СО ДИЈАЛОГ КОН ЕУ

ЗДРАВЈЕ ВО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈА

Влијание на мерките на Владата на Република Северна Македонија за справување со КОВИД-19 врз секторот здравство

Проектот е финансиран од Европска Унија

ЕУ за ТЕБЕ

FOUNDATION OPEN SOCIETY MACEDONIA ФОНДАЦИЈА ОТВОРЕНО ОПШТЕСТВО МАКЕДОНИЈА

РЕАКТОР истражување во акција

Center for Civil Communications Центар за граѓански комуникации

ЕВРОТИНК ЦЕНТАР ЗА ЕВРОПСКИ СТРАТЕГИИ CENTER FOR EUROPEAN STRATEGIES EUROTHINK

ВЛИЈАНИЕ НА МЕРКИТЕ НА ВЛАДАТА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА СПРАВУВАЊЕ СО КОВИД-19 ВРЗ СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО

Наташа Бошкова

ЗДРАВЈЕ ВО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈА – Влијание на мерките на Владата на Република Северна Македонија за справување со КОВИД-19 врз секторот здравство

ИЗДАВАЧ:

Фондација Отворено општество – Македонија

ЗА ИЗДАВАЧОТ:

Фани Каранфилова – Пановска, извршна директорка

АВТОР:

Наташа Бошкова

УРЕДНИЦИ:

Данче Даниловска – Бајдевска

Нада Наумовска

Сандра Анастасовска Кузмановски

ГРАФИЧКА ПОДГОТОВКА:

Бригада Дизајн

ЛЕКТУРА И ПРЕВОД:

Абакус

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека «Св. Климент Охридски», Скопје

616.98:578.834]-036.31:614.4(497.7)»2020»

БОШКОВА, Наташа

Здравје во време на пандемија [Електронски извор] : влијание на мерките на Владата на Република Северна Македонија за справување со

КОВИД-19 врз секторот здравство / Наташа Бошкова. - Скопје : Фондација Отворено општество - Македонија, 2021

Начин на пристапување (URL): https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.dijalogkoneu.mk%2F&data=04%7C01%7C%7C0b4c0e76e572433094a608d94c258d97%7C6dd6692964ee4888a65ab847baf12c47%7C0%7C0%7C637624546447065189%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&sdata=EHTALbJ%2BfJ5tmzFutu5zlH8jJVy5vGFCGSK2OxL4YIc%3D&reserved=0. - Текст во PDF формат, содржи 96 стр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 19.07.2021. - Фусноти кон текстот

ISBN 978-608-218-327-5

а) КОВИД-19 -- Пандемија -- Превентивни мерки за заштита -- Македонија -- 2020

COBISS.MK-ID 54417925

„Оваа публикација е изработена со финансиска поддршка од Европската Унија. Содржината на публикацијата е единствена одговорност на авторот и не ги одразува ставовите на Европската унија.”

Борбата со Ковид 19 ќе биде долготрајна каде за да победиме ќе биде потребен кохерентен системски пристап. Тоа што започнува како здравствена криза многу брзо има образовни и социо-економски импликации врз општеството. Па оттаму доаѓа потребата да се подготват Извештаите за следење на усвоените мерки за справување со кризата предизвикана од појавата на вирусот Ковид-19 и нивното влијание врз секторите здравство, образование и социо-*економски политики на национално и локално ниво* кои нема да се фокусираат само на еден сектор туку ќе придонесат кон креирање на сеопфатни системски решенија.

Дури и во време на вонредна состојба граѓаните треба да се во центарот на справувањето со кризата, додека соодветните решенија мора да се носат на ниво на заедница. Граѓанските организации се најблиску до заедницата, посебно имајќи ги предвид маргинализираните групи. Со цел да се создаде најсоодветен одговор на состојбата предизвикан од пандемијата, граѓанските организации се поттикнати да ги вмрежуваат своите капацитети и да се само-организираат во рамките на структурниот дијалог на локално и национално ниво. Токму затоа Проектот „Дијалог со граѓанските организации – Платформа за структурно учество во ЕУ интеграциите, кој е поддржан од Европската Унија, објави повик за изработка на 6 извештаи за следење на усвоените мерки за справување со кризата предизвикана од појавата на вирусот Ковид-19 и нивното влијание врз секторите здравство, образование и социо-економски политики на национално и локално ниво. Целта на истражувањата е да ги идентификува влијанијата и да ја процени соодветноста на мерките донесени од Владата на РСМ за време на вонредната состојба; да ги поддржи истражувачите и граѓанските организации кои работат на локално и национално ниво; да ги зголеми информациите базирани на докази и да ги зајакне капацитетите на граѓанските организации да учествуваат во секторските политики во услови на криза и за крај да го зајакне и промовира структурниот дијалог помеѓу институциите и граѓанскиот сектор.

Веруваме дека доверливи институции, информирани, консултирани и свесни граѓани и граѓански организации може да го редизајнираат пристапот, да ја проценат кризата и да го предвидат закрепнувањето. Гледајќи низ призмата на влијанието од спроведените политики, оваа публикација е придонес кон намалување на последиците од Ковид 19 кризата врз граѓаните.

Проектот "Дијалог со граѓанските организации – Платформа за структурно учество во ЕУ интеграциите" е спроведуван од Фондација Отворено општество – Македонија во партнерство со партнерство со Центарот за граѓански комуникации (ЦГК) Центар за европски стратегии – Евротинк и Реактор - истражување во акција а финансиски поддржан од Европската Унија.

Една од основните цели на проектот е зголемување на влијанието на граѓанските општество во процесот на пристапување на државата кон ЕУ, преку креирање на јавни политики базирани на докази и преку подготовка на документи за јавни политики за клучните секторски и реформски политики во процесот на пристапување кон ЕУ. Повеќе информации за проектот на www.dijalogkoneu.mk

СОДРЖИНА

1. Вовед	**8**
2. Методологија	**12**
2.1 Ограничување на анализата	**14**
3. Анализа на мерките на Владата за справување со пандемијата во секторот здравство	**15**
3.1 Мерки за организација на работата на здравствените установи во услови на КОВИД–19	**17**
3.2 Начин на спроведување на тестирањето за КОВИД–19	**22**
3.3 Мерки за обезбедување на физичка дистанца и изолација	**23**
4. Влијанието на пандемијата врз системот за здравствена заштита	**30**
4.1 Влијанието на пандемијата врз примарната здравствена заштита	**30**
4.1.1 Матични лекари	**30**
4.1.2 Пристап до лекови	**53**
4.2 Влијанието на пандемијата врз секундарната и терциерната здравствена заштита	**55**
4.2.1. Влијанието на пандемијата врз работата на здравствената установа од секундарната здравствена заштита	**56**
4.2.2. Влијанието на пандемијата врз работата на здравствената установа од терциерната здравствена заштита	**58**
4.2.3. Влијанието на пандемијата врз здравствената заштита на секундарно и терциерно ниво на целата територија на Република Северна Македонија	**58**
4.3. Координација и информирање на здравствените работници	**63**
4.4. Влијанието на мерките врз одделни категории пациенти	**68**
4.5. Епидемиолошка состојба во однос на пандемијата со КОВИД–19	**75**

5. Транспарентност во носењето на мерките и степенот на вклученост на граѓанските организации **77**

5. 1 Комуникација со јавноста на здравствените власти **77**

5.2 Улогата на граѓанските организации при креирањето на мерките за справување со КОВИД–19 **82**

6. Заклучок **90**

7. Препораки **95**

БЛАГОДАРНОСТ

Сакам да им се заблагодарам на сите чинители заслужни за подготовката на оваа анализа која за првпат, според достапните информации, го анализира влијанието на мерките на Владата на Република Северна Македонија врз секторот здравство за време на пандемијата со КОВИД–19. Притисокот врз системот за здравствена заштита секојдневно се зголемува, поради зголемувањето на бројот на заболени, со што се зголемуваат и потребите за здравствени услуги за третман на КОВИД–19, а истовремено граѓаните имаат потреба од пристап до третман и на други здравствени состојби. Ваквата состојба несразмерно повеќе ги погодува ранливите категории граѓани, што како прашање е дел од анализата. Најпрво, огромна благодарност до Фондацијата Отворено општество Македонија за идејната и финансиската поддршка на оваа анализа. Извештајот немаше да биде можен без соработката со здруженијата на граѓани кои ја следат состојбата со остварувањето на правата на пациентите и пристапот до здравствената заштита, кои за потребите на ова истражување овозможија пристап до нивните податоци и експертиза: Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост ЕСЕ, Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, Здружението за поддршка на луѓето кои живеат со ХИВ ЗАЕДНО ПОСИЛНИ и Здружението на родители на деца со ретки невролошки заболувања Кокичиња. Значаен придонес во изработката на извештајот имаа матичните лекари и специјалистите кои беа интервјуирани, а чиишто искуства од минатата година се непроценлив извор на информации врз кои се засноваат препораките од оваа анализа. Посебна благодарност на Борјан Павловски, кој со својата експертиза во јавното здравство несебично ми помогна во дизајнирањето на инструментите за собирање податоци и интерпретацијата на наодите. Се надевам дека наодите од ова истражување не само што ќе придонесат за подигање на јавната, стручната и институционалната свест за предизвиците со кои се соочува здравствениот сектор во време на пандемијата, а со тоа и пациентите кои имаат потреба од здравствени услуги, туку и дека преку иницирање конкретни промени во политиките и практиките ќе резултираат со значајно унапредување на пристапот до здравствената заштита на граѓаните во услови на пандемија.

СКРАТЕНИЦИ

СЗО	Светска здравствена организација
ЕУ	Европска Унија
ФЗОРСМ	Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
ПЦР (PCR)	метода за тестирање на присуство на КОВИД–19

1 ВОВЕД

Појавата на коронавирусот КОВИД–19 во Кина на крајот на 2019 година и неговото брзо ширење до сите делови на светот, резултираше со прогласување светска пандемија од страна на СЗО.[1] Првиот случај со КОВИД–19 во Република Северна Македонија беше регистриран на 26 февруари,[2] а заклучно со 30 ноември 2020 година се потврдени вкупно 62.995 заболени лица и 1.792 починати од КОВИД–19.[3] Од заболените, 49 % се жени, 51 % се мажи, а најголем процент од заболените се во возрасната група над 60 години, како и во групата 30–39 години, а најголемиот број заболени лица се во главниот град на земјата, Скопје.[4]

Во меѓувреме, Владата на Република Северна Македонија донесе низа мерки со цел справување со здравствената криза и ублажување на последиците врз другите сектори. На 18 март 2020 година беше прогласена вонредна состојба, со што Владата на РСМ доби надлежност да донесува уредби со законска сила.[5] Вонредната состојба траеше до 22 јуни 2020 година, по што се организираа парламентарни избори, беше формирана нова Влада и се прогласи кризна состојба на 20 ноември 2020 годна.[6] Мерките за превенција на ширењето на КОВИД–19 беа во согласност со препораките на СЗО во однос на користењето маски, редовното миење и дезинфекција на рацете, одржувањето физичка дистанца, но и другите мерки за организирање на работата во сите сектори. Истражувањата за ставовите на граѓаните во врска со КОВИД–19 од тој период покажуваат висок процент (43 %) испитаници кои сметаат дека КОВИД–19 е направен во лабораторија, од кои 37 % со намера, а 6 % дека вирусот по грешка „излегол“ од лабораторија.[7] Гледано низ

1 World Health Organization (WHO), 2020. WHO Timeline – COVID–19, available at https://bit.ly/384QSmm> пристапено на: 15. 2.2021.

2 https://vlada.mk/node/20329 > пристапено на: 15.2.2021.

3 Влада на Република Северна Македонија, 2020. Официјални информации за коронавирусот во Северна Македонија, достапно на https://koronavirus.gov.mk/stat >пристапено на: 26.1.2021.

4 Исто.

5 „Службен весник на РСМ“ бр. 68/2020. Одлука за утврдување на постоење на вонредна состојба од 18.3.2020 година на Претседателот на Република Северна Македонија.

6 Влада на РСМ. Од 23–тата седница: Донесена Одлука за постоење кризна состојба во траење од 30 дена, почнувајќи од денеска. Достапно на: https://vlada.mk/node/23294 > пристапено на: 16.2.2021.

7 Состојбата со КОВИД–19 кризата, ставови на јавноста., Македонски центар за меѓународна соработка, јуни 2020.

призмата на етничката припадност, Македонците се посклони кон тоа да веруваат дека вирусот е направен во лабораторија, а Албанците дека тој не постои.[8]

Целта на ова истражување е да ги идентификува и да ја процени соодветноста на мерките донесени од страна на Владата на РСМ за време на вонредната состојба во услови на КОВИД–19, како и да го утврди нивното влијание, на национално ниво, во секторот здравство во периодот март-ноември 2020 година. Мерките на Владата на РСМ се менуваа на дневно или на неделно ниво, додека истовремено бројката на новозаразени континуирано се зголемуваше. Со зголемениот број случаи на лица заразени со КОВИД–19 и широката распространетост на вирусот, се создаде притисок врз системот за здравствена заштита и можноста да одговори на потребите на граѓаните. Најголем дел од ресурсите на здравствениот систем се насочени кон справување со последиците од КОВИД–19, што резултира со намалување или со целосно прекинување со одредени превентивни и куративни здравствени мерки, што влијае врз здравјето на граѓаните. Секој четврти испитаник, според истражувањето за ставовите на граѓаните во врска со КОВИД–19, ги одложил лекарските прегледи и посетите кај доктор поради пандемијата.[9]

Во овој дел, Северна Македонија не отстапува од голем број држави членки на ЕУ кои здравствената заштита ја фокусираа на пациентите кои се заразени со КОВИД–19, при што сите интервенции кои не се итни се откажуваа, а капацитетите на болниците беа ослободени, со цел да има доволно капацитети за згрижување и третирање на болните од КОВИД–19.[10] Оваа состојба резултираше со сериозно отежнат пристап до здравствени услуги на лицата со хронични заболувања и со новопојавени здравствени состојби. Состојбата со системот за здравствена заштита во време на пандемија и влијанието на мерките на Владата врз здравствените работници и нивната работа е претставена преку анализа на податоците добиени од интервјуа со матични лекари и специјалисти од трите региони во државата: Полошкиот, Скопскиот и Источниот Регион. Оптовареноста на здравствените работници го ограничи пристапот до планираниот број лекари, но оние кои несебично одвоија време за интервју, особено матичните лекари, споделија сознанија и ставови кои се од непроценлива важност при формулирањето на заклучоците и препоракте од оваа анализа.

8 Исто.

9 Состојбата со КОВИД–19 кризата, ставови на јавноста, Македонски центар за меѓународна соработка, јуни 2020.

10 Цветановска А., Компаративни искуства за политиките и практиките за заштита на човековите права во вонредна состојба во државите-членки на ЕУ, 2020.

Главниот предизвик за справување со пандемијата е одржувањето на капацитетот на здравствениот систем да се справи со зголемувањето на бројот на новозаразени луѓе, а истовремено да ги заштити здравствените работници од КОВИД–19. Во контекст на јавното здравје, од државата се бара да направи прописи кои ќе ги принудат болниците, без оглед на тоа дали се тие јавни или приватни, да усвојат соодветни мерки за заштита на животите на пациентите и на персоналот.[11] Во овој контекст, позитивните обврски на државите мора да одговорат на изменетите контексти, согласно податоците и информациите кои им се достапни. Дел од истражувањето се фокусираше токму на утврдувањето на транспарентноста на процесот при подготовката и донесувањето на мерките за справување со пандемијата и проценка на нивното влијание врз секторот здравство и врз одделните категории пациенти. Преку анализа на дејствувањето на дел од граѓанските организации, Советот за соработка со и за развој на граѓанскиот сектор и Секторската работна група во здравство, е претставена динамиката со која граѓанските организација учествувале во справувањето со пандемијата, но и дали и во кој обем влијаеле врз мерките што ги донела Владата на РСМ во перидот март-ноември 2020 година.

