прекумерна работа како резултат на недостиг на стручен кадар, приватни проблеми, конфликти итн. Секој лекар си има свои методи како да се соочи со проблемите и истовремено да си ја врши својата работа професионално. Проблемите се составен дел од животот и не смееме да дозволиме да се одразат врз работата. Со позитивна и убава мисла можеме сè да постигнеме.

**3. Кои последици можат да настанат од лекарска грешка?**

Последиците кои би можеле да настанат се влошување на состојбата и смрт. Јас како матичен лекар не би можела да погрешам до тој степен за да дојде до состојба на загрозување на животот на пациентот бидејќи матичниот

лекар претставува почетно ниво за лекување. Секое сериозно заболување кај пациентот се праќа кај доктор специјалист, а додека за полесните заболувања кои припаѓаат во наша надлежност со одредување на терапијата се следи состојбата на пациентот како ќе одговори организмот на одредена дијагноза, доколку некоја здравствена состојба ни е сомнителна како ќе се одвива процесот на лекување, дури се вршат проверки и секој ден. Исто така лекарите помеѓу себе се консултираат во врска со болеста на пациентот доколку за некоја ситуација се во недоумица. А додека смртта не би сакала да ја коментирам. Нашата професија е да се бориме против смртта но, не можеме да избегаме од законите на природата.

**4. Какви последици остава лекарската грешка врз психичката состојба на пациентите?**

Секој пациент си е посебна приказна, секој се бори и ги прифаќа последиците на свој начин во зависност од неговата психичка состојба. Преку емоците што ги искажува човекот, можеме да заклучиме како се справува со негативните последици од лекувањето, често пати се случува и агресивно, вулгарно и недолично однесување спрема медицинските лица. Најчесто кај пациентите се појавува одбивност спрема лекарите, страв од медицински лица, од здравствените установи, медицинските апарати па дури и самата миризба која е присутна во здравстевените установи може да биде надразнувачка за сетилата на пациентот. Пациентите кои биле сведоци на лекарска грешка никогаш нема да ја имаат истата доверба кон лекарите и здравствените установи и секогаш кај нив ќе преовладува недовербата и несигурноста.

**5. Дали се доволно заштитени правата на здравствените работници со Законот за здравствена заштита?**

На мое жалење на ова поставено прашање ќе морам да одговорам со негативен одговор, а тоа е дека не се доволно заштитени правата на здравствените работници. Законот за здравствена заштита ги опфаќа правата и обврските на пациентите и на лекарите но според моето искуство во областа на медицината првенствено се заштитени правата на пациентите. Правата на лекарите не се доволно заштитени, потребно е да се вложи многу труд за да се дојде до видливи промени. Како што напоменав и во претходното прашање лекарите често се соочуваат со агресивно однесување, вообразена комуникација, непочитување на препораките што ги даваме за време на

лекувањето и по лекување. Сите овие, па и многу други ситуации може да доведат до непосакувана состојба и најмалите ситници може да бидат пресудни за животот на пациентот. Затоа ја користам можноста преку овој магистерски труд да ги замолам сите граѓани да ги почитуваат и следат упатставата кои ги дава лекарот.

**6. Дали им се посветува доволно внимание на медицинската етика и деонтологија?**

На ова прашање можам да одговорам со позитивен одговор, дека им се посветува доволно внимание. Медицинската професија е хумана професија која ги негува етичките и моралните вредности. За време на студирањето студентите го изучуваат предметот Медицинска етика но, и по завршување на високото образование, таа е составен дел на сите обуки, семинари каде се укажува на нејзината важност. Моралот и етиката се составен дел од живеењето на човекот, од самото раѓање детето учи што е добро, а што е зло. Колку и да напредува човештвото моралот му го дава правилниот, точниот правец на човекот за да може да утврди што е правилно во секоја ситуација.

## Интервју

Следното интервју е направено со доктор специјалист по абдоминална хирургија Х. М. Ѓ. со работно место во Република Германија. Интервјуто беше спроведено со помош на електронските апликации на кои д-р Х. М. Ѓ. Целта на ова интервју е да се направи споредба помеѓу две држави како ја дефинираат лекарската грешка, кои фактори влијаат, кои последици настануваат и др. дали ќе увидиме разлика помеѓу нив две и доколку е позитивен одговор тогаш која е таа разлика и што треба да примениме од европска држава во домашното здравство. Поставени беа истите шест прашања кои беа поставени во претходното интервју со матичниот лекар. Во продолжение следуваат одговорите односно личните ставови на д-р Х. М. Ѓ

**1. Што претставува за Вас лекарска грешка?**

Лекарска грешка е постапувањето на лекарот против правилата на медицинската професија односно непочитување на првилата коишто го сочинуваат медицинскиот стандард. Кратко кажано лекарска грешка е кршење на зададени правила поради невнимание.

**2. Кои ризик фактори најмногу влијаат врз настанување на лекарска грешка?**

Како класични ризик фактори кои влијаат врз настанување на лекарска грешка се: неискуство, погрешна проценка на ризикот, двоумење (неможност да се одбере вистинската дијагноза или пак терапија), умор (дежурства, напорни и долготрајни операции на кои присуствува лекарот), преоптеретеност со работа (честа појава во здравствените системи каде што нема доволно медицински персонал), недоволна комуникација помеѓу лекарот и пациентот, невнимателност при водење на евиденцијата и здравственото досие на пациентот како и слабости на самиот здравствен систем.

Треба да се напомене дека лекарската грешка не зависи само од самиот лекар туку и од тимот со којшто соработува лекарот, установата во којашто работи лекарот, но и од здравствениот систем од чиј дел е лекарот.

Некогаш самиот лекар ја има посветеноста и дава сè од себе за да му овозможи на пациентот најдобра грижа, но здравствениот систем е тој што го кочи понатамошното лекување на пациентот поради бирократски работи како

што се задоцнети тендери за лекови или медицинска опрема коишто се важни за нормално функционирање на здравствената установа. Реално гледано, лекарските грешки процентуално се повеќе застапени во држави коишто се во развој и кои немаат добро организиран здравствен систем.

**3. Кои последици можат да настанат од лекарска грешка?**

Последици коишто можат да настанат од лекарска грешка се многу бидејќи човечкиот организам функционира како сложен систем на алки односно една грешка каскадно повлекува други здравствени проблеми со коишто се соочува пациентот. Често последиците од настаната лекарска грешка можат да завршат со губење на животот на пациентот. Други примери за последици од лекарска грешка се: дополнителни оперативни зафати врз пациентот со цел да се исправи направената грешка, губење на органи или екстремитети, создавање на зависност од опијати поради појава на хронична болка која настанала поради лекарска грешка, стигматизација на пациентот од страна на општеството итн.

**4. Какви последици остава лекарската грешка врз психичката состојба на пациентите?**

Пациентите коишто се жртви на лекарска грешка често имаат нарушена психичка состојба поради претпениот страв, болка и стрес. Долгата изложеност на стрес резултира со намалена самодоверба, чувство на вина (зошто го одбрав тој лекар или установа да го води мојот случај), страв од осуда од општеството, анксиозност, проблеми со сонот и функционирање во секојдневието, повлекување на пациентот во себе што доведува до намалена комуникација со своите најблиски, некои пациенти дури имаат и суицидни мисли што води кон понатамошна консултација со психолог/психијатар.

**5. Дали се доволно заштитени правата на здравствените работници со Законот за здравствена заштита?**

Здравствените работници не се доволно заштитени со Законот за здравствена заштита и на истиот му требаат повеќе дополнувања за да може да одговори на потребите на здравствените работници. Здравствените работници се круцијален дел од еден здравствен систем и доколку истите не се заштитени и се незадоволни тоа значи дека темелите на здравствениот систем се пред распаѓање. Еден здравствен систем може да ги има сите идеални услови за работа како што е врвна медицинска опрема, најмодерно изградени здравствени установи, но сето тоа не би функционирало без доволно медицински персонал.

**6. Дали им се посветува доволно внимание на медицинската етика и деонтологија?**

Секој лекар доколку сака да се занимава со медицина треба многу да внимава на медицинската етика и деонтологија бидејќи тие се фундаментот на медицинскиот кодекс. Последните години повеќе се обрнува внимание на ова прашање поради поголемата транспарентност на здравствените работници, здравствените установи и здравствените системи. Транспарентноста е поголема поради присуството на електронските медиуми и социјалните мрежи .