Во моментот на пишување на оваа анализа, и покрај започнатото вакцинирање во поголем дел од светот, сè уште е неизвесно уште колку луѓе ќе бидат засегнати со вирусот и уште колку време државите ќе се справуваат со последиците од истиот. Целта на анализата е да ги покаже ефектите од мерките на Владата на РСМ врз секторот здравство и да ги идентификува предизвиците со кои се соочиле здравствените работници и пациентите врз основа на кои се формулирани заклучоците и препораките, со цел во иднина подобро да се управува со криза од овие размери.

Историјата нè научила дека во време на криза маргинализираните заедници страдаат несразмерно повеќе во однос на општата популација. Токму затоа, составен дел на ова истражување е и студијата на случај која ги презентира ефектите на вирусот КОВИД–19, мерките на Владата и нивното спроведување врз ромското население во Општина Прилеп.

Имено, негативното влијание на социјалните детерминанти врз здравјето на ранливите и маргинализираните заедници, има уште поголемо негативно влијание врз здравјето на овие лица во услови на пандемијата со КОВИД–19. Животот во сиромаштија и неповолните услови на домување (импровизирани живеалишта, немање пристап до водовод

11 „Калвели и Циглио против Италија“ [Calvelli and Ciglio v. Italy], пресуда од 17 јануари 2002, бр. 32967/96.

и канализација и слично), влијае врз тоа овие лица да не можат соодветно да ги следат ниту основните мерки за превенција од КОВИД–19, редовно и често миење на рацете, купување квалитетни маски за заштита од инфекцијата, купување средства за дезинфекција и слично. Неповолните услови за домување, во случаи каде што поголем број лица живеат во мало или импровизирано живеалиште, влијае врз неможноста луѓето кои се позитивни на КОВИД–19 да направат соодветна самоизолација, а притоа сите членови на домаќинството се изложени на зголемен ризик од инфекција. Дополнително, луѓето кои живеат во сиромаштија се во поголем ризик да страдаат од некое хронично заболување, кое поради сиромаштијата и недостигот на едукација, најчесто не можат соодветно да го контролираат. Имено, истражувањето на Здружението ЕСЕ[12] покажа дека 55 % од Ромите страдаат од некое хронично заболување, а притоа доминира покачениот крвен притисок. Воедно, Ромите кои страдаат од хронични заболувања во помал процент редовно ја примаат потребната терапија и добиваат здравствени услуги со понизок квалитет отколку припадниците на другите етнички групи што страдаат од истите заболувања[13]. Научните медицински сознанија покажаа дека лицата со хронични заболувања се во значително поголем ризик да развијат потешка форма на заболувањето КОВИД–19 и тие се во поголем ризик од смртен исход. Сево ова укажува дека лицата од ранливите и маргинализираните заедници се во поголем ризик да заболат од КОВИД–19, односно тие се во поголем ризик да развијат потешка форма на болеста и се во поголем ризик од смртност од КОВИД–19.

12 Павловски Б. Здравјето, здравствената заштита и влијанијата врз здравјето кај Ромите во Република Македонија. Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените. 2008. Достапно на: https://bit.ly/3sXYf8V > пристапено на: 5.4.2021.

13 Павловски Б., Антиќ Д., Фришчиќ Ј., Гелевска М., Мишев С., Касапинов Б, Сите сме луѓе: здравствена заштита за секого, без разлика на етничката припадност: состојбите во однос на здравјето, здравствената заштита и правото на здравје помеѓу Ромите во Република Македонија. Фондацијата Отворено општество – Македонија. 2014. Достапно на: https://bit.ly/39Pl33f > пристапено на: 5.4.2021.

2 МЕТОДОЛОГИЈА

Проценката опфаќа де јуре и де факто увид во ситуацијата во здравството и влијанието на донесените мерки поврзани со КОВИД–19. Анализата ги вклучува постојните закони, политики, уредбите со законска сила донесени за време на вонредната состојба и мерките на Владата за справување со КОВИД–19 во здравствената заштита, усвоени во периодот март-ноември 2020 година. Де факто индикаторите се однесуваат на она што се случува во практиката и во секојдневните процеси на планирање, подготовка, донесување, објавување и спроведување на мерките за справување со последиците од КОВИД–19 и нивното влијание врз секторот здравство. Методолошки алатки користени при истражувањето се:

1. Деск-истражување - прибирање секундарни извори на информации;
2. Длабински интервјуа - теренско истражување за прибирање примарни податоци, и
3. Студија на случај - за влијанието на мерките на Владата за справување со КОВИД–19 врз Ромите во Прилеп.

За време на подготовката на Анализата беа прегледани релевантните меѓународни и регионални документи поврзани со мерките за справување со КОВИД–19, правната практика на Европскиот суд за човекови права во услови на вондредна состојба, како и националната правна рамка, односно Уредбите и законите донесени за справување со пандемијата во секторот здравство во периодот март-ноември 2020 година. Преку прикажување на секундарните податоци кои постојат во извештаите објавени од различни институции и граѓански организации, анализи и мониторинг на спроведувањето на мерките, се дава преглед на ефектите од мерките за справување со КОВИД–19 врз различни аспекти во општеството.

Во текот на истражувањето беа поднесени барања за пристап до информациите од јавен карактер, за да се добијат административни

податоци од релевантните национални институции кои имаат клучна улога во справувањето со последиците од КОВИД–19 во секторот здравство. Во втората половина на јануари 2021 година беа поднесени барања за пристап до информации од јавен карактер до Министерството за здравство, ФЗОРСМ и Институтот за јавно здравје, а бараните одговори беа делумно доставени до финализирањето на оваа анализа.

Имајќи предвид дека оваа проценка не вклучува директно вклучување во процесот на подготовка на индикаторите и анализите на заедниците кои се најдиректно засегнати со ефикасноста на мерките за справување со КОВИД–19, деск-истражувањето дава увид во искуствата на граѓаните, проблемите и потребите во користењето на мерките на Владата, преку собирање на секундарни податоци кои веќе постојат во извештаите, проценките и истражувањата на домашните и на меѓународните организации. За подобра оценка на степенот на вклученост на граѓанските организации во донесувањето на мерките, се анализираат извештаите, записниците и другите документи што произлегуваат од работата на Советот за соработка со и за развој на граѓанскиот сектор во периодот од 11 март до 30 ноември 2020 година и Секторската работна група за здравство.

Во периодот од 1 до 20 февруари 2021 година беа спроведени длабински интервјуа со вкупно пет матични лекари од Полошкиот, Скопскиот и Источниот Регион, преку кои се собраа податоци за влијанието на мерките на Владата за справување со КОВИД–19 врз примарната здравствена заштита. Дополнително на тоа, матичните лекари дадоа податоци и за проблемите со кои се соочиле нивните пациенти во однос на пристапот до секундарната и терциерната здравствена заштита, како и при остварувањето на другите здравствени права. Податоците за влијанието на мерките врз секундарната и терциерната здравствена заштита се обезбедија преку интервјуа со двајца специјалисти кои не работат директно на обезбедување здравствени услуги за третман на пациентите со КОВИД–19, едниот на Клиниката за гинекологија и акушерство во Скопје и другиот од Клиничката болница во Штип. Одговорите на здравствените работници се мерило за степенот на соодветноста и усогласеноста на мерките за КОВИД–19 со потребите на граѓаните, со посебен фокус на транспарентноста и координацијата на надлежните институции во услови на пандемија.

Паралелно со националното истражување за влијанието на мерките на Владата врз секторот здравство, Здружението *Станица П.Е.Т.* од Прилеп спроведе локално теренско истражување за влијанието на превентивните мерки на Владата за спречување на ширењето на КОВИД–19 врз Ромите. Врз основа на локалното истражување е подготовена студија на случај, која го претставува современиот феномен на КОВИД–19 пандемијата во контекст на реалниот живот на ромската заедница во Општина Прилеп.

2.1 Ограничување на анализата

Специфичниот период на спроведување на анализата, додека здравствената криза е во полн ек, а притисокот врз здравствените работници да обезбедат услуги за пациентите е огромен, резултираше со ограничувања во обезбедувањето јасни и сеопфатни податоци што ќе ја отсликаат реалната состојба во секторот здравство. Поради презафатеност и исцрпеност од работа, истражувачите се соочија со предизвици во наоѓањето здравствени работници од сите нивоа кои имаат време и можност да учествуваат во истражувањето. Затоа, се обидовме да се приспособиме на времето и потребите на здравствените работници и дел од интервјуираните своите одговори ги дадоа писмено или преку споделување документи во кои се изразени предизвиците и проблемите со кои се соочиле при работата во периодот што е предмет на анализа. Сметаме дека овие информации се исто така релевантни и вредни за анализа на состојбите во здравствениот сектор во време на кризата со КОВИД–19. Притоа, важно е да напоменеме дека поради горенаведените причини бројот на интервјуа со матичните лекари е помал од планираното, но сепак матичните лекари кои беа интервјуирани дадоа исцрпни и сеопфатни информации. Интервјуираните здравствени работници на секундарно и на терцијарно ниво дадоа значително помал обем информации, но истите се комплементарни со наодите на матичните лекари, со што се потврдува дека констатираните проблеми и предизвици се рефлектираат на сите нивоа на здравствената заштита.

Проблемот со прибирањето и објавувањето на податоците на институциите е проблем што е нотиран од повеќе меѓународните и национални организации. Немањето одговор од страна на инситутциите во рамките на ова истражување оневозможи анализа за влијанието на мерките на Владата за справување со КОВИД–19 врз другите здравствени услуги, како на пример, спроведувањето вакцинација и систематски прегледи на деца, начинот на кој е организирано функционирањето на здравствените услуги во здравствените домови, здравствените услуги во специјалистичко-консултативната дејност и здравствените услуги за болничко лекување на секундарно и терцијарно ниво во општите болници, клиничките болници, на универзитетските клиники и во приватните здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОРСМ. Дополнително, овие податоци требаше да овозможат увид во евентуалното намалување на буџетот предвиден за спроведување на превентивните и куративните програми, намалување на буџетот предвиден за јавните здравствени установи, по однос на здравствените услуги кои не се поврзани со здравствената заштита на пациентите со КОВИД–19, и други информации важни за сеопфатното утврдување на состојбите во секторот здравство.

3 АНАЛИЗА НА МЕРКИТЕ НА ВЛАДАТА ЗА СПРАВУВАЊЕ СО ПАНДЕМИЈАТА ВО СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО

Отпорноста на економијата и квалитетот на здравствениот систем во одделните држави се клучни фактори што влијаат на нивната ранливост на КОВИД–19. Анализата на Европската банка за инвестиции за индексот на економската ранливост на земјите на КОВИД–19 покажува дека со најголем ризик од пандемијата со КОВИД–19 се соочија половина од земјите со ниски приходи и 25 % од земјите со среден приход.[14] Земјите на Западен Балкан се соочуваат со предизвици во здравствениот сектор, што ги прави високо или средно ранливи на пандемијата. Според глобалниот индекс на здравствена безбедност, според кој се оценува нивото на глобална здравствена безбедност во 195 земји, Северна Македонија е на 90. место со 39,1 поени, што ја позиционира најдолу на листата кога станува збор за регионот.[15] Податокот укажува на тоа дека државата не е подготвена да се соочи со последиците со КОВИД–19. Најдобро рангирана земја од регионот е Словенија, која се наоѓа на 12. место, а зад неа се Хрватска, Албанија, Турција и Србија. Според истата листа, Бугарија е на 61. место, Црна Гора на 68. место, а Босна и Херцеговина на 79. место. Северна Македонија е земја со средно-високо ниво приходи, слично како и Србија, Црна Гора, Босна и Херцеговина, но одделните индикатори за оценка на здравствениот систем покажуваат предизвици во превенцијата, функционирањето на здравствениот систем, идентификацијата на состојбите во реално време и известувањето, усогласноста со меѓународните стандарди и пред пандемијата.[16]

Во продолжение, документот нуди анализа на документите донесени во периодот од 11 март до 30 ноември, а преку хронологијата на донесените мерки од страна на Владата на РСМ, наспроти епидемиолошката слика

14 European Investment Bank. The EIB Covid–19 Economic Vulnerability Index, 2020.

15 John Hopkins Center for Health Security. Global Health Security Index, Building Collective Action and Accountability, 2019. Достапно на: https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf > пристапено на: 27.4.2021.

16 https://www.ghsindex.org/country/north-macedonia/

во одделните периоди, се презентира влијанието на овие мерки врз намалувањето или зголемувањето на бројот на новозаразени пациенти со КОВИД–19. За целиот период, СЗО континуирано објавува препораки за превенција на преносот на вирусот, а надлежните власти ги преземаат овие препораки и ги преточуваат во национални мерки и политики.[17] Клучни насоки што се актуелни за времетраењето на целата криза се редовното и темелно миење на рацете и употребата на средства за дезинфекција; одржувањето дистанца од најмалку еден метар; избегнувањето места со многу луѓе; избегнувањето да се допираат очите, носот и устата; одржувањето добра респираторна хигиена; самоизолација во случај на симптоми, и редовно информирање од официјалните извори на информации на националните власти.

За попрегледен приказ на мерките и нивните ефекти врз превенцијата на ширењето на вирусот, тие се претставени во неколку делови, и тоа: мерки што се однесуваат на организацијата на работењето на здравствените институции; мерки во однос на превенцијата на болеста, односно мерките за носење заштитна опрема; мерките за физичка дистанца и изолација, и мерките со кои се организира тестирањето.

Првите мерки за превенција од КОВИД–19, Владата ги презема уште пред да се идентификува првиот случај во Северна Македонија. На седницата одржана на 25 февруари 2020 година, Владата донесе заклучок и го задолжи Министерството за здравство да формира постојан центар за информирање на јавноста, со вклучување експерти кои ќе утврдат ударни термини и ќе ја утврдат динамиката на пласирање на информациите и заедно со другите институции да врши засилена контрола на воздушните и на сувоземните гранични премини, заради намалување на ризикот од појава и ширење на КОВИД–19 и да набави доволно количество заштитни средства (маски, ракавици, дезинфекциски средства и заштитна облека) за институциите кои се вклучени во интегрираното гранично управување.[18]

Идентификувањето на првите случаи со КОВИД–19 во земјава го вклучи алармот во Владата за преземање посериозни мерки за превенција на ширењето на заразата. На 14 март 2020 година, со Одлука на Владата на РСМ, е формиран Главен координативен кризен штаб за обезбедување целосна координација на органите на државната управа, правните лица основани од државата, како и на единиците на локалната самоуправа, во врска

17 Повеќе на интернет-страницата на Светската здравствена организација: https://www.who.int/

18 Влада на Република Северна Македонија бр. 44–17/11 од 25 февруари 2020 година. Извадок од Нацрт-записникот од Единаесеттата седница на Владата на Република Северна Македонија, одржана на 25 февруари 2020 година. Достапна на: https://vlada.mk/sites/default/files/dokumenti/covid/zaklucok_11_vrsm-25.2.2020_godina.pdf > пристапено на: 27.1.2021.