Во однос на двете спроведени интервјуа можеме да заклучиме дека во однос на дефинирањето, факторите и последиците од лекарска грешка имаме поклопување и можеме да заклучиме дека без разлика на географските граници лекарска грешка е присутна во сите држави и секој се бори против неа со своите можности и знаења. Во однос на поединечното спроведено интервју со д-р Х. М. Ѓ. заклучувам дека виновник за настанувањето на оваа негативна појава пред сè е во здравствениот систем и дека од тука треба да се започне со реформи за подобрување на здравстените услуги.

На поставените прашања лекарите одговорија стручно и совесно и нивните искажани ставови и одговори на поставените прашања се поклопуваат. За да донесеме заклучок за една појава потребно ни е потврда од повеќе испитаници. Како што напоменав и претходно бидејќи одговорите се идентични на двата лекари направив комбинација од двете интрвјуа, изведов нивни ставови на кои испитаниците одговараа. Анкетата беше спроведена во Општата болница „Борка Талески“ Прилеп. Ми беа потребни два дена за да ја спроведам анкетата. Испитаници беа здравствени работници односно лекари специјалисти. Вкупниот број на испитаниците е дваесет и пет. Анкетата беше пополнета анонимно во писмена форма, а на поставените прашања беа понудени два одговора: позитивен одговор Се согласувам и негативен одговор Не се согласувам.

**1. Дали се согласувате со наведените последици кои можат да настанат како резултат на лекарска грешка?**

Како резултат од лекарска грешка можат да настанат следниве последици врз здравјето на пациентот: влошување на здравствената состојба, смрт, дополнителни оперативни зафати со цел да се исправи направената грешка, губење на органи или екстремитети, создавање на зависност од опијати поради

појава на хронична болка која настанала поради лекарска грешка.На првото поставено прашање сите испитаници одговорија потврдно дека Се согласуваат со наведените можни последици.

**2. Дали се согласувате со наведените ризик фактори кои влијаат врз настанувањето на лекарска грешка?**

Ризик фактори со кои се соочуваат здравствените работници во текот на работата се: умор (дежурства, преоптеретеност на работа со напорни и долги операци), слаба комуникација помеѓу лекарот и пациентот, двоумење при изборот на терапија и дијагноза, неискуство. На второто поставено прашање испитаниците повторно сите дваесет и пет одговорија потврдно дека Се согласуваат со наведените фактори. Во една анкета беа наброени и дополнителни ризик фактори, а тоа беа следниве: корупција, преголема самодоверба на лекарот.

**3. Дали се согласувате со наброените последици врз психичката состојба на пациентот како резултат на лекарска грешка?**

Чувство на вина (зошто го одбрав тој лекар или установа да го води мојот случај), одбивност спрема лекарите, страв од медицински лица. Исто и во ова прашање имаме 100% согласност од испитаниците. Но и тука имавме дополнително наведени последици: намалена самодоверба, агресивно однесување на пациентите преку недолични и вулгарни зборови.

**4. Дали се доволно заштитени правата на здравствените работници со Законот за здравствена заштита?**

Испитаниците на поставеното прашање едногласно одговорија со негативен одговор дека нивните права НЕ се доволно опфатени со Законот за здравствена заштита.

**5. Дали им се посветува доволно внимание на медицинската етика и деонтологија?**

На поставеното прашање имаме 18 испитаници со позитивен одговор дека им се посветува доволно внимание на медицинската етика и 7 испитаници со негативен одговор дека не им се посветува доволно внимание на медицинската етика. Според мое мислење сметам дека тие 7 испитаници кои одговорија со негативен одговор биле сведоци на прекршување на начелата на медицинската етика од страна на нивните колеги.

| Прашања | Да | Не |
|---|---|---|
| **1. Дали се согласувате со наведените последици кои можат да настанат како резултат на лекарска грешка?** | **25** | **/** |
| **2. Дали се согласувате со наведените ризик фактори кои влијаат врз настанувањето на лекарска грешка?** | **25** | **/** |
| **3. Дали се согласувате со наброените последици врз психичката состојба на пациентот како резултат на лекарска грешка?** | **25** | **/** |
| **4. Дали се доволно заштитени правата на здравствените работници со Законот за здравствена заштита?** | **/** | **25** |
| **5. Дали им се посветува доволно внимание на медицинската етика и деонтологија?** | **18** | **7** |

***Табела бр. 2***

## 18.2. Анкета

Анкетата е составена од дванаесет прашања што беа поставени во писмена форма на дваесет испитаници. Можни одговори на поставените прашања беа со позитивен одговор односно со ДА или со негативен одговор односно со НЕ. Понудени се само два одговора се со цел да добиеме чиста реална ситуација дали граѓаните се запознати со своите права и што претставува лекарска грешка, дали ја познаваат разликата помеѓу несакан настан и лекарска грешка итн.

Анкетата беше спроведена во Прилеп во раните утрински часови. Временскиот период кој ми беше потребен за да ја спроведам анкетата беше една недела.

Возрасната граница на испитаниците опфати различни видови на возрасни граници што можеме да ги поделиме во три групи и тоа:

– возрасна група од 25 до 39 години,

– возрасна група од 40 до 59 години,

– возрасна група над 60 години.

Опфатени се повеќе генераци за оваа анкета затоа што е од важно значење да увидиме дали помладите генераци ги знаат своите права. Дали ќе имаме судир на возраста или без разлика на годините граѓаните се информирани за своите права и како треба да постапат во случај на нивно прекршување.
Одговорите на граѓаните ќе бидат претставени во графикон со проценти во форма на пита за да имаме појасна слика, прегледност на добиените податоци. Граѓаните одговорија на следниве прашања.

Анкетата е составена од три групи :

Целта на првата група прашања е да дознаеме дали граѓаните се запознати и информирани што претставува лекарска грешка, дали можат да ја препознаат разликата помеѓу несакан настан.

Првата група се состои од следниве прашања:

1. Дали имате доверба во лекарите т.е во нивните способности и стручност?

2. Дали знаете што е лекарска грешка?

3. Дали ја знаете разликата помеѓу несакан настан и лекарска грешка?

4. Дали сте биле жртва на лекарска грешка?

Целта на втората група е да увидиме дали наведените ризик фактори граѓаните ги сметаат за опасни, ризични кои може да влијаат врз здравствениот систем.

Втората група се состои од следниве прашања:

5. Корупцијата е еден од факторите кои влијаат за да доведе до настанување на лекарска грешка?

6. Според Вас дали медицинските апарати се користат совесно и стручно од страна на лекарите?

7. Дали се согласувате со тврдењето дека повеќето медицински апарати во здравствените установи се нефункционални?

8. Дали имате доверба во младите лекари?

Целта на третата група е да увидиме дали граѓаните си ги знаат своите права. Доколку нивните права би биле нарушени дали би ги пријавиле пред надлежните органи и би покренале судска постапка.

Третата група се состои од следниве прашања:

9. Дали сте запознати со здравствените права кои Ви се загарантирани со Законот за здравствена заштита?

10. Вашите здравствени права се заштитени и ги уживате потполно?