со спречувањето на прекуграничното внесување и ширење на КОВИД–19 во државата.[19] Веднаш по формирањето на Главниот координативен кризен штаб, на 15 март 2020 година министерот за здравство, во согласност со надлежностите од член 249 од Законот за здравствената заштита и член 59 од Законот за заштита на населението од заразни болести, формираше Комисија за заразни болести, како стручно и советодавно тело за справување со КОВИД–19.[20] Комисијата е составена од стручни луѓе од областа на епидемиологијата, инфектологијата, микробиологијата, педијатријата, ветерината и други специјалности, кои согласно научните сознанија за КОВИД–19, преваленцата на случаите во државата и состојбата со КОВИД–19 на светско ниво, ќе дава препораки на Владата за донесување уредби со законска сила, мерки и други документи насочени кон справување со пандемијата.

3.1 Мерки за организација на работата на здравствените установи во услови на КОВИД–19

Бројката на заболени од првиот случај дијагностициран на 26 февруари постојано расте, а на 18 март 2020 година изнесуваше вкупно 48 заболени. Претседателот на Република Северна Македонија тогаш прогласи вонредна состојба, со што Владата на РСМ, во согласност со Уставот, доби надлежност да донесува уредби со законска сила кои се директно применливи. Кратко по прогласувањето на вонредната состојба, Владата одлучи да дерогира дел од обврските од Европската конвенција за човекови права,[21] без за тоа јавно да се дебатира и информира и без образложение на потребата за таков чекор. Северна Македонија може да отстапи од својата обврска да обезбеди заштита на преостанатите права од ЕКЧП, само во мера која е строго неопходна, со оглед на итноста на ситуацијата.

Дури и при вонредна состојба, ЕСЧП има нагласено дека државите се обврзани да ги заштитат вредностите на демократското општество, какви што се плурализмот, толеранцијата и широкоградоста.[22]

Во однос на правото на здравје, Северна Македонија има обврска да спроведе и да воспостави рамка на закони за да го заштити животот и да спречи страдање, како и да ги принудат болниците да усвојат соодветни

19 https://koronavirus.gov.mk/glave-koord-shtab > пристапено на: 26 јануари 2021.

20 https://koronavirus.gov.mk/komisija-zarazni-bolesti > пристапено на: 26 јануари 2021.

21 Влада на Република Северна Македонија. Информација за потребата од известување до Генералниот секретар на Советот на Европа за отстапување на Република Северна Македонија од одредени членови на Европската конвенција за човекови права, согласно чл. 15 од Конвенцијата, а како последица на пандемијата КОВИД–19. 30–та седница на Владата на Република Северна Македонија, 27 март 2020. Достапно на: https://vlada.mk/sednica/2020–30 > пристапено на: 24.3.2021.

22 „Мехмет Хасан Алтан против Турција“ (Mehmet Hasan v. Turkey), пресуда од 20 март 2018, бр. 13237/17, пар. 210; „Шахин Алпај против Турција“ (SahinAlpay v. Turkey), пресуда од 20 март 2018, бр. 166538/17, пар. 180.

мерки за заштита на животите на пациентите и на вработените. Мерките и прописите што како одговор ги воведува државата, со цел да се заштити здравјето во пресрет на пандемијата со КОВИД–19, не треба да имаат дискриминаторски ефект, затоа што тие имаат посериозно дејство врз членовите на одредени групи или затоа што тие не водат сметка и на задоволителен начин не се приспособуваат на потребите на различните групи и разликите помеѓу нив.[23] Согласно Уставот на Република Северна Македонија, на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита,[24] што подразбира достапна и пристапна здравствена заштита со прифатлива цена и квалитет. Адекватноста на мерките се оценува според тоа дали и во која мерка истите се приспособени на потребите на најранливите категории граѓани, кои често имаат најмалку услови за пристап до здравството. Токму поради ова, Уредбата со законска сила, со која Владата им овозможи на приватните болници да можат да лекуваат пациенти позитивни на КОВИД–19, требаше да одговори на овие потреби.[25]

Со одлука на Владата на РСМ на 18 март 2020 година Министерство за здравство се задолжи да стапи во контакт со приватните здравствени установи, кои - согласно нивните можности - ќе ослободат дел од здравствените капацитети за потребите на Министерството за здравство и преку договор за соработка или меморандум ќе ги уредат начинот, условите, критериумите и обврските на обете страни.[26] Како резултат на оваа одлука, Владата усвои уредба со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба од 24 март 2020 година, со која приватните здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствените установи што вршат дејност на интензивна нега и терапија, се стекнуваат со правото да ја вршат оваа дејност во мрежата на здравствените установи за давање здравствени услуги на пациенти заболени од КОВИД–19. Обемот и видот на здравствените услуги што ќе ги даваат приватните здравствени установи за време на вонредната состојба се утврдуваат со договор склучен со Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.[27] Во времетраењето на вонредната состојба Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија не склучи ваков договор со приватните здравствени установи, па услугите за интензивна нега и

23 „Енвер Шахин против Турција“, пресуда од 30 јануари 2018, бр. 23065/12, пар. 67–69; „Чам против Турција“, пресуда од 23 февруари 2016, бр. 51500/08, пар. 65–67, кога ЕСЧП утврдил обврска за државата да осигура „разумно приспособување“ за на лицата со попреченост да им се овозможи целосно да ги реализираат нивните права, а пропустот да се стори тоа доведувал до дискриминација.

24 Устав на Република Северна Македонија, член 39 став 1.

25 Уредба со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба, „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 76 од 24.3.2020 година.

26 https://vlada.mk/node/20588 > пристапено на: 30.3.2021.

27 „Службен весник на РСМ“ бр.76/2020. Уредба со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба, член 2.

терапија во приватните здравствени установи граѓаните ги покриваа од сопствени средства.

Притисокот врз системот за здравствена заштита секојдневно се зголемува, поради зголемувањето на бројот на заболените, а се евидентираат и првите смртни случаи како последица на КОВИД–19. На 4 април 2020 година бројот на вкупно заболени изнесува 483, а бројот на починати 17. Истиот ден, Владата усвои Уредба со законска сила за интервентна набавка на 200 респираторни машини.[28] Здравствениот систем во Република Северна Македонија, како и во другите земји од Западен Балкан, се соочува со критични предизвици поврзани со финансирањето и спроведувањето на услугите и пред појавата на КОВИД–19.[29] Обезбедувањето доволно финансии за здравството и за модернизирање на испораката на услугите за обезбедување ефикасна и ефективна грижа, претставуваат долготрајни предизвици. Дополнително, миграцијата на здравствените работници и недостигот на работна сила, исто така, во услови на пандемија ги прават здравствените системи ранливи.[30] Кризата со КОВИД–19 ги потенцираше проблемите со недостигот на здравствени работници кои ќе одговорат на потребите на граѓаните заболени со вирусот. На 13 април 2020 година Владата донесе Уредба со законска сила со која се одложува престанувањето на вработувањето по сила на закон, со престанок на договорот за вработување или договорот за продолжување на вработувањето на здравствениот работник, поради возраст, за време на траењето на вонредната состојба.[31]

Како дополнување на ова, на 12 јуни 2020 година Владата донесе Уредба со која министерот за здравство, за време на постоење на заразната болест КОВИД–19, а заради ефикасно, ефективно и навремено дијагностицирање, третман, лекување, нега и рехабилитација на луѓето заболени од оваа болест, по потреба, може со наредба да упатува здравствени работници, односно здравствени соработници и помошни технички лица вработени во јавна здравствена установа во мрежата на работа во друга јавна здравствена установа во мрежата.[32] Истиот ден беше дополнета и Уредбата за примена на Законот за заштита на населението од заразни болести во време на вонредна состојба, според која лекарот е должен веднаш по поставувањето клиничка дијагноза до

28 „Службен весник на РСМ“ бр. 90/2020. Уредба со законска сила за интервентна набавка на респираторни машини за време на вонредна состојба.

29 World Bank Group. Економското и социјалното влијание на КОВИД–19 - здравствените системи, Редовен економски извештај за Западен Балкан бр.17, пролет 2020.

30 Исто.

31„ Службен весник на РСМ“ бр. 100/2020. Уредба со законска сила за дополнување на Уредбата со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба, член 2.

32„ Службен весник на РСМ“ бр. 156/20. Уредба со законска сила за дополнување на Уредбата со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба.

надлежниот центар за јавно здравје да пријави заболување или смрт од заразната болест КОВИД–19.[33] Обврската за пријавување од страна на лекарите важи и по завршувањето на вонредната состојба, односно до 31.12.2020 година. Од достапните материјали на страницата на Владата на РСМ, како и од објавите на надлежните институции за информирање на јавноста за донесената мерка, не е јасно дали пред донесувањето е направена проценка на влијанието на истата и врз основа на кои анализи и податоци е усвоена Уредбата.[34]

Пандемијата со КОВИД–19 не предизвика само криза во здравствениот сектор, туку остави сериозни последици врз економијата и доведе до отпуштање работници. Според податоците на Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија, само во периодот март и април околу 9.000 работници во Северна Македонија го изгубиле работното место.[35] Дел од работодавците доцнеа со уплатата на платите и придонесите, со што значаен број луѓе останаа без здравствена заштита. Поради ова, на 6 април 2020 година Владата усвои Уредба со законска сила за примена на Законот за здравственото осигурување за време на вонредна состојба, со која осигурениците на кои им се ускратени правата на задолжително здравствено осигурување поради нередовно уплатуван придонес или уплатата на придонесот задоцнила повеќе од 60 дена, односно имаат долг за неплатен придонес, како и државјаните на Република Северна Македонија кои не се задолжително здравствено осигурени по ниту една основа, можат да користат здравствени услуги поврзани со дијагностицирање и лекување од КОВИД–19 на товар на средствата на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.[36]

Во мај 2020 година оваа Уредба беше дополнета и со неа беа опфатени и осигурениците кои учествуваат со лични средства при користење на здравствените услуги, односно осигурениците кои го остваруваат правото на лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот.[37] Со ова дополнување на Уредбата беше утврдено и правото на користење на здравствени услуги во здравствените установи од страна на државјаните на соседните земји кои се затекнати на територијата на нашата држава, а со кои Република Северна Македонија

33„ Службен весник на РСМ“ бр. 156/20. Уредба со законска сила за изменување на уредбата со законска сила за примена на Законот за заштита на населението од заразни болести за време на вонредна состојба.

34 Влада на Репубика Северна Македонија бр.4401–17/65. Записник од Шеесет и петтата седница на Владата на Република Северна Македонија, одржана на 12 јуни 2020 година, достапен на: file:///Users/natasha/Downloads/2020–65_sednica_na_vlada.pdf > пристапено на: 5.4.2021.

35 https://faktor.mk/bez-rabota-ostanaa–9000–lugje-za-dva-meseci—loshi-brojki-za-mart-i-april

36 Службен весник на РСМ“ бр. 92/2020. Уредба со законска сила за примена на Законот за здравственото осигурување за време на вонредна состојба, член 2.

37 „Службен весник на РСМ“ бр. 140/20. Уредба со законска сила за дополнување на уредбата со законска сила за примена на Законот за здравственото осигурување за време на вонредна состојба.

нема склучено или преземено договор за социјално осигурување. Осигурениците и државјаните од соседните земји кои се затекнале на територијата на нашата државата, се ослободени од учеството со лични средства при користењето на здравствените услуги во здравствените установи, поврзани со дијагностицирање и лекување на заболувањето предизвикано од коронавирусот Sars-cov–2. Во насока на намалување на посетите кај матичен лекар заради издавање рецепт, се овозможи избраниот лекар да препише рецепт преку веб-сервисот на Фондот за здравствено осигурување на РСМ, а пациентите да го подигнат лекот од која било аптека, со приложување лична карта или пасош.[38]

На 29 мај 2020 година, Владата донесе Уредба со која се овозможи во јавните здравствени установи на секундарно и на терциерно ниво, кои имаат просторни услови, опрема и кадар, да можат да вршат здравствени услуги од областа на молекуларната дијагностика во мрежата на здравствените установи.[39] Слично како и при усвојувањето на претходните мерки, не се достапни информации за направената проценка на влијанието на Уредбата, како и анализа на ефектите од претходно донесените мерки, влијанието врз намалувањето на бројот на заболени и потребата од нивна измена и дополнување.[40]

Со последните измени на Законот за заштита на населението од заразни болести од 29 октомври 2020 година се воведени нови правила за лекување на луѓето болни од КОВИД–19.[41] Покрај третманот во јавните здравствени установи, болните можат да бидат изолирани и третирани во приватни болници, со претходна согласност на Министерството за здравство. Луѓето заболени од КОВИД–19, покрај во јавните здравствени установи, можат да се лекуваат и да се изолираат и во приватните здравствени установи кои имаат дозвола за вршење на дејноста за интензивна нега и терапија или во домашни услови, доколку постојат такви услови. Министерството за здравство ќе даде согласност за лекување на луѓето во приватните здравствени установи кои имаат дозвола за вршење на дејноста за интензивна нега и терапија, доколку капацитетите за лекување на луѓето заболени од КОВИД–19 во јавните здравствени установи се исполнети, како и кај луѓето примени во приватната здравствена установа во текот на укажувањето на здравствените услуги за дијагностицирање, лекување, третман, нега и

38 Исто, член 2–в.

39 „Службен весник на РСМ“ бр. 140/20. Уредбата со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба, член 2.

40 Влада на Република Северна Македонија бр. 4401–17/58. Записник од Педесет и осмата седница на Владата на Република Северна Македонија, одржана на 29 мај 2021 година, достапен на: file:///Users/natasha/Downloads/58-zapisnik_29_maj_2020_godina.pdf > пристапено на: 5.4.2021.

41 „Службен весник на РСМ“ 257/20. Закон за измена и дополнување на Законот за заштита на населението од заразни болести.

рехабилитација во установата и кај кои е утврдено присуство на Sars-cov–2 и други случаи. Според измените, причина за лекување во приватна здравствена установа може да биде и недостигот на здравствени работници, здравствени соработници и други вработени лица во јавната здравствена установа.

3.2 Начин на спроведувањето на тестирањето за КОВИД–19

Со упатството за граѓаните за закажување тестирање на КОВИД–19 кај матичен лекар, од 23 март закажувањето за земање брисеви за ПЦР-тест се врши и преку матичните лекари.[42] Според упатството, доколку граѓаните имаат сува кашлица, висока температура, треска или отежнато дишење, прво треба да се јават по телефон кај својот матичен лекар. Заради заштита на сопственото здравје и здравјето на другите граѓани, Упатството предвидува комуникација со матичниот лекар исклучиво по телефон. Доколку е потребно тестирање, матичниот лекар преку *Мој термин* закажува тестирање на некој од пунктовите, според местото на живеење на пациентот. Пред да го закаже тестирањето, матичниот лекар им поставува прашања на граѓаните, па согласно одговорите на прашањата од епидемиолошката анкета, електронскиот алгоритам укажува на тоа дали е потребно тестирање или не и, доколку е потребно, кој е степенот на итност.