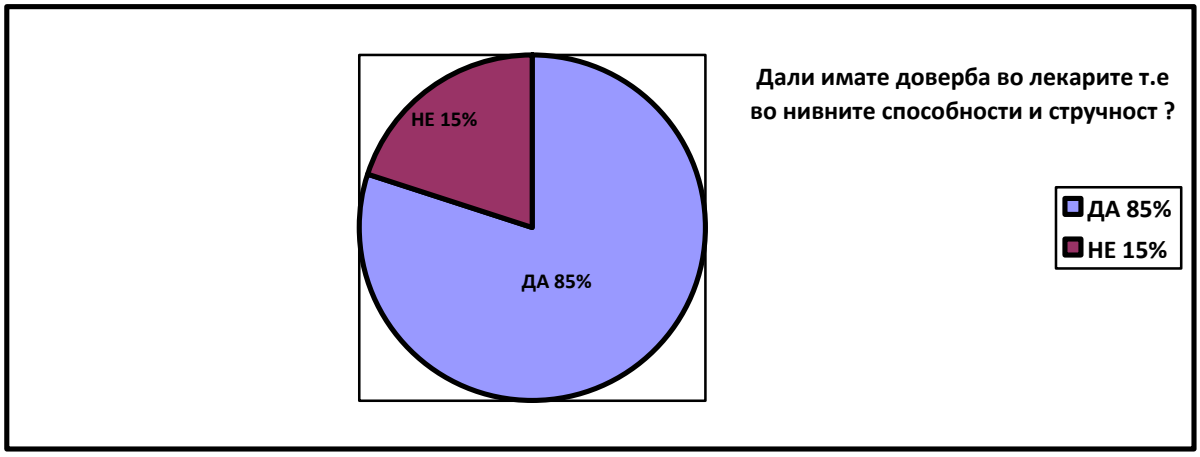
11. Дали би пријавиле лекарска грешка до Државниот здравствен и санитарен инспекторат?

12.Дали би поднеселе кривична пријава за кривични дела против здравјето на луѓето до надлежното Јавно обвинителство?

**Анкета**

**I група прашања**

**1. Дали имате доверба во лекарите т.е во нивните способности и стручност?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 1*

Прво поставено прашање на испитаниците беше: „Дали имате доверба во лекарите т.е во нивните способности и стручност?“

85% од испитаниците на ова прашање одговорија со потврден одговор дека им веруваат, а додека 15%  дадоа негативен одговор т.е. дека немаат доверба во лекарите.

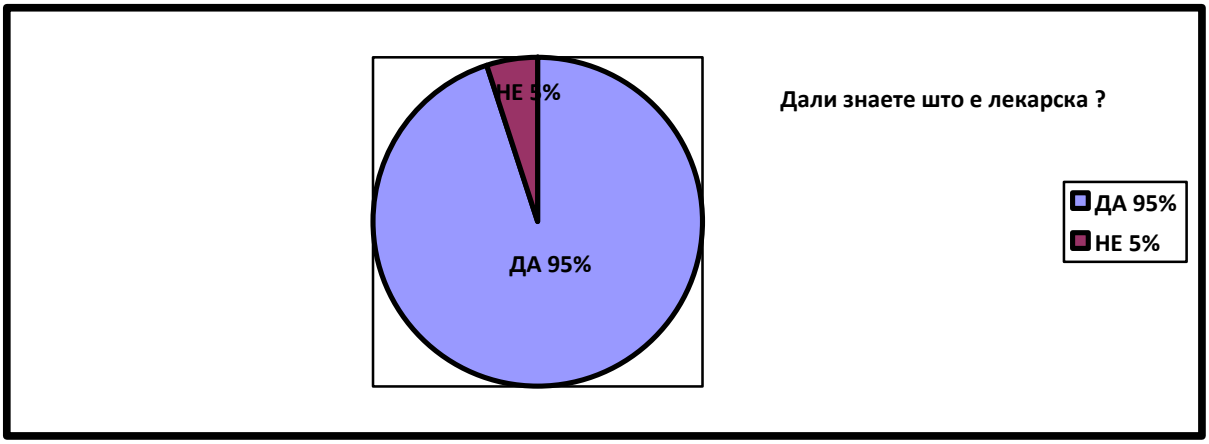
Со оглед на тоа што 85% е висок процент можеме да заклучиме дека граѓаните имаат доверба во лекарите.

Лекарите имаат должност да се однесуваат со почит кон пациентите, достоинствено, со почитување на различните размислување и можеме да кажеме дека според резултатите од анкетата со позитивни одговори 85% дека лекарите ја исполнуваат својата должност. Секоја комуникација и третман за време на лекувањето се гради врз доверба спрема медицинските лица бидејќи тие најдобро знаат како функционира човековиот организам.

**Анкета**

**I група прашања**

**2. Дали знаете што е лекарска грешка ?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 2*

Второ поставено прашање на испитаниците е: „Дали знаете што е лекарска грешка?“

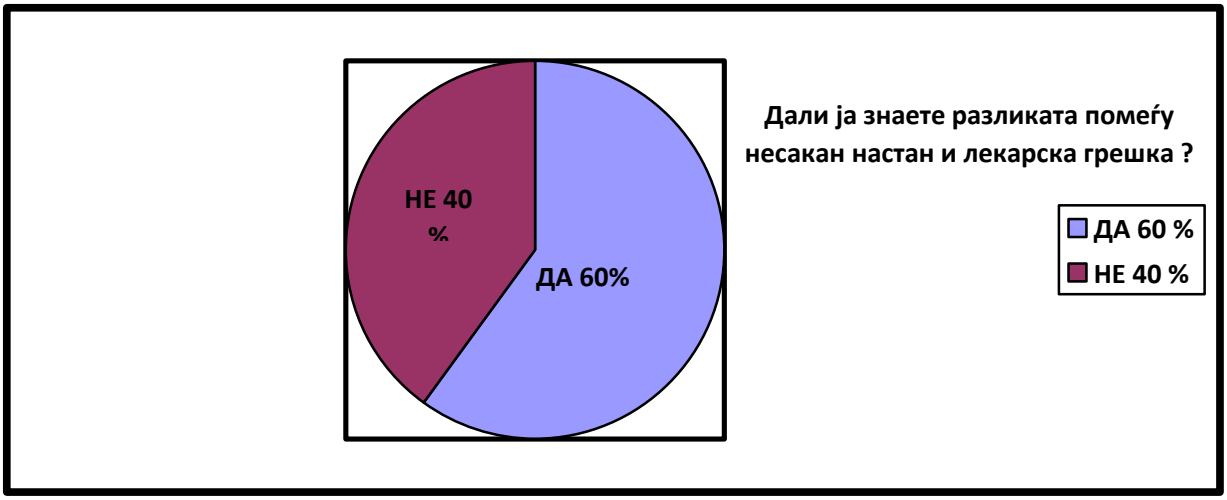
95% од испитаниците на ова прашање одговорија со потврден одговор дека знаат што означува поимот лекарска грешка, додека 5% одговорија со негативен одговор дека не знаат што означува поимот лекарска грешка.

Повторно имаме висок процент каде што граѓаните одговорија со позитивен одговор односно се запознати што означува поимот лекарска грешка исто така се потврдува дека поголемиот број на граѓани се добро информирани. И покрај тоа што имаме висок процент дека граѓаните знаат што означува поимот лекарска грешка сметам дека треба да се искористат медиумите преку кои би се емитувале образовни емисии и на тој начин граѓаните ќе бидат информирани со сите новитети во здравството, а со тоа ќе можат да го прошират своето знаење. За да можат пациентите да се заштитат и да пријават лекарска грешка прво треба да знаат што е лекарска грешка и каде може да се обратат за да ја пријават истата.

**Анкета**

**I група прашања**

**3. Дали ја знаете разликата помеѓу несакан настан и лекарска грешка ?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 3*

На третото поставено прашање: „Дали ја знаете разликата помеѓу несакан настан и лекарска грешка?“ испитаниците одговорија со позитевен одговор ДА 60 % дека ја знаат разликата помеѓу несакан настан и лекарска грешка, додека 40 % одговорија со негативен одговор НЕ дека не ја познаваат разликата помеѓу несакан настан и лекарска грешка.

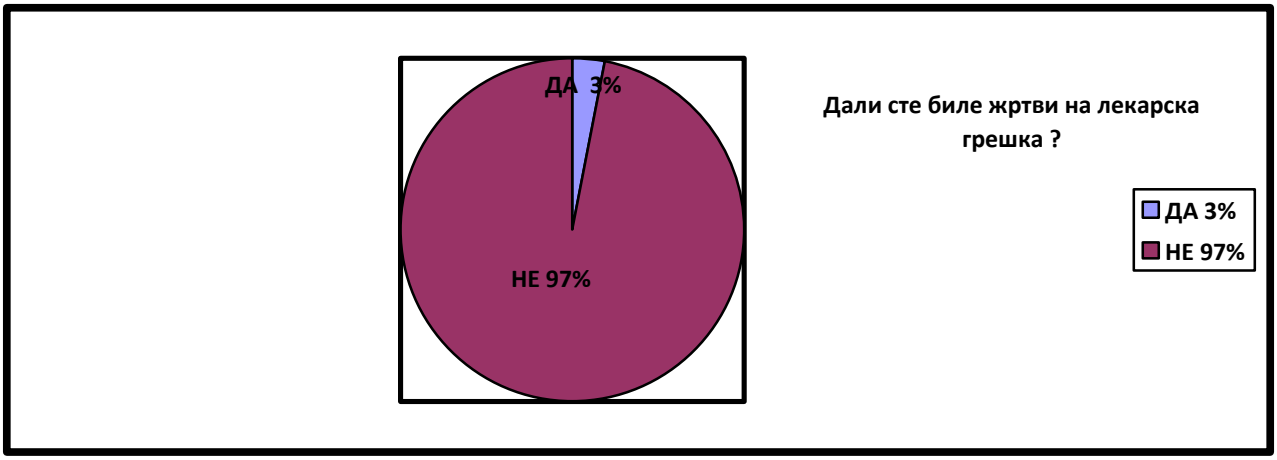
Од битно значење е граѓаните да ја познаваат разликата помеѓу лекарска грешка и несакан настан бидејќи за едната негативна појава, односно лекарска грешка, е одговорен лекарот за настаната состојба, а додека за несакан настан лекарот не е одговорен. Пациентите може многу лесно во тие моменти на раздразливост да нападнат лекар кој нема вина за настанатата состојба со што во тие моменти се влошува веќе доволно лошата ситуација во која се засегнати и лекарите и пациентите.

Како што напоменав и во претходното прашање од битно значење е граѓаните да бидат информирани затоа што во иднина секој може да биди затекнат во таква ситуација.

**Анкета**

**I група прашања**

**4. Дали сте биле жртва на лекарска грешка?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 4*

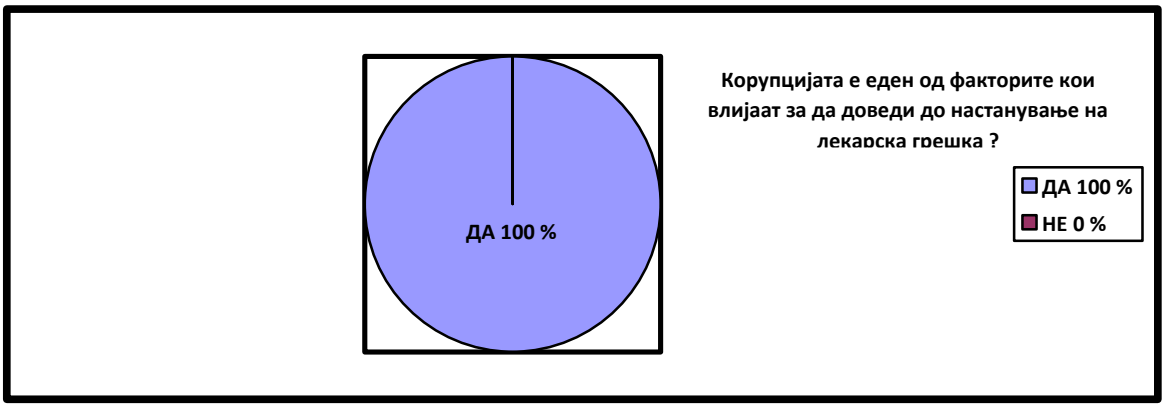
На четвртото поставено прашање: „Дали сте биле жртва на лекарска грешка?“ 3% од испитаниците одговорија со потврден одговор дека биле жртви на лекарска грешка, а додека 97% со негативен одговор дека не биле жртви на лекарска грешка.

Во овој графикон се изразува реалната слика на здравствениот систем дека имаме негативна состојба односно пациентите што се соочиле со лекарска грешка 3% од испитаниците биле жртви на лекарска грешка со што се докажува дека имаме присуство на негативна појава за која треба да се преземат мерки. Со оглед на тоа дека анкетата беше одговорена од дваесет испитаници од кои 3% одговорија дека биле жртви на лекарска грешка би заклучиле дека треба пред сè Министерството за здравство да преземи мерки и активности со кои би се спречиле идни лекарски грешки со кои му се загрозува здравјето и животот на граѓаните. Законот за здравствена заштита им гарантира на граѓаните безбедно, сигурно и ефикасно здравство.

**Анкета**

**II група прашања**

**5. Корупцијата е еден од факторите кои влијаат за да доведе до настанување на лекарска грешка?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 5*

На петтото прашање: „Корупцијата е еден од факторите што влијае за настанување на лекарска грешка?“

Од дваесет испитаници сите одговорија со позитивен одговор односно дека корупцијата е еден од факторите што влијае за да доведе до настанување на лекарска грешка.

Од сите наведени ризик фактори испитаниците најмногу се чувствуваат загрозени од ризик факторот корупција.

Корупцијата се појавува во секоја гранка во општеството па и медицината не е поштедена од оваа негативна појава. Најчест облик на корупција во медицината има при :

– закажување на термини за преглеги, операција, преврски, посети;

– обрнување на поголемо внимание на пациентите;

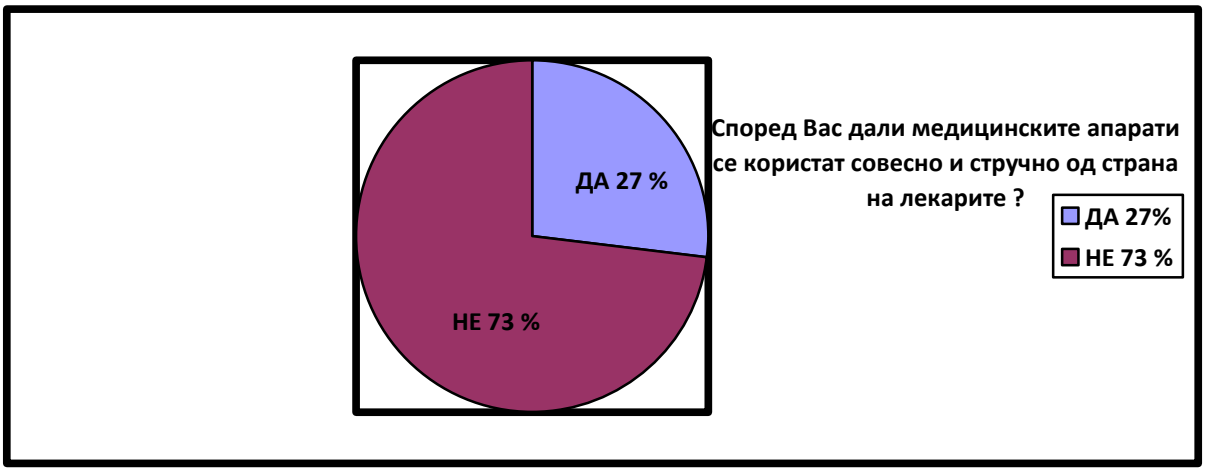
– добивање на лекови и помагала и др.

Корупцијата може да заземе секаков облик и е присутна во здравствениот систем започнувајќи од дното на пирамидата па се до врвот.

**Анкета**

**II група прашања**

**6. Според Вас дали медицинските апарати се користат совесно и стручно од страна на лекарите?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 6*

На шестото прашање: „Според Вас дали медицинските апарати се користат совесно и стручно од страна на лекарите?“ испитаниците одговорија со позитивен одговор 27% дека се користат совесно и стучно, додека 73% одговорија со негативен одговор дека не се користат совесно и стручно.

Лекарите имаат обврска за своите медицински апарати што ги употребуваат да ги користат совесно, стручно секоја препрека која би била проблем да се пријави навремено за да се отстрани дефектот навремено за да може да биде достапен за граѓаните.