Во вакви услови е важно граѓаните да имаат доверба во институциите и да се сигурни дека предложените мерки се соодветни на сериозноста на состојбата. Клучно е граѓаните да ја препознаат важноста на нивната улога во справувањето со вирусот, односно дека ширењето на вирусот ќе се намали доколку даваат точни и навремени информации за нивните контакти. Едно истражување на ставовите на граѓаните во врска со КОВИД–19, спроведено во мај 2020 година, покажува дека висок процент испитаници (43 %) сметаат дека КОВИД–19 е направен во лабораторија, од кои 37 % смеатаат дека е создаден со намера, а 6 % дека по грешка „излегол“ од лабораторија.[43] Гледано низ призмата на етничката припадност, Македонците се повеќе склони кон тоа да веруваат дека вирусот е направен во лабораторија, а Албанците дека тој не постои.[44] Неверувањето дека вирусот постои е причина луѓето да не ги почитуваат донесени мерки, а со тоа и да придонесат за превенција на ширењето на вирусот. Дополнително, неверувањето дека вирусот постои претставува сериозен проблем и за идниот планиран процес на вакцинација. Имено,

42 http://zdravstvo.gov.mk/upatstvo-za-gragjanite-za-zakazhuvanje-na-testiranje-za-koronavirus-kaj-matichen-lekar/ > пристапено на: 27.1.2020.

43 Состојбата со КОВИД–19 кризата, ставови на јавноста. Македонски центар за меѓународна соработка, јуни 2020.

44 Исто.

дури и во случај државата да набави доволен број вакцини, луѓето кои не веруваат дека вирусот постои ќе одбиваат да се вакцинираат. Со тоа се загрозува основната цел на вакцинацијата, односно постигнувањето колективен имунитет, преку кој состојбата во државата може да се нормализира.

Тестирањето е една од превентивните мерки за ширење на КОВИД–19. На почетокот на пандемијата, лабораторијата при Институтот за јавно здравје беше единствената референтна лабораторија за дијагноза на КОВИД–19. Оваа лабораторија располага со соодветно обучен кадар, но вработените се соочија со недостиг на доволно опрема за тестирање и опрема за лична заштита. Донацијата од СЗО и Европа брзо се потроши, со оглед на тоа дека потребата за тестирање беше поголема од очекуваното.[45] Комисијата за заразни болести ѝ препорача на Владата да не се прошируваат капацитетите за тестирање, со цел да се спречи ширењето на вирусот во другите здравствени установи,[46] но на 30 март 2020 година Владата сепак донесе Уредба со која приватните здравствени установи, надвор од мрежата на здравствените установи кои укажуваат здравствени услуги за детекција на КОВИД–19, со ПЦР-метода на земен брис во микробилошка лабораторија, ќе ја вршат оваа услуга во мрежата на здравствените установи.[47]

3.3 Мерки за обезбедување физичка дистанца и изолација

Физичката дистанца, вечерните полициски часови и натмошното ограничување на движењето на граѓаните беа воведувани постепено: од затворање на училиштата и градинките, па полека со воведување повеќедневен полициски час за време на викендите. Поради значително зголемување на бројот на заболените во одделни делови од државата, целосно затворање беше направено во Дебар и во Центар Жупа (на 13 март), како и во Куманово (на 26 март), со што граѓаните не можеа да се движат во овие места и надвор од овие места без посебна сериозна причина. На целата територија беше донесена одлука за забрана на јавни и приватни собири, независно од бројот на присутните.[48]

При лекувањето на луѓе заразени со КОВИД–19 се применува мерката строга изолација (карантин) во домашни услови или, доколку по извршената проценка на тежината на клиничката слика, па здравствениот работник одлучува пациентот да се лекува во здравствена установа. Кај

45 Извор СЗО достапен на:https://bit.ly/2MrxLMz > пристапено на: 27.1.2021.

46 Исто.

47 Службен весник на РСМ“ бр. 84/2020. Уредба за изменување и дополнување на уредбата со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита во време на вонредна состојба, член 2.

48 Службен весника на РСМ“ бр. 71/20. Уредба со законска сила за примена на Законот за јавните собири за време на вонредна состојба.

луѓето кои биле или се сомневаат дека биле во непосреден контакт со лице заболено или инфицирано со КОВИД–19, се применува мерката строга изолација (карантин) во домашни услови (домашна изолација) во времетраење од 14 дена, за што лицето под полна морална, материјална и кривична одговорност потпишува писмена изјава дека ќе ја почитува мерката, а Државниот санитарен и здравствен инспекторат донесува решение.[49] Доколку луѓето на кои им е изречена мерката карантин во домашни услови не ја почитуваат, согласно Уредбата им се одредува мерката строга изолација (карантин) во времетраење од 14 дена, во објекти определени од Владата на Република Северна Македонија. Со истата уредба е утврдено дека на државјанин на Република Северна Македонија, кој влегува на граничните премини во државата, му се одредува мерката строга изолација (карантин) во времетраење од 14 дена.[50] Мерката важеше до 26 јуни 2020 година, кога се отворија граничните премини во Република Северна Македонија за премин на патници и возила, без дотогаш воспоставените услови за приложување медицинска потврда за ПЦР-тест; без спроведување во задолжителен државен карнтин и без упатување во домашна изолација.[51]

Во отсуство на јасен протокол за дијагностика, третман и упатување на пациентите со КОВИД–19, во текот на месец март 2020 година на страницата на Министерство за здравство е објавено Упатство за домашно лекување на пациенти со полесни симптоми на КОВИД–19 инфекција.[52] Упатството им е наменето на луѓе кои се сомнителни или на кои им е лабораторски потврдено дека се носители на инфекција со КОВИД–19, а кои се на домашно лекување, но не е наменето за здравствени работници. Министерството за здравство даде и Времени препораки за постапување со бремени пациентки за време на пандемијата со КОВИД–19, со што ќе ги информираат пациентките и ќе им се олесни работата на здравствените работници кои имаат или можат да дојдат во контакт со пациенти кои се сомнителни на КОВИД–19 или се инфицирани.[53]

Во почетокот на месец април 2020 година, Северна Македонија влезе

49 Службен весник на РСМ" бр. 72/2020. Уредба со законска сила за примена на Законот за заштита на населението од заразни болести за време на вонредна состојба, член 2.

50 „Службен весник на РСМ" бр. 72/2020. Уредба со законска сила за примена на Законот за заштита на населението од заразни болести за време на вонредна состојба, член 2.

51 Влада на Република Северна Македонија Бр.4401–17/72. Записник од Седумдесет и втората седница на Владата на Република Северна Македонија, одржана на 23 јуни 2020 година, достапен на: file:///Users/natasha/Downloads/2020–72_sednica_na_vlada.pdf > пристапено на: 5.4.2021.

52 http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2020/03/Upatstva-za-licata-na- d omasna-nega-Covid19.pdf > пристапено на: 15.2.2021.

53 Министерство за здравство. Времени препораки за постапување со бремени пациентки за време на пандемијата со КОВИД–19, октомври 2020 година <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2020/11/11.11–Bremenost-Kovid–2–verzija-MK.pdf > пристапено на: 15.2.2021.

во нова фаза на епидемијата, иако имаше уште неколку недели до очекуваниот пик. Министерот за здравство ги повика граѓаните да се придржуваат до ограничувањата, со цел да се намали бројот на случаи и да се одржи стабилноста на здравствениот систем.[54] Зголемувањето на бројот на заболени и починати во првата половина на април месец, што на 13 април изнесуваше вкупно 854 заболени и 38 починати,[55] придонесе за воведување построга мерка карантин. Според Уредбата донесена на 13 април 2020 година, на државјанинте на Република Северна Македонија, кои влегуваат на граничните премини во државата по 13 април 2020 година, а биле затекнати во земји со висок ризик од КОВИД–19, согласно Листата на СЗО, им се одредува мерката строга изолација (карантин) во времетраење од најмалку 21 ден од денот на пристигнувањето во Република Северна Македонија.[56]

На 22 април 2020 година Владата донесе Уредба со законска сила со која се уредува спроведувањето задолжителна самоизолација при тестирање за КОВИД–19, како и надзорот над спроведувањето на самоизолацијата за време на траењето на вонредната состојба.[57]

Според Уредбата, сите домашни и странски физички лица, симптоматски и асимптоматски, на кои им е направено тестирање за присуство на КОВИД–19, се ставаат во задолжителна самоизолација, и тоа од моментот на земањето на материјалот за тестирање (брис од грло, брис од нос, крв и слично), па сè до добивањето негативен резултат. Самоизолацијата се спроведува во домот на лицето или во стан или куќа каде што истото може да биде целосно изолирано од луѓето со кои живее (викенд-куќа, стан во кој не живее и слично). За времетраење на самоизолацијата, лицето во самоизолација воопшто не смее да излегува, а доколку не може целосно да се одвои има обврска контактите со луѓето со кои живее да ги сведе на минимум.[58]

И покрај напорите на Владата да донесе мерки што ќе го спречат ширењето на вирусот, бројката на заболени континуирано расте. На 9 јуни 2020 година вкупната бројка достигна 3.242 заболени, 1.658 излечени и 157 починати. Билансот на заболени во почетокот на јуни 2020 година е значително над предвидувањата што беа направени на почетокот

54 http://zdravstvo.gov.mk/filipche-31-zabolen-na-koronaviris-pozitivni-na-virusot-i-zdravstveni- rabotnici/ > пристапено на: 15.2.2021.

55 https://koronavirus.gov.mk/stat > пристапено на: 28.1.2021.

56 „Службен весник на РСМ“ бр. 100/2020. Уредба со законска сила за дополнување на Урдбата со законска сила за примена на Законот за заштита на населението од заразни болести за време на вонредна состојба, член 1.

57 „Службен весник на РСМ“ бр. 107/2020. Уредба со законска сила за задолжителна самоизолација при тестирање за присуство на коронавирус КОВИД–19 за време на вонредна состојба.

58 Исто, член 4.

на кризата, според кои се очекуваше во првиот бран да има најмногу до 2.000 заболени.[59] Во овој период е евидентен отпорот на дел од населението да се придржува кон мерките, особено кон оние мерки што се однесуваат на ограничување на движењето преку самоизолација или карантин. Зголемениот број луѓе кои одбиваат да го примат решението за самоизолација доведе до воведување построга мерка, односно сместување во државен карантин на луѓето кои одбиваат да го примат решението за самоизолација, оние кои даваат лажни лични податоци и лажни податоци во врска со луѓето со кои имале контакт во изминатите денови, како и лицата кои не ја применуваат мерката строга изолација во домашни услови (домашна самоизолација).[60]

На 22.4.2020 година Владата донесе уредба со законска сила со која се уредува носењето лична заштита на лицето заради спречување на ширењето и сузбивање на заразната болест предизвикана од КОВИД–19 и заштита на населението, како и за надзор на спроведувањето на мерките за носење лична заштитна опрема на лицето за време на вонредната состојба.[61]

Со оваа уредба, сите физички лица на територијата на државата се задолжуваат да носат лична заштитна опрема на лицето, која ги покрива носот и устата, при излегување надвор од својот дом, односно при движење на јавни места и површини од отворен и од затворен тип, на пазари, во јавен превоз и при влез во затворени простори на оператори кои, поради природата на нивната дејност, претставуваат место за собирање на повеќе лица (државни институции, маркети, продавници, банки, пошти, чекалници, здравствени институции и слично). Исклучок од обврската за носење заштитна опрема има доколку лицето носи посебна лична заштита на лицето во рамките на извршувањето на работните задачи, доколку престојува во двор на станбена семејна куќа, вози велосипед или спортува на отворено, како индивидуална спортска активност, или ако патува во патничко моторно возило со лица со кои живее во заедница или во исто домаќинство или се движи на јавни места и површини од отворен тип и целосно го одржува дозволеното минимално растојание од најмалку два метра од друго лице.[62]

59 Центар за истражувачко новинарство. Неподготвени за вториот бран на коронавирусот: кревети имаме, но лекари не: https://bit.ly/2OwxngK > пристапено на: 15.2.2021.

60 „Службен весник на РСМ“ бр. 153/20. Уредба со законска сила за изменување на уредбата со законска сила за примена на Законот за заштита на населението од заразни болести за време на вонредна состојба.

61 „Службен весник на РСМ“ бр. 107/2020 година. Уредба со законска сила за носење лична заштита на лицето заради спречување на ширењето, сузбивање на заразната болест предизвикана од коронавирусот КОВИД–19 и заштита на населението за време на вонредна состојба.

62 Исто, член 2.

На 22 јуни 2020 година заврши вонредната состојба, иако Северна Македонија во текот на јуни беше на врвот на најтешко погодените земји од епидемијата во светски рамки, и тоа во однос на регистрираните случаи, но и во однос на смртноста.[63] До крајот на јуни, вкупната бројка заболени изнесува 6.350, бројот на излекувани 2.476, а бројот на починати 302.[64] Во текот на летото бројката на заболени и починати растеше, а Владата започна со спроведување на планот за разлабавување на мерките за справување со пандемијата со КОВИД–19. Работното време на трговските центри се врати како пред прогласувањето вонредна состојба, со исклучок на недела (12 јуни 2020 година), кога беше усвоен протокол за работата на хотелите и сместувачките капацитети (16 јуни 2020 година), беше дозволена работата на базените (19 јуни 2020 година), а од 29 јуни се врати можноста за организирање јавни настани со ограничен број учесници и со поседување заштитна опрема.

По парламентарните избори спроведени на 15 јули, на крајот на месец август 2020 година беше формирана новата Влада на Република Северна Македонија, која продолжи со носење одлуки, мерки и закони во насока на справување со здравствените и со економските последици од КОВИД–19. Заради спречување на ширењето и сузбивање на заразната болест предизвикана од Sars-cov–2 и заштита на населението, се наметна обврската за носење лична заштитна опрема на лицето која ги покрива носот и устата (респираторна маска, хируршка маска за еднократна употреба, текстилна маска за повеќекратна употреба, свилена марама или шал, памучна марама или шал, бандана и слично) при излегување надвор од својот дом, односно при движење на јавни места и површини од отворен и од затворен тип, на пазари, во јавен превоз и при влез во затворени простори на оператори кои поради природата на нивната дејност претставуваат место на собирање на повеќе лица. [65] Обврската за носење лична заштитна опрема не важи доколку се спортува, при возење приватно моторно возило, престој во дом во кој се наоѓаат луѓе кои живеат во заедница или ако се користи друг тип заштитна опрема, специфична за определено работно место.

Владата на Република Северна Македонија на 23–тата седница одржана на 20 ноември 2020 година донесе Одлука за прогласување кризна состојба на територијата на Република Северна Македонија, заради заштита на јавното здравје и заради спречување на ширење на болеста во зголемен

63 Коронавирус: Северна Македонија во европскиот и светскиот врв, достапно на:https://bit.ly/2YHGNb0 > пристапено на: 4.2.2021.

64 https://koronavirus.gov.mk/stat > пристапено на: 3.2.2021.

65 „Службен весник на РСМ“ 257/20. Закон за измена и дополнување на Законот за заштита на населението од заразни болести.

обем, со што се загрозува безбедноста на здравјето на населението.[66] На 1 декември 2020 година Владата донесе одлука да ја прифати препораката на Комитетот за координација и управување со системот за кризи, кризната состојба да се продолжи до 30 јуни 2021 година. Во време на кризна состојба, Владата добива поширока можност за поддршка на здравствените установи од страна на армијата, но и за искористување на ресурсите на приватните болници заради намалување на притисокот врз јавното здравство. И покрај големото оптоварување на болниците со пациенти кои се лекуваат од КОВИД–19, но и од други здравствени проблеми, до завршувањето на оваа анализа Владата воопшто не ги искористи капацитетите на приватните болните.

За време на вонредната состојба, Владата повеќепати со уредби ги менуваше и дополнуваше законите од областа на здравствената заштита и заштитата на населението од заразни болести. Со последните измени на Законот за заштита на населението од заразни болести, Владата доби овластување да носи рестриктивни мерки во различни области и без постоење на вонредна состојба, а притоа не е предвиден посебен механизам за преиспитување на оправданоста на воведените ограничувања.[67] Во својот извештај за напредокот на Северна Македонија, Европската комисија го потенцираше честото менување на законите со владина одлука како опасност за нарушување на правната сигурност на граѓаните.[68]

Уставот предвидува дека слободите и правата на човекот и граѓанинот можат да бидат ограничени само за време на воена или вонредна состојба,[69] па затоа од суштинска важност е Уставот и законите да обезбедат механизми за парламентарна и судска контрола над извршната власт - за превенирање на злоупотребата на моќта од страна на националните власти во кризни ситуации. Националните судови мора да имаат целосна надлежност да вршат надзор над мерките за рестрикции и дерогирање, од аспект на нивната оправданост и од аспект на релевантните одредби од ЕКЧП, а судскиот систем мора да го обезбеди правото на фер судење.[70] Сличен став објави и Македонската академија на науките и уметностите, истакнувајќи дека правното дејство на уредбите престанува со престанувањето на вонредната

66 https://vlada.mk/node/23294

67 „Службен весник на РСМ“ 257/20. Закон за измена и дополнување на Законот за заштита на населението од заразни болести.

68 Европска Комисија. Извештај за Северна Македонија за 2020 година. Достапен на: https://nkeu.mk/mk/2020/10/27/izveshtaj-za-severna-makedonija-za-2020-godina/> пристапено на: 5.4.2021.

69 Устав на Република Северна Македонија, член 54.

70 European Commission for Democracy through Law (Venice Commission), Compilation of Venice Commission Opinions and Reports on States of Emergency, 16 април 2020 година. Достапно на: https://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-PI(2020)003-e > пристапено на: 5.4.2021

состојба.[71] Поради ова, пред усвојување на одредена мерка, надлежните институции имаат обврска да ги анализираат причините за воведување на конкретните мерки, да се идентификуваат можните решенија на проблемот или за постигнување на целта, за да се разберат последиците од предложените мерки и засегнатите страни да се вклучат во сите фази на подготовка на политиката. Анализата на документите донесени во периодот март-ноември 2020 година покажа дека донесувањето на мерките не е направено на транспарентен и јасен начин, разбирлив за сите засегнати страни, ниту пак во јавноста е образложена причината за донесувањето на одделна мерка. Отсуствува анализа на состојбата, евалуација на дотогашните политики и потребата од измена, како и облазложение како предложената и усвоена мерка ќе ја постигне целта за која е донесена. Степенот на вклученост на засегнатите страни и нивното влијание врз донесувањето на политките во анализираниот период се обработува во поглавјето за Транспарентност во носењето на мерките и степенот на вклученост на граѓанските организации.

71 Македонска академија на науките и уметностите – Центар за стратегиски истражувања „Ксенте Богоев, Правни аспекти на вонредната состојба, 4 мај 2020 година. Достапен на: https://www.researchgate.net/publication/344044925_PRAVNI_ASPEKTI_NA_VONREDNATA_SOSTOJBA> пристапено на: 5.4.2021.

4 ВЛИЈАНИЕТО НА ПАНДЕМИЈАТА ВРЗ СИСТЕМОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

4.1 Влијанието на пандемијата врз примарната здравствена заштита

4.1.1. Матични лекари

Матичните лекари кои беа опфатени со интервјуата третирале пациенти со КОВИД–19 на домашно лекување во периодот од март до ноември 2020 година. Имајќи предвид дека се работи за ординации со различен број матични пациенти, бројот на пациенти со КОВИД–19 (по ординација) третирани во домашни услови во овој период се движи од 80 до 400 пациенти, односно околу 7 % до 15 % од вкупниот број матични пациенти биле потврдени како позитивни на КОВИД–19 и третирани во домашни услови. Матичните лекари истакнуваат дека реалната бројка е поголема, бидејќи одреден број пациенти со симптоми налик на КОВИД–19 или пациенти кои имале потврден контакт со позитивно лице не се тестирале. Предмет на анализата е да се утврди **дали матичните лекари во дадениот период располагале со доволно ресурси** за да можат да обезбедат соодветен третман на лицата позитивни на КОВИД–19, а кои се наоѓаат на домашно лекување. Под ресурси се подразбира протокол за третман, заштитна опрема, просторни услови, можност за упатување на дијагностички прегледи и анализи и други ресурси. Матичните лекари истакнаа дека се соочиле со значителни проблеми по однос на потребните ресурси за водење и за третман на пациентите заболени со КОВИД–19 во домашни услови. За целиот овој период тие не добиле никаков протокол ниту пак упатство за тоа како да ги водат и третираат лицата заболени од КОВИД–19 во домашни услови, ниту од страна на Министерството за здравство, ниту од која било друга надлежна државна институција. Тоа претставува сериозен проблем во нивната работа со КОВИД–19 пациентите, особено ако се земе предвид дека се работи за новопојавена болест, со која матичните доктори никогаш претходно не се сретнале. Со цел да обезбедат квалитетен третман на пациентите со КОВИД–19, матичните лекари биле принудени сами да се снаоѓаат и да

пронаоѓаат протоколи од други држави, од странски извори или пак да се консултираат меѓу себе, преку неформални канали на комуникација. Немањето никакви официјални протоколи, особено во почетокот на пандемијата, негативно влијаело и на квалитетот на здравствената заштита што ја обезбедиле матичните лекари.

„Во почетокот сѐбеше збркано, немавме никакви протоколи, нонстоп слушавме од телевизија, читавме по портали, странски, кој разбира, кој не разбира, повеќето беа на англиски јазик, па реагира вака, па реагира онака... Значи, во почетокот нашите заклучоци дека некој е можеби болен од КОВИД беа малку успорени, бидејќи јас имав случај кога три дена лекував еден пациент со инфузии, бидејќи симптомите беа неспецифични, односно немаше ни температура ни немаше кашлање, туку само тешка малаксаност. А кога дознав дека и тоа може да биде знак, веднаш го пратив на тестирање.“ (матичен лекар од Штип)[72]

„Немавме официјален протокол, односно сите протоколи беа направени само според она што го дознавме сами, она што го добивавме од светските здруженија, односно повеќе се раководевме од форумите на докторите, но немавме официјален протокол од некаде.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[73]

„Како матични лекари, ние немавме јасни упатства и јасни протоколи за лекување на пациентите кои ги лекувавме во домашни услови, немавме упатства и протоколи од Министерството според кои требаше да постапуваме, така што тоа ни претставуваше голем проблем во нашата работа.“ (матичен лекар од Гостивар)[74]

Тоа што не добиле протокол за работа, според матичните лекари, влијаело и на непотребното искористување на и онака оскудните здравствени ресурси за време на пандемијата. Имено, во првите месеци од пандемијата, кога преовладуваа стравот и паниката и недостигаа информации за тоа како да се постапува со пациентите, матичните лекари многу често ги упатувале пациентите на тестирање за КОВИД–19, како што самите кажуваат понекогаш и сосема непотребно. Од друга страна, тие изјавуваат дека протоколот не само што би им дал упатства за тоа како да постапуваат со пациентите сомнителни или позитивни на КОВИД–19, туку и би ги заштитил нив, како доктори. Во отсуство на протокол, тие биле принудени да постапуваат според она што самите го дознале и прочитале од различни извори, изложувајќи се притоа на ризик да подлежат на казни и санкции.

72 Интервју бр. 2 спроведено на 8 февруари 2021 година со матичен лекар од Штип.
73 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.
74 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.

„Поради немањето гајдлајни (н.з. протоколи), а особено во почетокот, кога се соочивме со првите случаи, стандардно кога ќе почине некој се испраќа комисија. Она што го знаеме ние во практиката е дека комисиите се најнепријатни за оние кои не работат на државно, а не работат сите матични лекари на државно. А матичниот лекар ќе настрада од некоја инспекција. Затоа, матичниот лекар, со цел да се покрие, постапува на тој начин - кашлаш, шмркаш, оди и тестирај се! Зашто? За да не дојде инспекција, за да не бидам тужен поради такви работи. Недостигот на гајдлајни, официјални упатства со кои јас, утре или друг ден, на суд ќе можам да се оправдам, доведуваше со тоа да попуштаме пред паниката и пред хаосот и непотребно да се искористуваат ресурсите. Буквално непотребно. Пациентите кои биле во сомнителен контакт, односно непотврден контакт, бараа кај себе симптоми буквално поради паниката и вршеа притисок да се тестираат. Значи, ќе ни беше многу полесно доколку имавме поддршка црно на бело, од некаде, од одговорните луѓе, зашто не може да постапуваме туку-така.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[75]

Матичните лекари добиле единствено протоколи за водење на пациентите во електронскиот систем на „Мој термин“, за пријавување на пациентите во центрите за јавно здравје, како и протоколи за ослободување од самоизолација. Една од интервјуираните матични лекарки изјави дека, иако не добиле официјален протокол, одредена помош во нивната работа со пациентите со КОВИД–19 претставувал воведениот алгоритам за дневно следење на пациентите кои се на домашно лекување, кој е воведен во електронскиот систем на „Мој термин“. Овој алгоритам овозможува навремена и посоодветна комуникација со специјалистите инфектолози, односно доколку дојде до влошување на состојбата на пациентите да се утврди дека е потребно нивно препраќање кај доктор специјалист или пак е потребно упатување на болничко лекување.

75 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

„Воведувајќи ги секојдневно одговорите на прашањата од страна на пациентите (н.з. во електронскиот алгоритам), за тоа каква им е состојбата и дали има влошување, алгоритамот многу ни помогна, затоа што секое менување на телесната температура до определено ниво, појавата на кашлица, типот на кашлица или кој било друг симптом, посочуваше на можност или поврзаност, и покрај тоа што малку доцнеше, Но, со оглед на целокупната состојба, ние добро соработувавме и ако некому му се влошуваше состојбата, инфектолозите веднаш, по електронски пат, добиваа известување дека пациентот не е во добра состојба. Комуникацијата со нив во прво време беше телефонска и доколку на некој пациент му се влошеше состојбата, преку Брза помош организиравме транспорт директно на инфективно одделение. На тој начин некако се снаоѓавме, ги упатувавме оние на кои состојбата им се влошуваше додека беа на домашно лекување. Соработката со секој од пациентите, која се одвиваше во текот на денот, нивната изолираност во однос на домашните и алгоритамот релативно ни помагаа, особено прашалникот од Министерството.“ (матичен лекар од Штип)[76]

Кризата со КОВИД–19 претставува финансиски товар за Буџетот. Владата донесе Уредба со законска сила, со која се уредува формирањето и финансирањето на Фондот за помош и поддршка за справување со кризата предизвикана од коронавирусот COVID–19.[77] Средствата собрани во овој Фонд се наменети за финансиска поддршка на економските мерки за помош и поддршка на микро, малите, средните и големите претпријатија во надминувањето на економската криза предизвикана од КОВИД–19. Од друга страна, отсуствуваше поддршка на Владата со која ќе се олеснат **финансиските импликации на пандемијата врз матичните лекари,** кои за целиот период одвојуваа сопствени средства за набавка на заштитна опрема што им е неопходна за работа со пациентите. Според анализата на податоците, матичните лекари се соочиле со сериозни проблеми по однос на набавката на лична заштитна опрема, вклучувајќи маски, ракавици, визири, скафандери, средства за дезинфекција и слично. Проблемот бил особено сериозен во периодот од март до јуни 2020 година, бидејќи во овој период се бележеше недостиг на лична заштитна опрема во продажната мрежа во целата држава. Иако се дел од здравствениот систем и се одговорни за третман на пациенти со КОВИД–19, во овие месеци матичните лекари биле принудени да се снаоѓаат и сами да набавуваат лична заштитна опрема, како и сите други граѓани. Дополнително, отежнителен факт е и тоа што секоја ординација набавувала заштитна опрема индивидуално. За да се задоволат потребите од лична заштитна опрема на сите матични лекари заедно биле потребни

76 Интервју бр. 3, спроведено на 9 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.

77 „Службен весник на РСМ“ бр. 106/2020. Уредба со законска сила за формирање Фонд за помош и поддршка за справување со кризата предизвикана од коронавирусот КОВИД–19.

големи количества опрема, но за да се задоволат потребите на секоја ординација биле потребни релативно мали количества заштитна опрема. Затоа, добавувачите на лична заштитна опрема кои работат на големо, не биле заинтересирани да обезбедуваат помали количества за секоја ординација, односно за секој доктор кој лично ќе им се обрати, туку биле фокусирани на тоа да ги снабдат поголемите потрошувачи со поголеми количества. Па така, и она малку опрема што била достапна на пазарот, не била достапна за матичните лекари. На тој начин, тие не само што биле изложени на дополнителни материјални трошоци, туку биле принудени да губат драгоцено време, одејќи низ аптеките и другите продажни центри во потрага по лична заштитна опрема, која била многу тешко достапна во овој период. Дополнителна отежнителна околност за матичните лекари во тој период претставуваше и ограниченото време на движење (полицискиот час), кога не работеа ниту аптеките, па тие не можеле да се движат за да бараат каде можат да набаваат лична заштитна опрема. За да набаваат лична заштитна опрема, дел од матичните лекари морале да се снаоѓаат на различни начини, користејќи лични познанства во одредени компании. Поради континуитетот во работата со пациенти заболени со КОВИД–19, тие имале потреба за набавка и на дополнителна опрема, како што се УВ-ламби за дезинфекција на просториите, што довело до дополнителни финансиски трошоци за нив. Сето тоа резултирало со фактот дека матичните лекари не биле соодветно заштитени во првите месеци од пандемијата, ризикувајќи го сопственото здравје, како и здравјето на нивните пациенти. Трошоците за набавка на лична заштитна опрема во периодот од март до ноември 2020 година во просек се движеле помеѓу 30.000 и 60.000 денари. Од страна на Министерството за здравство само еднократно добиле лична заштитна опрема во незначителни количества. Во таа смисла, тие се чувствуваат обесправени од страна на државата, бидејќи Министерството за здравство за цело време обезбедува лична заштитна опрема за медицинскиот персонал во ЈЗУ, додека матичните лекари, иако се дел од здравствениот систем, речиси воопшто не добиле лична заштитна опрема. И не само што не добиле финансиска помош, туку не им била обезбедена ниту логистичка поддршка за да можат да набаваат лична заштитна опрема на свој трошок.

„Државата не ни овозможи никаква заштитна опрема, дезинфекциски средства, маски, ракавици... Требаше сами да ги набавуваме. Згора на тоа, не беше толку проблем што требаше сами да набавиме опрема, колку што беше проблем тоа што имаше недостиг на овие средства за заштита на пазарот, па тоа придонесе проблемот да биде уште поголем.“ (матичен лекар од Гостивар)[78]

78 Интервју бр. 1 спроведено на 01 февруари 2021 година со матичен лекар од Гостивар.