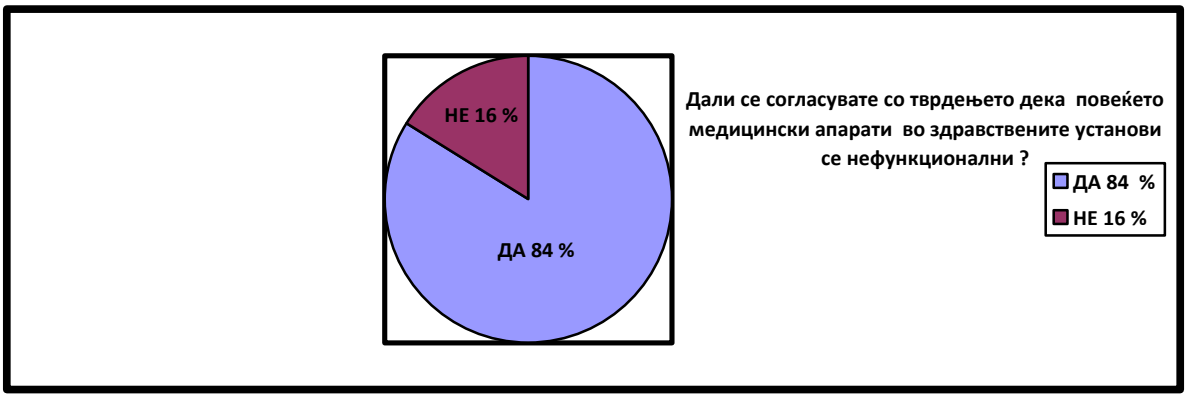
Медицинските апарати се од важно значење бидејќи преку нив лекарите ги потврдуваат сомнежите за одредени заболувања и ја следат состојбата на болеста.

Секое посериозно заболување на пациентите започнува со испитување кое се спроведува преку медицинските апарати и целосниот процес на лекување е следен од страна на медицинските апарати. Доколку не се користат совесно и доколку дефектите не се поправаат навремено многу пациенти не ќе можат да го продолжат процесот на лекување.

**Анкета**

**II група прашања**

**7. Дали се согласувате со тврдењето дека повеќето медицински апарати во здравствените установи се нефункционални?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 7*

На седмото прашање од анкетата „Дали се согласувате со тврдењето дека повеќето медицински апарати во здравствените установи се нефункционални?“ 84% од испитаниците одговорија со позитивен одговор дека се согласуваат дека медицинските апарати се нефункционални, а додека 16% од испитаниците не се согласуваат и сметат дека се исправни.

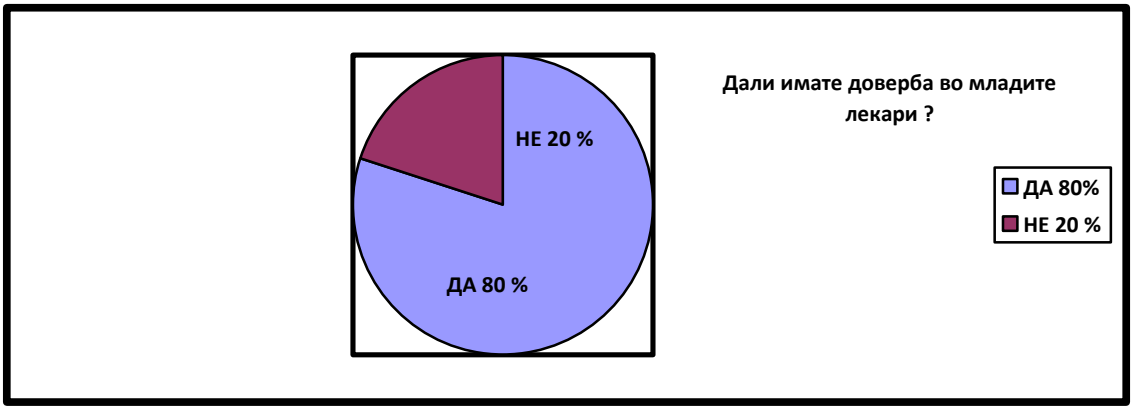
Седмото прашање се надоврзува на претходното прашање дали се користат совесно и стручно но, доколку се користеле совесно и стручно медицинските апарати испитаниците не би потврдиле со 84% дека медицинските апарати се нефункционални.

Сè си има свој рок на траење па така и медицинските апарати доколку не се води навремено грижа ќе бидат долго време нефункционални, а тоа директно ќе се одрази и на лекарите и на пациентите. Лекарите не ќе можат својата работа да ја вршат непречено а со тоа и пациентите не ќе можат да го продолжат лекувањето се додека не ги добијат потребните испитувања.

**Анкета**

**II група прашања**

**8. Дали имате доверба во младите лекари?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 8*

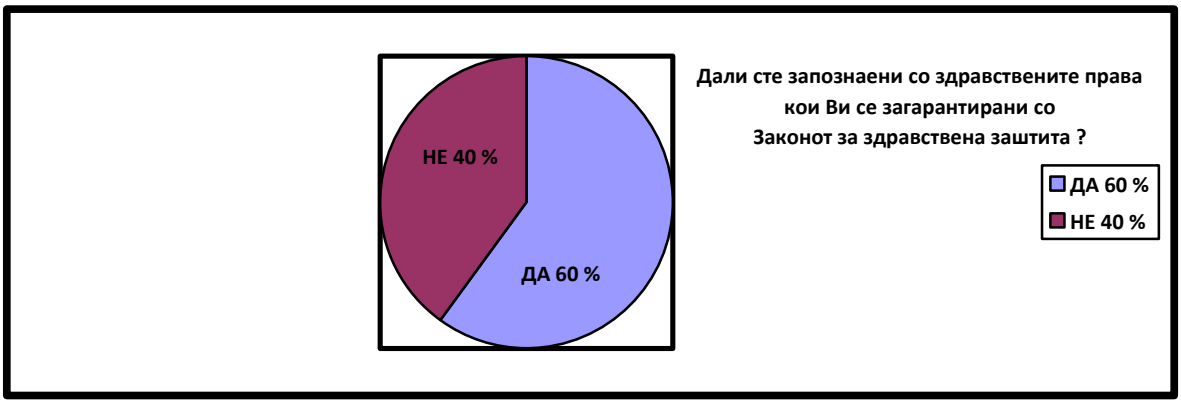
На осмото прашање од анкетата „Дали имате доверба во младите лекари?“ 80% од испитаниците одговорија со позитивен одговор дека им веруваат на младите лекари, додека со 20% одговорија негативно дека немаат доверба кон младите лекари.

Имаме позитивна ситуација, граѓаните веруваат во младите лекари дека си ги вршат своите задачи непречено, стручно, со почит кон својата професија и пациентите. Сметаат дека нивното здравје ќе се препушти во вистинските раце односно на младината. Искажаната доверба на пациентите е многу битна за младите лекари на тој начин тие се охрабруваат да ја продолжат својата професија да ја извршуваат совесно и чесно, да напредуваат да ја придвижат медицината кон напредно скалило затоа што светот останува во рацете на младината. Секоја генерација си има своја моќ да го направи светот подобро место за живеење.

**Анкета**

**III група прашања**

**9. Дали сте запознати со здравствените права кои Ви се загарантирани со Законот за здравствена заштита?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 9*

На деветтото прашање од анкетата „Дали сте запознати со здравствените права кои Ви се загарантирани со Законот за здравствена заштита?“ испитаниците одговорија со позитивен одговор од 60% дека се запознати со здравствените права, додека 40% одговорија со негативен одговор дека не се запознати со здравствените права.

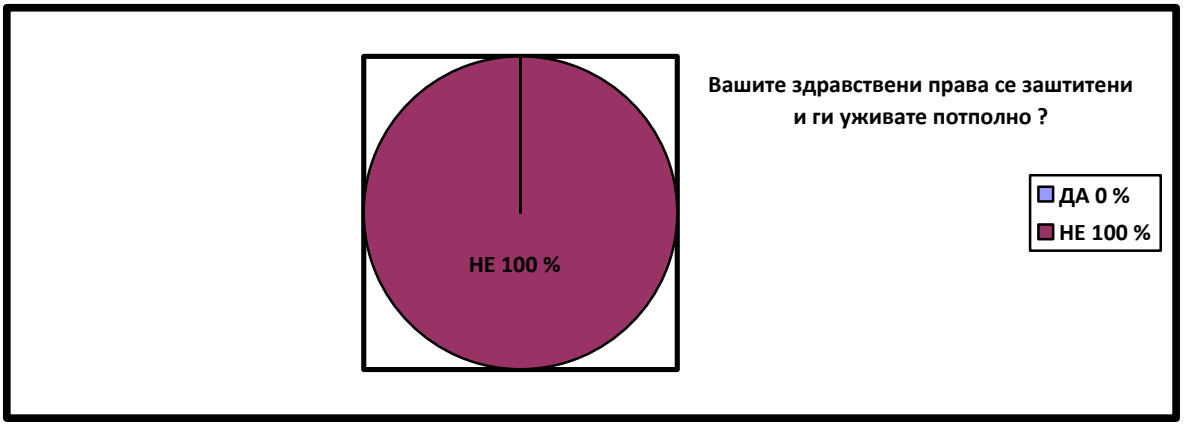
Повеќе од половина одговорија со позитивен одговор, но тоа не е доволно секој граѓанин треба да си ги знае своите права. Како би знаел човек дека неговите права се нарушени доколку претходно не е запознат со нив?