„Во овој период, на почетокот на пандемијата, еднократно ни беа дадени ракавици и маски (н.з. од страна на Министерството за здравство). Ми се чини дека беа 1–2 кутии ракавици, а и маските беа броени. Не се сеќавам точно, ама сигурно не беа кутија маски, дали беа по 2–3 маски. Проблемот беше најголем во периодот кога почнуваше пандемијата и кога се испразнија сите места од каде што можеше да се набави опрема, па ние, како фирми, особено здравствените установи, немаше од каде да набавиме заштитна опрема која ни беше повеќе од потребна.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[79]

„Се снаоѓавме, соработувавме меѓу себе. Ние сме една општина каде што ги знаеме сопствениците, се знаеме меѓу себе, соработувавме со фелата на фармацевтите и со другите матични лекари, па оној што имаше малку повеќе на залиха сподели со другите Всушност, сите бевме некако единствени во справувањето со тој проблем. Дали ќе можете да ни дадете, па ние подоцна да ви вратиме? На времето тоа се викаше „на реверс“ (кога ние ќе добиеме, ќе ви вратиме). Функционирамве на тој начин... Исто така, соработувавме и со аптеките и со колегите, така што се снаоѓавме, на некој начин, зашто мораше да се заштитиме.“ (матичен лекар од Штип)[80]

По однос на **просторните услови за работа во време на пандемијата**, состојбата значително се разликува кај различни матични лекари. Имено, матичните лекари кои имаат на располагање повеќе од една просторија, резервирале една просторија за преглед на пациенти сомнителни или позитивни на КОВИД–19. Меѓутоа, матичните лекари кои работат во ограничени просторни услови, односно оние кои немаат резервна просторија, морале пациентите да ги закажуваат на одредено временско растојание или, пак, на пациентите на кои им е потребна само административна услуга (издавање рецепти за хронична терапија, издавање потврда за привремена спреченост за работа) потребните документи да им ги издаваат на шалтерски принцип, без пациентот да влегува во ординацијата. Сознанијата добиени од матичните лекари, доведуваат до заклучок дека Министерството за здравство воопшто не ги зело предвид различните просторни услови на матичните лекари, ниту пак им дале соодветни упатства за тоа како да постапуваат за да ги намалат можностите за ширење на инфекцијата со КОВИД–19 во рамките на нивните амбуланти. Тие истакнаа дека по воведувањето на електронскиот рецепт за хронична терапија, значително им се олеснила работата за време на пандемијата, а се намалила и потребата лицата со хронични заболувања да доаѓаат во ординациите, изложувајќи се на потенцијален ризик од инфекција со КОВИД–19. Сепак, електронскиот

79 Интервју бр. 4 спроведено на 10 февруари 2021 година со матичен лекар од Скопје.
80 Интервју бр. 3 спроведено на 09 февруари 2021 година со матичен лекар од Штип.

рецепт беше воведен во јуни 2020 година, односно три месеци по започнувањето на пандемијата. Поради тоа, забелешката на матичните лекари е дека електронскиот рецепт требаше да се воведе на самиот почеток на пандемијата, со цел да се намали ризикот хронично болните лица да се доведуваат во ризик од инфекција со КОВИД–19.

„Бидејќи нашата ординација е голема, имаме три приватни амбуланти, општи, коишто работат во иста смена и имаме просторни услови, едната ја ослободивме и ја нарековме КОВИД-соба. На сите сомнителни пациенти, кои имаа температура или кашлаа, сестрата им правеше тријажа, односно им мереше температура и беа праќани во КОВИД-собата, за да не се мешаат со другите пациенти. Исто така, препораката беше ние да бидеме амнестирани од КОВИД-болните, ама нѐ направија КОВИД-амбуланти при инфективните одделенија“. (матичен лекар од Штип)[81]

„Во однос на просторот, имаме заедничка чекалница за сите пациенти коишто доаѓаат. Кога се најавуваат дека ќе дојдат, ние според симптоматологијата претпоставуваме дека може да бидат позитивни, па една сестра и лекарот кој е на работа, доаѓаа до влезната врата, па штом ќе дојде пациентот на лице место му мереа температура и го издвојуваме, бидејќи имаме две ординации по општа медицина. Така се поставивме - едната ординација секогаш да биде слободна, за да може таму потоа да правиме дезинфекција со ламба, и таму го прегледувавме пациентот. Ако имаше потреба од земање крв, имаме една лабораторија во рамките на ординацијата. Значи, некако се снаоѓавме и се трудевме пациентите да бидат изолирани.“ (матичен лекар од Штип)[82]

„Ние работиме како концесионери во Здравствениот дом Гостивар и бевме просторно ограничени, бидејќи во зградата на Здравствениот дом има неколку ординации, така што користевме метод на претходна најава на пациентите. КОВИД-пациентите беа прегледувани секојдневно, мислам пред да се тестираат, а имаат симптоми на КОВИД или слични симптоми, ги прегледувавме во ординацијата на лекарот, значи секојдневно бевме во контакт со пациенти.“ (матичен лекар од Гостивар)[83]

„Тоа беше екстремно тешко (н.з. се однесува на просторните услови за преглед на пациенти суспектни или позитивни на КОВИД–19), имајќи предвид дека голем дел од работата во матичната установа се сведува на административни работи, во смисла на издавање рецепти и упати, па сите тие работи беа извршувани преку шалтер. Пациентите кои сметаа

81 Исто.
82 Интервју бр. 3, спроведено на 9 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.
83 Интервју бр. 1 спроведено на 1 февруари 2021 година со матичен лекар од Гостивар.

дека немаат некоја потешка клиничка слика, се обидуваа работите да ги завршат по телефон и самите не сакаа да доаѓаат во ординацијата, заради другите пациенти. Оние кои сепак мораа да дојдат, ние се обидувавме да ги закажуваме на временско растојание од барем 15-тина минути. Физички не можеа да бидат поинаку поделени, зашто просторот беше ограничен, можевме само временски да ги разделиме. " (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[84]

„Со овозможувањето на електронскиот рецепт, хроничната терапија ја препишувавме директно онлајн, што навистина малку ни ја олесни работата, затоа што пациентите директно ја земаа терапијата и не мораа да доаѓаат, односно да бидат во објектот." (матичен лекар од Гостивар)[85]

„Она што многу ни ја олесни работата, а што најверојатно можеше да се заврши многу порано од јуни, е воведувањето електронски рецепт за сите хронично болни, така што рецептите не моравме веќе да ги издаваме на рака, туку одеа електронски во системот, што реално е одлична работа. Сепак, сметам дека тоа можеше да се направи 2 месеца порано Воведувањето електронски рецепт е најдоброто нешто во целата таа работа." (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[86]

По однос на можностите за упатување на пациентите сомнителни или заболени од КОВИД–19 за дијагностика и специјалистички преглед, **матичните лекари дадоа податоци во однос на упатувањето за ПЦР-тест за дијагностика на КОВИД–19**, упатувањето за други лабораториски испитувања кои се неопходни во следењето на пациентите со КОВИД–19, како и упатувањето на специјалистички прегледи поврзани со состојбите со КОВИД–19. Матичните лекари, исто така, изјавија дека во периодот што е предмет на анализа се соочиле со сериозни проблеми при издавањето упати за ПЦР-тест, за дијагностицирање дали лицето е позитивно на КОВИД–19. Имено, многу честа била појавата воопшто да нема термини за да издадат упат за ПЦР тестирање или, пак пациентите морале да чекаат пет и повеќе дена за термин за ПЦР-тест. Проблем претставувало и долгото време на чекање на резултатите, што во тој период изнесувало по два-три дена. Матичните лекари сведочат за апсурдни ситуации, кога пациенти сомнителни на КОВИД –19 поради долгото време на чекање за тестирање и за добивање резултат, на крај добиваат негативен резултат од ПЦР-тестот. Валидноста на тестот се става под прашање, бидејќи поминува долг период од појавата на симптомите до добивањето на резултатите од тестирањето. Како резултат на тоа, многу пациенти

84 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.
85 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.
86 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

кои имале симптоми и биле сомнителни на КОВИД–19 се тестирале приватно, што секако претставува оптоварување на семејниот буџет. Во услови кога едно лице од семејството има симптоми и е сомнително на КОВИД–19, многу често се случувало сите членови од семејството кои живеат со лицето да сакаат да направат ПЦР-тест. Со оглед на тоа дека алгоритмот не дозволува матичниот лекар и ним да им издаде упат, многу често по три, четири или пет члена од семејството правеле ПЦР-тест во приватни здравствени установи. Немањето термини за ПЦР-тест, дел од матичните лекари во почетокот на пандемијата го решавале на тој начин што пациентите ги упатувале на специјалист инфектолог, кој можел да им издаде упат за ПЦР-тест во МАНУ, при што целата постапка траела многу пократко време. Меѓутоа, набрзо матичните лекари добиле забрана да упатуваат лица сомнителни на КОВИД–19 на преглед кај специјалист инфектолог, односно смееле да упатуваат само лица кои се потврдено позитивни на КОВИД–19. Состојбата со ПЦР-тестирањето бележи одредено подобрување по воведувањето на брзите тестови за КОВИД–19 во ноември 2020 година, по што матичните лекари полесно можеле да најдат термини за ПЦР-тестирање за пациентите.

„Во почетокот, додека не се воведоа брзите тестови, можностите за тестирање беа многу мали. Тоа беше во ноември, можам да кажам. Но заклучно со ноември, односно од март до ноември, закажувањето тестирање беше многу тешко. Имаше случај кога пациентка имаше симптоми, а јас шест дена не можев да ѐ закажам тестирање, затоа што немаше термини, а потоа четири дена ги чекавме резултат од ПЦР-тестот, така што додека ги чекавме резултатите, таа веќе оздраве, односно јас морав да ја водам како здрава“. (матичен лекар од Штип)[87]

„Термините за ПЦР-тестирање, особено во есенскиот период, кога почнаа да доаѓаат над 200 души дневно, веќе станаа инсуфициентни и беше практично невозможно да се најде термин. Тоа траеше сѐ додека некаде кон средината на есента не се воведоа и брзите ПЦР-тестови, коишто (барем за Скопје) го решија проблемот, така што дури и во најголемата гужва се чекаше најмногу три дена. Многу голем дел од пациентите, особено од моите пациенти, пред сѐ поради стравот и немањето желба да чекаат толку време, одеа и си ги правеа тестирањата на приватно.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[88]

87 Интервју бр. 2, спроведено на 8 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.
88 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

„За да се тестира, пациентот требаше неколку дена да почека за да добие термин, а потоа требаше (во почетокот) да чека 4–5 дена за да го земе резултатот. Тоа беше многу долго време за да се следи пациентот и сѐ беше на товар на матичниот лекар.“ (матичен лекар од Гостивар)[89]

Рентген-снимката на белодробието е една од основните дијагностички методи кај луѓето заболени од КОВИД–19, особено со цел да се процени дали белите дробови се засегнати од болеста, што е од особено значење за натамошниот третман на пациентите. Матичните лекари изјавија дека се соочиле со одредени проблеми по однос на упатувањето на пациентите дијагностицирани со КОВИД–19. Имено, за редовно закажување за рентген-снимање на белодробие преку системот „Мој термин“, периодот на чекање во Скопје вообичаено изнесува две до три недели, додека кај пациентите со КОВИД–19 рентген-снимката треба да се направи веднаш и не трпи одложување. Министерството за здравсво не им дало јасни насоки на матичните лекари во кои здравствени установи треба да ги упатуваат пациентите позитивни на КОВИД–19 за рентген-снимање. Поради тоа, тие биле принудени на пациентите да им издаваат приоритетни упати за рентген-снимање во здравствена установа која е најблиску до местото на живеење на пациентот. Притоа, пациентите се соочувале со проблеми во здравствената установа, бидејќи нема посебни термини за снимање на пациенти позитивни на КОВИД–19, па доаѓало до мешање на пациентите позитивни на КОВИД–19 со другите пациенти кои доаѓаат за рентген-снимање за други потреби. На тој начин, не само што пациентите наидувале на отпор од страна на здравствениот персонал, туку се зголемувал и ризикот од ширење на вирусот.

„Можеш да дадеш упат за рентген, но процедурата беше нормална, како за сите други пациенти. Јас можам да му закажам термин на пациентот. Стандардно, во Скопје со години наназад за рентген се чека 2–3 недели, што е нон-сенс во случајот на акутни инфекции. Затоа, морав да издадам приоритетен упат. Неколку пати ни се случи да издадеме приоритетен упат, за да не биде предоцна за пациентот, а тој вообичаено бара упат за најблиската здравствена установа. Се трудевме да закажеме во најблиското место. А потоа, нормално и сосема оправдано, имаше лутење од страна на вработените, затоа што им се праќаа тие пациенти, со оглед на тоа дека тие немаат услови посебно да ги снимаат оние пациенти кои не се сомнителни на КОВИД, односно затоа што на истиот тој рентген-апарат за 10 минути ќе влезе друг човек. Нам во „Мој термин“ ни излегуваат три рентген апарати во 8 Септември. Ќе беше корисно еден од нив да беше резервиран или барем дел од времето да беше резервиран, од толку до толку саат, па на тој апарат сабајле и попладне да се испраќаат само пациенти со КОВИД. И тие приритетно да ги праќаат.

89 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.

На тој начин побрзо ќе ги завршат и нема да има поголеми проблеми. Да, од тој аспект, имаше нешто кажано, ќе беше корисно. Ние ги праќавме во Букурешт, им кажуваат на пациентите, „Извини, тука во овој момент снимам некој за `рбет". „Не е во ред да ве мешаме со другите пациенти", им викаа на пациентите. Не им викаа, им префрлаа, ама и јас немам кај да го пратам пациентот. Што да правам?" (матичен лекар во Општина Карпош, Скопје)[90]

За соодветно следење на состојбата на пациентите со КОВИД–19, треба редовно да се **следат одредени параметри во крвта (ЦРП[91], ЛДХ[92], Д-имери[93] и други анализи**). Овие анализи се потребни со цел да се утврди дали постои влошување на состојбата кај пациентите, меѓутоа и за потребата од давање соодветна терапија, доколку се појави одредено нарушување. Во првите два месеца од пандемијата, матичните лекари воопшто не добиле никаква информација за тоа кои дополнителни анализи треба да ги направат пациентите, пред сè поради фактот дека се работи за ново заболување за кое во почетокот немаше доволно сознанија. Меѓутоа, и кога матичните лекари добиле податоци за тоа кои крвни анализи треба да ги направат пациентите, за поголем дел од истите упат може да издаде само доктор специјалист (ЦРП, Д-димери и други анализи). До месец ноември 2020 година, за матичните лекари било речиси невозможно да најдат слободен термин кај лекар специјалист за да ги упатат пациентите. Поради тоа, пациентите сите овие анализи ги правеле приватно и ги плаќале од свој џеб. Дополнително оптоварување за пациентите е што овие анализи не се прават еднократно, туку состојбата треба да се следи на неколку дена. Сериозен проблем е немањето посебни простории или посебни термини за земање крв на лицата заболени од КОВИД–19, па поради тоа пациентите со КОВИД–19 оделе во лабораториите заедно со пациентите со други заболувања, што претставува сериозен ризик за ширење на инфекцијата.

90 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

91 Ц-реактивен протеин – Испитување што го одредува степенот на воспалителен процес во организмот.

92 Лактат дехидрогеназа – специфичен ензим во човековото тело. Покачените вредности укажуваат на оштетувања на клетките од различни органи и ткива.

93 Д-димерите се специфична анализа преку која се утврдува потенцијалниот ризик од создавање тромби во крвните садови. При покачени вредности на Д-димерите, пациентот мора да прима соодветна терапија.

„Упатувањето во лабораторија беше проблем. Ние, како матични лекари, имаме право само на еден упат, односно имаме право да издадеме само основен лабораториски упат, Тоа претставуваше голем проблем, затоа што на пациентите со КОВИД им се неопходни и други лабораториски анализи, за кои упат може да даде само специјалист. А бидејќи кај специјалистите не функционираше „Мој термин", значи немаше термини сè до ноември, кога почнаа да отвораат термини, ние не можевме да ги закажеме тие испитувања. Пациентите требаше да се снајдат сами, или да направат такви испитувања на Инфективно, значи при хоспитализација, или да ги направат приватно." (матичен лекар од Гостивар)[94]

„Имајќи предвид дека долго време не се ни знаеше што точно треба да биде, сигурно првите 2 месеца не ни знаевме што е тоа што треба да се следи според прописите. На крајот на краиштата, ако правиш лабораторија, испитувањата не се прават еднаш, туку треба да се повторат по неколку дена, значи на пациентот треба да му се земе крв барем двапати неделно. Поголем проблем беше тоа дали тој пациент треба да излегува и да оди да даде крв во лабораторија или некој ќе дојде и ќе му земе крв. Во тој дел, имаше пропусти. А лабораторија прават и пациенти кои поради други работи морале да направат лабораторија, можеби да проверат шеќер, уреа или креатинин, поради хронична бубрежна болест, Во тој дел имавме многу непознаници и нејаснотии. Во секој случај, до јануари 2021 година пациентите сами си ги плаќаа испитувањата за ЦРП и ЛДХ." (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[95]

„На почетокот на пандемијата, кога беше комплетниот локдаун, имаше некаков ред, пациентите со специјални возила беа пренесувани од домашни услови во КОВИД-центрите, но потоа, некаде во ноември-декември, кога стигна есенскиот пик, секој пациент можеше да излезе и да оди да направи лабораторија и да се промета со сите други пациенти кои боледуваат од други болести. Мислам дека тоа доведе до проширување на болеста." (матичен лекар од Гостивар)[96]

Во однос на упатувањето и **соработката на матичните лекари со инфективните одделенија** и со другите КОВИД-центри, се бележат различни состојби во различни делови од државата. Имено, матичните лекари од Штип не се соочиле со поголеми проблеми при упатувањето на пациентите на инфективното одделение, ниту пак констатираат одредени недоследности во однос на организираноста во работата на секундарното здравство. Додека, пак, матичните лекари од Скопје се

94 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.
95 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.
96 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.

соочиле со низа проблеми во однос на упатувањето на пациентите во КОВИД-центрите, како и со отежната комуникација со инфективните одделенија. Тие сведочат за тоа како несоодветната организираност на работата на здравствените установи на секундарно и на терцијарно ниво за прием и проследување на пациентите сомнителни на КОВИД–19 и потврдени пациенти со КОВИД–19, сериозно влијаеле врз ризикот од дополнително ширење на пандемијата. Од утврдените состојби во Скопје, посебно ги истакнуваме **проблемите при транспортот на пациентите позитивни на КОВИД–19** до здравствените установи, несоодветната сменска работа на инфективните одделенија, како и фактот дека болниците не правеле ПЦР-тестови на пациенти сомнителни за КОВИД–19 кои доаѓаат на амбулантски преглед. Дополнително на тоа, претходно нотираните проблеми по однос на **недостигот на термини за рентген на бели дробови**, како и неможноста на матичните лекари да издаваат упати за голем дел од потребните крвни анализи во овој период, придонеле за дополнително отежнување на целиот процес на следење, дијагностика и упатување на пациентите сомнителни на КОВИД–19. Имено, во периодот од март до ноември, матичниот лекар го препраќал пациентот сомнителен на КОВИД–19 кај специјалист инфектолог само со обична крвна слика. Па така, наместо пациентот да оди на преглед кај специјалист во КОВИД-центрите, каде што ќе му се направат сите потребни медицински испитувања, тој првин мора да оди на преглед кај лекар специјалист, потоа со упат од лекарот специјалист да ги направи сите потребни испитувања, па повторно да се врати кај лекарот специјалист со сите потребни анализи. Во вакви случаи се преоптоварува капацитетите на КОВИД-центрите, а воедно и пациентите се изложуваат на дополнително време на чекање, со што се зголемува ризикот од пренос на вирусот.

Во Гостивар, пак, **матичните лекари се соочиле со проблемот пациентите сомнителни на КОВИД–19 да не бидат примани на инфективните одделенија без ПЦР-тест**. За време на чекање за ПЦР-тест, сите пациенти кои имале симптоми на КОВИД–19 биле третирани од страна на матичните лекари. Соочени со фактот дека немаат упатство за тоа како да постапуваат со овие пациенти и без да имаат препорака од специјалист, по однос на третманот на овие пациенти матичните лекари биле препуштени сами на себе. Притоа, тие ги користеле сите достапни ресурси, советувајќи се со специјалисти со кои лично се познаваат, креирајќи групи на социјалните медиуми за да разменуваат искуства помеѓу докторите и на други начини.

„Во однос на упатувањето до инфективните одделенија, морам да ги пофалам, затоа што ниту еден пациент не ни се врати - дали позитивен, дали негативен, дали со лесна слика, дали со тешка слика, сите тешки случаи беа хоспитализирани, лекувани или препраќани во терциерното здравство, тоа веќе не е наше. Во почетокот имаше такви случаи кога им се јавувавме дека упатуваме суспектен пациент, за да се подготват. Тоа понекогаш функционираше, понекогаш не, зависно од тоа дали ќе ги добиевме, зашто - нели - и тие мора да се облечат, да направат визита. Сè зависеше од тоа дали ќе има некој да ни се јави или не, ама никој не беше вратен, барем од оние кои јас ги испратив.

За болните од КОВИД немавме никакви проблеми со упатите, како што имаме за другите специјалности во секундарното здравство. Тука беа пуштени бесконечно приоритетни упати и никогаш немавме проблем да упатиме некого, односно да не ни даде системот. “ (матичен лекар од Штип)[97]

„За упатување, се јавувавме телефонски. Инфектологот секогаш ни беше на располагање. Ние ги праќавме електронски, тие ги преземаа упатите, за да не доаѓаат пациентите во амбуланта, значи они (н.з. инфектолозите) отвораат, земаат, преземаат. Ние колку сме направиле, толку сме направиле. Значи, некако наидувавме на разбирање, барем досега.“ (матичен лекар од Штип).[98]

„Од аспект на закажувањето на прегледите кај инфектолог, имавме проблем во однос на транспортот. Едно време излезе протокол за тоа како треба да се постапува со пациентите кои се веќе во изолација. Правилото беше дека ние треба да се јавиме на брза помош, затоа што брза помош е единствената служба која треба да ги транспортира тие пациенти. Но претходно требаше да се јавиме во КОВИД-центрите, за да се договориме со нив за да може да се транспортира пациентот. Беше екстремно тешко да се дојде до телефонските броеви, односно во ниту еден момент не ни беа официјално доставени телефонски броеви на кои јас, како матичен лекар, ќе можам да се јавам, па телефоните ги наоѓавме по форум-групите. Целата таа процедура практично и не заживеа и, на крајот, брза помош попушти и си ги носеше пациентите, оние на кои е беше влошена состојбата. Знаејќи како функционираат работите, пациентите многу често тргнуваа сами, што создаваше гужви на местата каде што се КОВИД-центрите, непотребно многу гужви.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[99]

97 Интервју бр. 2, спроведено на 8 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.
98 Интервју бр. 3, спроведено на 9 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.
99 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

„Едно време имавме проблем со инфективните служби. Нам ни е најблиску „8 Септември“ (н.з. ЈЗУ Градска општа болница „8 Септември“). Едно време инфективните служби немаа втора смена, па луѓето одеа на дежурна служба и потоа ни се жалеа дека таму седат заедно со други луѓе, кои немаат таква болест. Фактички, тие одеа во дежурна служба, а не во инфективна служба. Горе на клиника (н.з. ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби) имавме проблем, затоа што на Инфективна клиника одеа само пациентите кои се позитивни, додека оние кои се суспектни требаше да ги праќаме во „8 Септември“. А јас, на сметка на тоа, практично освен обична лабораторија немав што да правам со пациентите, зашто рентгените повторно функционираа по принципот на закажување, а мене ми беше потребна барем една рентген-снимка на пневмонија за да го испратам човекот на Инфективна. Кога ќе ги пратевме таму, тие не беа изолирани, одеа во дежурна служба заедно со сите други пациенти. А кога пациентите дознаа, тие сами велеа: „Докторе, можеби мене ми е нешто друго, ако не ми е КОВИД, бидејќи не сум тестиран, а треба да отидам таму заедно со други, за кои има шанси да се болни од Ковид 19“. И пациентите кои немаа премногу тешки симптоми, одбиваа да отидат. Што е најстрашно во целата работа, во „8 Септември“во ниту еден момент немаа некоја форма брзи тестови, за да ги тестираат пациентите, и практично велеа ние ги тестираме само пациентите кои се лежечки. Пациентот ќе отиде дотаму, ќе го прегледаат, ќе му направат рентген, ама бидејќи никој нема да му направи ПЦР-тест, тој треба да се врати дома. Притоа, ќе му биде дадена некаква терапија, па тој повторно не знае дали треба да седи дома или не.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[100]

„Да напоменам, при упатувањето на специјалист, за секундарно здравство, имаше проблем затоа што не беа примани пациенти без тест. За да се тестира, пациентот требаше да почека неколку дена и да се тестира, а потоа требаше да чека, во почетокот 4–5 дена, за да го добие резултатот. Тоа беше премногу долго време за да се следи пациентот, сè беше на товар на матичните лекари. За да ги надминеме овие проблеми, ние користевме сè што ни беше при рака, значи во консултација со други специјалисти, во консултација со други матични лекари, соработувавме, отворавме групи на фејсбук со разни лекари, од кои некои работат во КОВИД-центрите во други земји, така што ни беа достапни и нивните искуства и се обидувавме максимално да се потпреме на медицината базирана на докази и да препишеме терапија што би била соодветна. Значи, не препишувавме терапија за болеста, за КОВИД–19, но компликациите требаше да се решаваат, па ние преземавме мерки за сите компликации и за сите состојби за еден пациент.“ (матичен лекар од Гостивар)[101]

100 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.
101 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.

Појавата на пандемијата имаше значително влијание врз работата на матичните лекари, меѓутоа и врз **можноста на пациентите со други заболувања да имаат соодветен пристап до здравствената заштита**. Имено, обврските поврзани со следењето на пациентите заболени со КОВИД–19, кои се третираат во домашни услови, претставувало сериозно оптоварување на матичните лекари, поради обврската секојдневно телефонски да ги контактираат пациентите и да пополнуваат обрасци. Дополнително на тоа, матичните лекари биле преоптоварени со телефонски јавувања, како од страна на пациенти сомнителни на КОВИД–19, така и од страна на други пациенти кои поради страв не сакале да ја посетат ординацијата, туку сакале да добијат совет или услуга по телефон. Сето тоа влијаело матичните лекари да работат прекувремено, а воедно се намалил и квалитетот на услугите што ги обезбедувале за пациентите во нивните ординации. Имено, матичните лекари се свесни дека нивната преоптовареност водела кон тоа да не можат да посветат доволно внимание на другите пациенти со акутни заболувања, новопојавени состојби и со хронични заболувања, кои не се соодветно регулирани. Додека во периодот на пандемијата матичните лекари, од нивна страна, соодветно се справувале со пациентите кои имаат хронични заболувања подолго време и кои се уредно регулирани, преоптовареноста со работа и прекувременото работење имало негативно влијание и врз здравјето на матичните лекари.

„Да ви кажам дека условите за работа беа многу понервозни отколку вообичаено, отколку пред појавата на КОВИД. Бидејќи телефонот постојано ѕвонеше, нонстоп, спушти слушалка, крени слушалка, спушти-крени... Не можев да работам и морав да го исклучувам за да можам да комуницирам со пациентот кој е присутен. А скоро никој, односно ретко кој, сакаше да дојде, и сите пациенти сакаа да комуницираме телефонски. А прегледувањето на оние кои доаѓаа тука беше многу отежнато, бидејќи едната сестра беше зафатена со телефонот, односно една сестра ви е зафатена за да се јавува телефонски, па се слуша, па не се слуша, па разбира, па не разбира... Имавме 4 доктори и во еден период водевме по 25 пациенти. Јас имав 25 пациенти, другиот доктор 25, третиот доктор... Можете да замислите дека треба да ги исконтактирате секој ден. Ако е со симптоми, вие мора 20 дена нонстоп да му се јавувате. И така со секој пациент. И сето тоа треба да го забележувате, да го ставите во компјутер... Имаше специјален дел во „Мој термин“ каде што ги забележувавме симптомите. А колку време ќе ви одземе секој ден да им се јавувате на 25 пациенти и колку време ќе ви остане да комуницирате со другите пациенти кои сакаат да ве слушнат. Едно време ние практикувавме кога ќе се јави - тогаш ќе го поврземе. Сега ги собираме телефоните, па кога јас ќе можам, или кога ќе ми дојде другата смена, ќе ги исконтактирам тие што сакаат да се слушнат со мене. Тоа беше продолжено работно време,

напнато време на работа. Немавме време ама баш за ништо и да ви кажам тоа се одрази и на нашето здравје. Станавме нервозни, напнати, имавме и болни колеги и мораше да ја преземеме и нивната работа. Тројца наши колеги беа во болница, сериозно болни.“ (матичен лекар од Штип)[102]

„Секој ден примарно ни е следењето на пациентите кои се на домашно лекување. Меѓутоа, тука доаѓаат и пациенти на регуларни прегледи. Некој си има друг здравствен проблем заради којшто се јавува. Имаме пациенти кои во периодот од март до ноември имаа инфарктни состојби, мозочни удари, хипертензивни кризи... Голем проблем беа тие кои имаа, на пример, гнојни ангини, со висока температура, а немаа КОВИД. Значи, тоа беа големи проблеми, затоа што ваквите пациенти се итни, зборуваме за акутни состојби, влегуваат во ординација и мора да бидат згрижени. Во прво време секогаш наидувавме на проблем. Сепак, нашиот ангажман околу следењето на КОВИД, можеби малку... Не велам дека не сме ги згрижиле, меѓутоа можеби навистина не им посветивме доволно внимание на хроничните пациенти или на оние со акутни состојби. Можеби тука пропустот е кај нас, матичните лекари, така што не можам да кажам дека тоа е субјективно влијание, меѓутоа со оглед на целокупната објективна состојба, ние се трудевме, онолку колку што можеме, да ги следиме и оние со актуни и други хронични заболувања, а во исто време и да ги следиме КОВИД- позитивните. И додека хроничните пациенти некако соработуваа со нас, односно се слушавме телефонски и закажувавме во колку часот да дојдат, за да можеме веднаш да ги згрижиме, за да не чекаат, на пример, со некој којшто е новонастаното заболување во чекалница или слично. На тој начин некако се обидувавме да им излеземе во пресрет и на овие пациенти.“ (матичен лекар од Штип)[103]

Матичните лекари сведочат и за **проблеми во секундарното**[104] **и во терциерното здравство**[105] за време на пандемијата, кои не се поврзани со третманот на пациентите со КОВИД–19 и за тоа како сево ова се одразува на нивната работа и на здравјето на пациентите. Тоа особено се однесува на редовните контроли на хронично болните лица. Поради неможноста здравствената заштита да ја добијат во јавните здравствени установи, голем дел од пациентите биле принудени да користат

102 Интервју бр. 2, спроведено на 8 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.

103 Интервју бр. 3, спроведено на 9 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.

104 Здравствената дејност на секундарно ниво опфаќа здравствени услуги и мерки, кои заради тежината на болеста, потребата за стручна специјализирана дијагностика и третман, стручната и технолошката сложеност и мултидисциплинарниот пристап, односно потребата од болнички здравствен третман, не може да се вршат на примарно ниво. Здравствената дејност на секундарно ниво опфаќа специјалистичко-консултативна и болничка здравствена дејност.