Постојат многу начини преку кои може да бидат информирани граѓаните, најдобар пример за тоа се училиштата. Децата од најмала возраст да се учат дека имаат свои права но и свои обврски кои се должни да ги исполнуваат. Медиумите имаат битна улога во информирање на граѓаните, преку образовни програми граѓаните се информираат но и го прошируваат своето знаење од областа на медицината.

**Анкета**

**III група прашања**

**10. Вашите здравствени права се заштитени и ги уживате потполно?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 10*

На десеттото прашање од анкетата „Вашите здравствени права се заштитени и ги уживате потполно?“ сите дваесет испитаници одговорија со негативен одговор. Значи 100% сметаат дека нивните права не се заштитени и не ги уживаат потполни.

Доколку од здравствените работници се прекршени правата на пациентите во тој случај постојат надлежни органи кои треба да преземат мерки и активности за да се спречи идно прекршување.

Испитаниците со своето гласање односно пополнување на анкетата испраќаат порака со што ја искажуваат својата недоверба кон чуварите на нивните права.

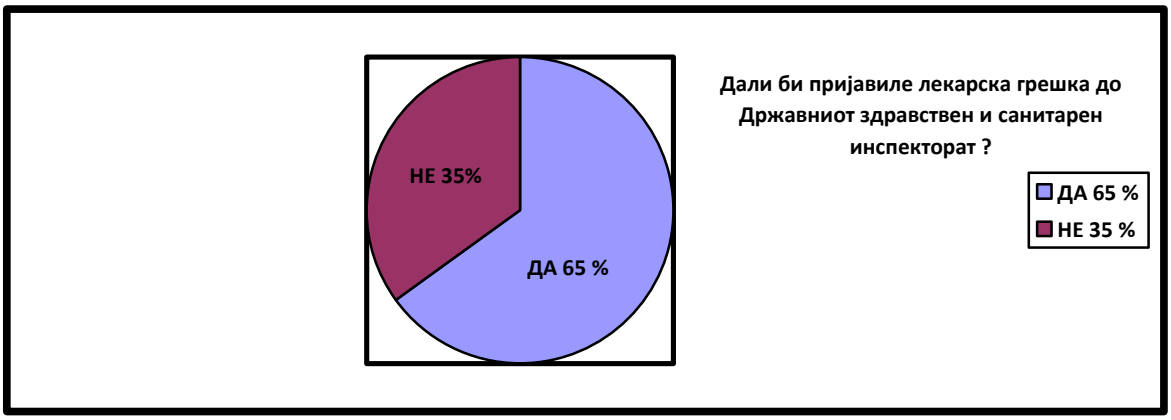
На претходните прашања кои беа поставени за доверба кон лекарите испитаниците одговорија со висок процент на доверба кон медицинските лица но кон чуварите на нивните права изгласаа недоверба.

Сите дваесет испитаници самостојно, анонимно ја пополнуваа анкетата, и во овој случај не можеме да кажеме дека случајно сите испитаници одговорија со негативен одговор туку напротив јасно и гласно одговорија на поставеното прашање.

**Анкета**

**III група прашања**

**11. Дали би пријавиле лекарска грешка до Државниот здравствен и санитарен инспекторат?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 11*

Испитаниците на единаесеттото прашање „Дали би пријавиле лекарска грешка до Државниот здравствен и санитарен инспекторат?“ одговорија со позитивен одговор 65% дека би пријавиле лекарска грешка додека 35% одговорија со негативен одговор односно дека не би пријавиле лекарска грешка.

Поголемиот број од испитаниците би пријавиле лекарска грешка до надлежните органи. Доколку лекарските грешки се пријават до надлежните органи тие би презеле мерки и активности со кои во иднина би се намалиле лекарските грешки. Со пријавување на проблемите со кои се соочуваат граѓаните Лекарската комора и сите други надлежни органи ќе знаат каде се недостатоците и каде може да се поправи. Сметам дека лекарските грешки треба да се пријавуваат до надлежните органи бидејќи го загрозуваат здравјето и животот на пациентите и само преку пријавите би се увидело на негативните појави. Безбедно и сигурно здравство на граѓаните му се гарантира со законските прописи и секое нивно прекршување треба да се пријави за да се спречат идни прекршувања.

**Анкета**

**III група прашања**

**12. Дали би поднесле кривична пријава за кривични дела против здравјето на луѓето до надлежното Јавно обвинителство?**




*Графички приказ на поставеното прашање бр. 12*

На последното прашање од анкетата „Дали би поднеле кривична пријава за кривични дела против здравјето на луѓето до надлежното јавно обвинителство?“

Испитаниците одговорија со позитивен одговор 40% дека би покренале судска постапка, додека 60% одговорија со негативен одговор односно дека не би покренале судска постапка.

Доколку ги споредиме резултати од дванаесеттото и единаесеттото прашање ќе увидиме дека поголемиот број од испитаниците би пријавиле лекарска грешка но не би покренале судска постапка.

Судските постапки траат долго и се измачувачки за странките во текот на целата судска постапка. Преку сите испитувања странките одново го доживуваат немилиот настан кој позади себе остава психички растројства врз семејството (пациентот). Сметам дека судските постапки за лекарска грешка треба да се водат во медицински институци (лекарска комора, медицински факултет и др.) затоа што правниците го немаат потребното медицинско познавање за да можат да донесат правилна одлука. За да можат да ги разберат медицинските процеси потребно е да му образложи медицински вештак под претпоставка на довербата во точноста на вештачењето, со што сметам дека се одолговлекува постапката и се прават поголеми финансиски трошоци.

## 18.3. Статистика

Составен дел од истражувањето е прибирање на податоци односно статистика кој ја водат сите државни институции за работи што спаѓаат во нивна надлежност. Барање за информации од јавен карактер беше испратено до следниве институции на РСМ: Лекарска комора, Институт за јавно здравје на РСМ, Центар за јавно здравје Прилеп, Основен суд Прилеп.

Временската рамка беше поставена за 2020 година и 2021 година.

Просторно одредување на државно ниво на податоци од Лекарска комора и Министерство за здравство и локално ниво Основен суд Прилеп.

Поставени прашања до Лекарска комора:

1. Колку лиценци има одземено Лекарската комора по основ на правосилна судска одлука во кои е утврдено лекарска грешка во 2021 година?

Лекарска комора на РСМ на поставеното прашање одговори дека во согласност со евиденцијата што ја води регистерот за издадени, обновени, продолжени, одземени лиценци за работа на здравствените работници со високо образование, Лекарска комора на РСМ нема одземено лиценца за работа по основ на правосилна судска одлука во која е утврдено присуство на лекарска грешка во 2021 година.

Поставени прашања до Институтот за јавно здравје на РСМ и Центар за јавно здравје Прилеп:

1. Како резултат на лекарска грешка колку пациенти починале во 2020 година?

1.2. Како резултат на лекарска грешка колку пациенти починале во 2021 година?

2. Како резултат на лекарска грешка колку пациенти се со инвалидитет во 2020 година?

2.2. Како резултат на лекарска грешка колку пациенти се со инвалидитет во 2021 година?

И покрај законската обврска на државните институции да ги достват бараните информации од јавен карактер до подносителот на барањето (Закон за слободен пристап до информации од јавен карактер, член 4 и член 12) на доставеното барање одговорија дека не се надлежни.

Според Законот за евиденции во областа на здравството во член 5 наведено е:

(1) Институтот за јавно здравје на Република Македонија (за територијата на Република Македонија) и центрите за јавно здравје за подрачјата за кои се основани се овластени носители на здравствената статистика за евиденциите што се водат во здравствените установи.[28]

(2) Секоја здравствена установа за дејноста што ја врши, е должна да доставува збирни и индивидуални евиденции - статистички извештаи, преку регионалниот центар за јавно здравје до Институтот за јавно здравје на Република Македонија.[28]

Според моето лично толкување на Законот за евиденции во областа на здравството член 5, сметам дека Институтот за јавно здравје на РСМ и Центар за јавно здравје Прилеп не одговорија стручно, совесно и професионално на поставените прашања т.е на бараната статистика. Евиденците и статистиката укажуваат на реалната здравствена состојба на граѓаните. Со нивно прикривање не можеме навремено да ги увидиме негативните појави во здравството. А тоа не прави сооучесници.

Поставени прашања до Основен суд Прилеп:

1. Колку постапки се покренати за кривични дела против здравјето на луѓето во 2020 година?

1.1. Колку постапки се покренати за кривични дела против здравјето на луѓето во 2021 година?

2. Колку правосилни одлуки се донесени за одземање на лиценца на медицинско лице (лекар) во 2020 година?

2.1.Колку правосилни одлуки се донесени за одземање на лиценца на медицинско лице (лекар) во 2021 година?

На поставените прашања Основен суд Прилеп одговори со следната статистика:

1. Во период од 2020 до 2021 година покренатa е само една постапка за кривични дела против здравјето на луѓето. Постапката е покренатa во 2020 година и судењето сè уште е во тек.

---

28. Закон за евиденции од областа на здравството, член 5, Службен весник на РМ“ бр.150/15

Постапката се води против специјализиран лекар на максилофацијална хирургија. Пациентот бил примен во Општата Болница – Прилеп за време на хируршкиот процес пациентот станува жртва на
лекарска грешка односно скршеница на вилицата и во рок од две недели не биле преземени никакакви дејствија со што пациентката била во критична здравствена состојба да добие инфекција поради отворена рана и скршеница.

2. Во период од 2020 до 2021 година Основен суд нема донесено правосилна судска одлука за одземање лиценца на лекар. Овој податок не би сакала да го коментирам бидејќи не сум запозната дали во претходните години се водела судска постапка за кривични дела против здравјето на луѓето како ни со нивната содржина. Сакам да бидам оптимист и да верувам во исправноста на одлуките на судиите.

Кога би ги споредиле сите три методи кои беа применети за ова истражување. Ќе увидиме дека граѓаните на РСМ покренуваат судски постапки но не често,  дури можеме да кажеме дека на прсти може да ги изброиме. Граѓаните се охрабрени да  покренат судска постапка за лекарска грешка  кога сметаат дека имаат цврсти докази со кои може да се одреди дека има присуство на лекарска грешка. Според интервјуто на адвокат Мартина Ристеска Златевска имаме поклопување на нејзината изјава со статистиката од Основен суд Прилеп, а тоа е дека се покренуваат судски постапки но се редок случај за разлика од имотните постапки кои како пример можеме да ги споменеме.

Во однос на спроведената анкета дали би покренале судска постапка испитаниците одговорија со 40% позитивен одговор но мораме да земеме предвид дека тоа е процес што можеби ќе се случи во иднина затоа што никој предвреме не знае дали ќе биде жртва на лекарска грешка или некој близок од неговото семејство. Врз овој одговор зависат многу фактори, а тоа е дали жртвата има желба и сила лекарската грешка, виновноста, на лекарот да ја докаже на суд. Како и потебните психички сили да го преживува одново и одново тој немил настан во текот на судењето. Досегашната пракса покажала дека една судска постапка трае минимум две години. Судските постапки се доста захтевни. Бараат финансии (вештачење, адвокат, патни трошоци, судски такси итн.), психичка трпеливост во текот на судењето.

## Заклучок

Лекарска грешка претставува негативна појава која зазема се поголем простор, да заборавиме на сувереноста на земјите и нивните географски граници никој не е поштеден од оваа појава која постои од кога што постои и медицината и ќе постои и во иднина но со таа разлика што доколку се преземат правилните активности и реформи во здравствениот систем ќе биде намалена или ќе биде редок случај во медицината. Лекарска грешка на никој не им оди во прилог ни  на пациентите ни пак на лекарите сите граѓани еден ден ќе имаат потреба од здравствени услуги и никој не знае однапред дали ќе стане жртва на оваа појава. Затоа мораме сите заедно да се изборите против ова зло.

Магистерскиот труд е составен од два дела првиот теоретски, а вториот истражувачки врз кој можеме да го донесеме следниов заклучок и препораки. Според спроведените истражувања (анкета, интервју, статистика) може да заклучиме дека поголемиот процент од спроведената анкета 95% граѓаните се запознати што претставува лекарска грешка но кога треба да направат споредба со несакан настан процентот паѓа на 3% од испитаниците кои знаат да ја воочат разликата. Во однос на двете прашања разликата е неспоредливо голема но кога би ја зеле во можност варијантата истите испитаници во иднина да бидат жртва на оваа појава дали би ја препознале и разликувале лекарската грешка од несакан настан во тој емоционален сплет и шок? Не. Во овој случај сметам дека е потребно да се емитуваат повеќе образовни емисии како и слободни бесплатни обуки кои најдобро и најбрзо се спроведуваат преку невладин сектор кој е застапен во сите градови и поголеми општини на територијата на РСМ.

Во однос на тоа кои фактори влијаат врз настанување на лекарска грешка во двете интервјуа што беа самостојно спроведени и одделно двата лекари специјалисти одговорија идентично односно дека најголеми фактори кои можат да придонесат за настанување на лекарска грешка се: умор, административни работи, стрес, преоптеретеност со работа, недоволна комуникација помеѓу лекар - пациент, одвлекување на вниманието, двоумење во однос на терапија и итн. Според анкетата секој од испитаниците самостојно и независно од другите ја пополнуваше и даде позитивен одговор дека корупцијата 100% е еден од факторите што влијае за да придонесе до настанување на лекарска грешка.

Корупцијата е составен дел во сите сектори во општеството, а медицината не е прескокната. Корупцијата зазема секаков облик најчесто за обрнување поголемо внимание врз пациентите, закажување на операција, преглед, земање на медицинска нега (финансиска помош) и др. За сите наведени работи и за сите други работи кои спаѓаат во нивна професија здравстените работници ги добиваат потребните финансии т.е плата и нема потреба народот да доплаќа за услуги кои веќе се наплатени од државата.

Кога знаеме што точно влијае за да придонесе за развивање и настанување на лекарска грешка еден чекор или постапка е успешно завршена и можеме да преминеме на следниот чекор да бараме нивно решение кои активности би биле најдобри за разрешување на оваа проблематика. За време на истражувањето и собирање на податоците доста размислував што можам да предложам за во блиска иднина да се примени и вложениот труд да вроди со плод.

Поткрепа и помош на здравствените работници како за пример можеме да наведеме колку што дозволуваат надлежностите, лекарите да се ослободат од административни работи за да ја имаат потребната свежина и одмореност во текот на денот. Секое вработување да подлежи на проверка односно дали неговите стручни квалификации одговараат за работното место за кое аплицира или со текот на времето дали ги стекнало потребните квалификации и знаење. Според мое лично размислување сметам дека и самата здравствена институција треба самостојно да одлучува за кои индиции треба да поводи повеќе сметка, да ја следи нивната состојба, кои мерки да ги преземе за нејзино разрешување. Постојат голем број на видови и подвидови на здравствени институции и Министерот за здравство не ги поседува сите информаци со кои аномали се соочува секоја болница и покрај сите редовни и вонредни инспекции.

Интересна појава односно двојно поклопување е тоа што од една страна лекарите сметаат дека нивните права не се целосно опфатени (ова го заклучивме од спроведеното интервју) и од другата страна се наоѓаат пациентите кои на поставеното прашање во анкетата дали вашите права се заштитени и ги уживате потполно нивниот одговор беше негативен т.е НЕ 100%. Имаме две страни кои не се задоволни од својата положба но, дали пациентите можат да ги започнат промените или пак лекарите? Одговорот е секако позитивен. На иницијатива на двете страни може да се покрене и побара постапка за разрешување на проблемите но сметам дека на овој начин ќе биде потребно многу време, а не

можеме со сигурност да потврдиме дека ќе вроди со плод. Последниот збор и активности ги презема Министерството за здравство. Затоа сметам дека за да имаме промени потребни се цврсти ставови, решителност и пред сè желба за промена и подобрување на здравстениот систем од надлежните органи. Главниот проблем го лоциравме во дисфункционален здравствен систем од каде што потекнуваат сите здравствени услуги кои граѓаните ги користат секојдневно.

Во однос на статистиката не можеме да одредиме колку во годината се пријавени лекарски грешки затоа што од надлежните државни органи не ни беше овозможено увид и препис на информаци кои се од јавен карактер и ако тоа е нивна законска обврска. За податоците од Основен суд Прилеп сметам дека не би можеле да дадеме критички коментар затоа што тоа е одлука од пациентите дали би пријавиле и покренале судска постапка. Во период од 2020 до 2021 година покрената е само една судска постапка за кривични дела против здравјето на луѓето.

Според анкетата испитаниците на поставеното прашање дали би пријавиле лекарска грешка одговорија со позитивен одговор 65%. Законска обврска е секоја институција да води статистика за сите немили настани што се случиле во нивната здравствена институција под ова се подразбира дека секој лекар за своите постапки одговара лично и своите постапки е должен да ги пријави до управниот оддел кој одлучува дали постапката подлежи под дисциплински мерки или не. Секој пациентите засебно одлучува дали би ја пријавил лекарската грешка која остава позади себе психолошки нарушувања што не можеме да ги предвидиме однапред како би дејствувале во тој момент на шок.

Против оваа негативна појава можеме да се избориме само со совеснот и чесност секој да си ја врши својата професија најдобро што знае и може, од секој нас поединечно зависи утрешното подобро утро.

**ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРАТА**

1. Александар Н.Писарев.  Проект на УСАИД за граѓанско учество за „Јакнење на платформата за граѓански организации за борба против корупција“,

2. Anne Carrie( 2021). The 8 most common root causes of medical errors,

3. Благој Димовски. Кривичното дело несовесно лекување на болни во македонско право.

4. Vladislava Milić. Paralelizam vidova gradanske odgovornosti zbog lekarske greske.

5. Vojnosanit Pregl (2013). Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova.

6. Волфганг Бенедек. Разбирање на човековите права. Европски центар за обука и истражување на човековите права и демократија(ЕТЦ)

7. Габриела Гајдова. Лекарска грешка-казненоправен контекст.

8. Гордана Панова (2013). Медицинска етика. Штип: Универзитет Гоце Делчев, Факултет за Медицински науки.

9. Дејан Донев (2019). Прирачник за етика. Скопје

10. De jure. Листа за стандарди за медицински помагала

11. Designing the road to better health and well-being in Europe” at the 14th European Health Forum Gastein, 7 October 2011, Bad Hofgastein, Austria

12.  Дончо Донев (2013). Вовед во медицината. Скопје: Медицински факултет.

13. Државна комисија за спречување на корупцијата. Национална стратегија за борба против корупцијата и судирот на интереси на Република Северна Македонија(2020-2024).

14. Елизабета Зисовска (2015). Акредитацијата треба да биде потврда на квалитетот преку имплементираните стандарди. Гласило на Лекарската комора на Македонија,

15. Ethan D.Grober, John M.A Bohnen (2005). Defining medical error. National Library of Medicine.

16. Женевска заклетва (1948)

17. Здружение ЕСЕ. Право на здравје и право на заштита на права на пациентите.

18. Jakov Radisic. Odgovornost lekara u slucaju kad nije dovoljno sigurno da je njegova greska nanela stetu pacijentovom zdravlju,

19. Карпош Бошковски, (2007). Медицинска етика и деонтологија: кривично-правна одговорност на лекарот. Скопје

20. Круме Николоски (2011). Современи тенденции на јавното здравство. Штип: Универзитет "Гоце Делчев" Економски факултет.

21. Лекарска комора (2014). Неопходна е поголема заштита на докторите од вербални и физички напади.

22. Лекарска комора. Проблеми во болничката и терциерната здраствена заштита и приорити за нивно решавање.

23. Македонско здружение на млади правници (2016). Билтен број 6.

24. Меѓународна/европска рамка за заштита на човековите права при давање медицинска нега на пациентите

25. Министерство за здравство (2013). Стандарди за акредитација работна верзија, Скопје.

26. Milutin M. Nenadović (2007). Medicinska etika,drugo prošireno i dopunjeno izdanje. Univerzitet u Pristini-Medicinski fakultet.

27. Milan Poþuþa, Nebojša Šarkiü , Nataša Mrviü-Petroviü. Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova,

28. Mirza Totic.Uticaj prisustva metabolickog sindroma na nalaz testa fizickim opterecenjem.

29. Mirza Totić. PRAVNO SHVATANJE NAMERNE LEKARSKE GREŠKE

30. Mirza Totić. Pravno shvatanje namerne lekarske greske. Medicinski glasnik

31. Никола Тупанчески, Александра Деаноска – Трендафилова, Драгана Кипријановска (2012). Медицинско казнено право. Скопје

32. Nikola Aleksić (2020). Lekarska greska,odgovornost zdravstvene ustanove i prava pacijenta u sudskoj praksi- sa osvrtom na odgovornost drzave u praksi Evropskog suda za ljudska prava.

33. Niki Carver, Vikas Gupta, John E. Hipskind. Medical Error.

34. Nurka Pranjic. Medicinska greska – Profesionalna odgovornost za stete u Bosni i Hercegovini.

35. Олга Ѓурков. Медицинска етика.

36. Оливер Вуксановиќ, (2015). Недоволната стручност за новите медицински технологии е честа причина за лекарска грешка, академик

37. Повреда на правото на здравствена заштита поради несовесно постапување на јавните здравствени установи,Академик ( 2016)

38. Types of Medical Errors,Institute of Medicine

39. Центар за семејна медицина. Медицински грешки. Скопје: Медицински факултет

40. Универзална декларација за човековите права (1948).

41. Franka Ćorluka (2022). Kaznena odgovornost zdravstvenih radnika. Zagrebu: Pravni fakultet Sveučilišta.

42. Хамурабиев законик

43. Хелсиншка Декларација на Светска медицинска асоцијација.

44. Хипократова заклетва

45. Закон за евиденции од областа на здравството. Службен весник на РМ, бр.150/15

46. Закон за заштита на правата на пациентите (2008). Службен весник на РМ, бр. 82

47. Закон за здравствена заштита (2012) Службен весник на РМ, бр. 43

48. Закон за јавно здравје (2010) Службен весник на Република Македонија, бр. 22

49. Zakon o zastiti prava pacijenata, Broj: 01-081-04-3610/2,Zagreb, 24. studenoga 2004.

50. Кодекс на медицинската деонтологија. Лекарска комора

51. Кривичен законик. Службен весник на Република Македонија“ број 37/96

52. Коментари по однос на предлог-законот за лекарска дејност. Македонското Лекарско Друштво

53. Krivični zakon Republike Hrvatske (2021)

54. Предлог на закон за докторска дејност (2017). Скопје.

https://osigurenik.mk/

https://zdravstvo.gov.mk/

https://www.lkm.org.mk/mk/index

https://www.zplrm.mk/

https://www.stat.gov.mk/

https://protesismg.com/mк. Медицинска пракса- медицинска грешка.

https://osigurenik.mk. Лекарска грешка и надомест на штета (2020).

https://www.slobodnaevropa.org/a/srbija_bolnice_lekari_greske/2216512.html

https://www.021.rs/story/Info/Srbija/205949/Koliko-je-nemoguce-dokazati-lekarsku-gresku.html

https://www.politika.rs/sr/clanak/454869/Postupci-za-lekarsku-gresku-ne-smeju-da-traju-dugo

https://anticlaw.rs/blog-pravo-pacijenta-na-naknadu-stete