105 Здравствената дејност на терциерно ниво ја вршат универзитетските клиники, универзитетските институти и универзитетскиот клинички центар. Одделни здравствени дејности можат да се вршат и во установи каде што се врши научноистражувачка и образовна дејност.

здравствени услуги од секундарното здравство, во приватни здравствени установи, и притоа да плаќаат од сопствени средства. Дополнителен проблем претставува и фактот што матичните лекари немаат право да ја препишат терапијата на пациентите на товар на ФЗОРСМ, препорачана од лекар специјалист од приватното здравство. Па така, за пациентите кои веќе биле прегледани на приватно, повторно се барале термини за упатување во јавна здравствена установа. Оваа состојба не само што претставувала дополнително оптоварување за матичните лекари, туку ги изложувала пациентите со хронични заболувања на дополнителни трошоци, непотребно одење во здравствени установи, како и дополнителен ризик за инфекција со КОВИД–19. Состојбата била уште позагрижувачка за пациентите кои имале потреба од акутна здравствена заштита на секундарно или на терциерно ниво или пак потреба од хируршка интервенција. Имено, хируршките интервенции за сите случаи кои не биле животозагрозувачки се повеќекратно одложувани, меѓутоа токму поради тоа одложување здравјето на пациентите се влошувало, па дури имало и случаи пациентот да дојде во животозагрозувачка состојба поради одложување на хируршката интервенција. Дополнителен проблем се појавувал кај пациентите кои требало да бидат примени на болничко лекување, а притоа им била измерена покачена температура. Во тој случај, овие пациенти не биле хоспитализирани поради нивните здравствени потреби, туку првин биле препратени на Инфективното одделение, за да се утврди дали се заболени од КОВИД–19. Притоа, поради дополнително одложување на болничкото згрижување, доаѓало до влошување на здравјето на пациентите. За време на пандемијата особено се влошува состојбата со пристапот до специјалистите кои и пред пандемијата во државата ги немаше во доволен број, особено уролозите, меѓутоа и други специјалисти.

Имаше влијание врз пациентите кои се хронично заболени, кои можам да ги поделам во две групи. Помалку зафатени беа оние пациенти кои користеа хронична терапија и беа редовни во користењето на терапијата, затоа што ни се овозможи да им препишеме шестмесечна терапија за хроничната болест, која редовно си ја земаа, и - не дај боже - ако се случеше нешто итно, требаше да се упатат во болница. Проблем имаше кај тие пациенти кои се хронично болни и кои не беа регулирани, односно оние кои се нередовни во терапијата, или со нерегулирана терапија. Тие требаше да се јават на специјалист, а бидејќи немаше слободни термини кај специјалистите, требаше да ги испратиме на специјалист со итен упат, а потоа, ако ги примеа во болница, некои од нив не можеа да ја добијат услугата во секундарното здравство, бидејќи огромен дел од нервните или интерните одделенија се претворија во КОВИД-центри. Така, некои пациенти беа принудени да одат во приватното здравство и таму да им препишат терапија. Но Фондот не ги прифаќа тие рецепти, таа терапија

којашто е препишана во приватното здравство, така што требаше пак да се пратат во јавно здравство, да се добие извештај во Мој термин, за да може да им ја препишеме терапијата. Искрено, тоа претставуваше голем товар за матичните лекари во услови на пандемија. (матичен лекар од Гостивар)[106]

„Имавме голем проблем со пациентите на кои требаше да им се направат хируршки интервенции. Значи, со оглед на тоа дека се работеше за акутни состојби, оперативните зафати мораше подобро да се организираат, бидејќи се интервенираше кога веќе беше во прашање животот. Исто така, проблем имаше и за редовните хируршки интервенции кои беа одложени, некои и неколкукратно, па пациентите веќе беа при крај со силите, односно требаше да се интервенира бидејќи можеше натамошното одложување можеше да се плати со животот. Тие интервенции многу доцнеа, па затоа ни претставуваа голем проблем. Значи,кај некои пациенти интервенцијата беше буквално прашање на време - ден-два, а кај некои и неколку часа, за да биде спасен. И тоа ни претставуваше многу голем проблем. Значи, кај некои пациенти со акутни состојби мораше да се интервенира веднаш, во рок од 6 часа, зашто во спротивно може да го изгубиме пациентот (н.з. пациентот може да почине). А се случуваше да не го примат пациентот или да го примат во болница, да му измерат температура, па ако има температура, да не го примат. Требаше да ги препратиме директно во Инфективно, каде што ќе им направат тријажа, па дури потоа да ги препратат онаму каде што треба. А така се губеше драгоцено време. Значи, другите пациенти во оваа пандемија имаа многу проблеми, беа сериозно оштетени.“ (матичен лекар од Гостивар)[107]

„Хроничните пациенти беа најголем проблем, затоа што не можеа да си ги направат своите специјалистички прегледи. Практично, немаше каде да ги упатиме. Се исклучија специјалистичките служби, многу од нив.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[108]

Особено загрижува податокот добиен од матичните лекари, според кој од почетокот на пандемијата во Универзитетската клиника за кардиологија **не работи центарот за читање пејсмејкери**. Како што наведуваат матичните лекари, пејсмејкерот мора да се прочита од специјалист каридолог – субспецијалист аритмолог на секои шест месеци. Инаку, постои сериозен ризик по здравјето и по животот на пациентите кои имаат вградено пејсмејкер.

106 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.
107 Исто.
108 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

„Ние имавме пациенти на кои во овој период пејсмејкерот почна да им откажува. Пејсмејкер се чита на 6 месеци, а системот не функционира и никаде во градов не се прави тоа освен на Кардиологија. А кардиологија не функционира! Кој ќе го чита пејсмејкерот? Пејсмејкер е работа којашто, доколку се закашка, пациентот може за две секунди да си отиде на оној свет. Значи, многу реална работа, не зборувам за операции, зборувам за служба што не функционира комплетно.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[109]

Дополнителен проблем со кој се соочиле матичните лекари по однос на упатувањето на лицата со хронични болести кај лекари специјалисти за да им препишат терапијата претставувала ненавремената и нејасната информација од ФЗОРСМ по однос на **времето на важност на хроничната терапија препишана од лекар специјалист**. Имено, пред почетокот на пандемијата, матичните лекари имаа право да препишуваат хронична терапија на товар на ФЗОРСМ, најмногу 12 месеци од датумот кога е препорачана од лекар специјалист. По почетокот на пандемијата, дури во септември 2020 година, ФЗОРСМ ги известил матичните лекари дека ќе имаат право да ја препишуваат терапијата и по истеко зјт на 12 месеци, а за цело тоа време матичните лекари не добиваат јасни информации за тоа до кога ќе важи продолжувањето, туку ФЗОРСМ ги известува секој месец, но само за наредниот месец. Матичните лекари се наоѓаат во состојба во која не знаат дали да закажуваат преглед кај лекари специјалисти за пациентите кои имаат потреба само да ја продолжат хроничната терапија или да не ги заземаат и онака оскудните и тешко достапни термини. Дополнително на тоа, кај одреден дел од пациентите со хронични заболувања бил присутен и страв да одат во здравствена установа за време на пандемијата, особено во почетокот на пандемијата. Поради оваа ситуација, матичните лекари практично морале да проценуваат кои пациенти имаат реална потреба од преглед кај лекар специјалист и за нив да се обидат на секој начин да најдат термин, а воедно да проценат за кои пациенти прегледот кај лекар специјалист може да се одложи, односно пациентот да продолжи да ја прима претходно препишаната терапија. Како што наведуваат и самите матични лекари, во овој случај тие биле принудени да се снаоѓаат водејќи се според сопствените проценки за потребите и можностите на секој пациент.

109 Исто.

„Во однос на хроничните болни, дури во септември почна практиката да важат извештаите од пред подолг временски период. Треба да го испратам кај специјалист за да му ја продолжи терапијата, на пример за покачени маснотии. Се убедувавме со пациентите дека, на крајот на краиштата, нема да се случи ништо страшно ако пациентот за еден до два месеца си ги земе лековите на приватно, доколку може да си дозволи, а ако не може да си дозволи, дека липидите (маснотии во крвта) нема да му направат акутен проблем доколку не ги земе лекарствата. Се разбира, водевме грижа за тоа кој не смее да ги пропушти итн. Значи, работите се работеа половично и не можам да кажам дека тоа беше прописна медицина. Едноставно, тоа беше снаоѓање од аспект на тоа како да се прегледуваат пациентите. Имавме проблем затоа што пациентите не се јавуваа, иако на почетокот на епидемијата беше препорачано прво да се јават, особено оние кои сакаа да дојдат на преглед.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[110]

„Ние не знаевме дали хроничната терапија ќе се продолжи и на колку време, дали за месец, дали за три месеци итн. Имаше ситуации кога на 31 во месецот се издаваше соопштението за да знаеме што да преземеме наредниот ден, на 1. Не знаевме дали ќе ни важат рецептите, дали ќе ни важат извештаите. Пациентите ни беа на товар, прашуваа, сакаа да дознаат дали ќе ги земат или не, а ние не знаевме што да им кажеме. Тоа беше задоцнување во информирањето и, секако, можевме да бидеме поадекватно информирани.“ (матичен лекар од Гостивар)[111]

Центрите за јавно здравје и Институтот за јавно здравје имаа клучна улога во следењето на пациентите или лицата позитивни на КОВИД–19, како и во издавањето решенија за изолација, како и решенија за престанок на изолацијата. Поради тоа, предмет на истражувањето беше и **комуникацијата и соработката на матичните лекари со центрите за јавно здравје и со Институтот за јавно здравје**. Сите матични лекари изјавија дека имале соодветна комуникација и соработка со епидемиолозите од центрите за јавно здравје и од Институтот за јавно здравје. Во Скопје единствен проблем било тоа што телефонските линии многу често биле зафатени, меѓутоа, доколку матичните лекари испрателе електронска пошта или СМС, тие биле навреме контактирани од страна на епидемиолозите. Единствен проблем нотиран во Скопје е дека имало значително доцнење во издавањето на решенијата за изолација, што било сериозен проблем за да може да им се издаде боледување на лицата кои се во изолација.

110 Исто.

111 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.

„Имавме добра соработка со нашиот ЦЈЗ, морам да ги пофалам колешките таму. Во секое време добиваа информација и во секое време беа расположени да ни ја дадат потребната информација, да ни кажат што да направиме, како да направиме и др. И мислам дека добро соработувавме. Се организиравме.“ (матичен лекар од Штип)[112]

„Вработените во Центарот за јавно здравје секогаш беа коректни и можам да речам дека комуникацијата меѓу нас беше беспрекорна. Тие ни излегуваа во пресрет заради состојбата. Секогаш ни излегуваа во пресрет и секогаш беа коректни. Нашата комуникација беше беспрекорна.“ (матичен лекар од Гостивар)[113]

„Соработката со ИЈЗ и ЦЈЗ генерално беше добра, се разбира кога ќе ги добиевме. Кога ќе дојдевме до стручното лице, се постапуваше стручно, немаше никаков проблем. Проблемот беше во тоа што немаше телефони за комуникација. Значи, имаше еден број, сите ѕвонеа на еден број. Ѕвоневме ние, ѕвонеа пациентите... Тоа беше проблем. Реално, потребни беа повеќе линии. Доколку има можност, барем десетина. Ние во практиката и сега го имаме тој проблем поради недостапноста. Пиши СМС, пиши мејл. Треба официјално да се каже, да ги научивме пациентите, и тука беа одлични од страна на епидемиолошките служби, дека доколку нешто ти доцни, треба да си напишеш мејл и, генерално, дента ќе те контактираат. Значи, не можеш да ги добиеш на телефон, ама те гледаат, те читаат и, генерално, утредента ќе те контактираат. Тоа функционираше навистина добро.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје)[114]

Во услови на пандемијата, во периодот од март до ноември 2020 година се воведоа и посебните мерки за заштита на населението, како изолација и самоизолација на лицата кои не се потврдено позитивни на КОВИД–19, туку биле во контакт со позитивно лице или пак се вратиле од патување во странство. Поради тоа, предмет на истражувањето беше и регулирањето на боледувањето за лицата кои биле во изолација, **регулирањето на боледувањето** за лицата позитивни на КОВИД–19 кои имале потреба од боледување подолго од 15 дена, имајќи предвид дека до 15 дена боледувањето го издава матичниот лекар, а над 15 дена е потребно да се издаде боледување од страна на Комисија. Матичните лекари изјавуваа дека на луѓето кај кои е дијагностициран КОВИД–19, без проблем им издавале боледување во времетраење до 15 дена. Но, за луѓето кои се во изолација, а не се позитивни на КОВИД–19, матичните лекари изјавија дека според законската регулатива решението за изолација, само по себе, е доволен доказ за лицето да го оправда

112 Исто.
113 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.
114 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

своето отсуство од работа пред работодавачот. Меѓутоа, голем дел од работодавачите, не им го признавале на вработените решението за изолација, туку барале боледување од страна на матичниот лекар. Во тие случаи, матичните лекари издавале боледувања под дијагноза „спречување на ширење заразни болести". Според мислењето на матичните лекари, работодавачите ги барале боледувањата за да им исплатат помал процент од платата на вработените. Имено, доколку вработениот има решение за изолација, работодавачот требал да исплати 100 % од платата за времетраење на изолацијата. Меѓутоа, доколку вработениот добие потврда за боледување од матичниот лекар, тогаш работодавачот има право на вработениот да му исплати 70 % од платата за време на боледувањето. Во одредени случаи, работодавачите дури и им се заканувале на вработените дека ако донесат само решение за изолација, а не и боледување од матичен лекар, платата за време на боледувањето ќе им ја исплатат во износ од само 50 %. Оваа појава на заканување била особено присутна во текстилната индустрија, меѓутоа и од страна на другите работодавачи.

„Прво ни беше кажано дека во самоизолација ќе се плаќа 100 %, па газдите задолжително им бараа боледување, заканувајќи им се дека ќе им ја намалат платата за 50 %, па бараа боледување за да добијат барем 70 %. А според упатствата што ни беа дадени, ако е во самоизолација, тој не треба да има боледување, доволно е само решението за самоизолација што го дава полицијата или епидемиолошката служба... Требаше тоа да го покажат и да бидат платени 100 %. До ноември беше така, па ние не моравме да им отвораме боледување на сите што се болни од КОВИД или се во самоизолација. Ама наидовме на притисок од страна на текстилните работнички и од вработените во ЈП за комунални услуги. Не можам да се сетам, но главно текстилните работнички ме молеа за боледување за да добијат 70 % од платата. Нивните работодавци не ги признаваа решенијата за самоизолација и велеа дека ќе им дадат 50 % од платата. Им дававме боледување за да добијат 70 % од платата, никако 100 %. Никој не зема 100 % плата." (матичен лекар од Штип)[115]

Проблеми настанувале при издавањето боледувања во времетраење над 15 дена. Овие боледувања ги издава Комисија, на која за да издаде боледување, покрај упатот од матичен лекар, ѝе потребно и решението за изолација, издадено од центрите за јавно здравје. Пациентите се соочувале со проблем, бидејќи решенијата за изолација ги добивале со големо задоцнување, со што им се загрозувало правото на боледување, што резултирало со дополнителен притисок од страна на пациентите кон матичните лекари и со дополнително одземање на времето на матичните лекари.

115 Интервју бр. 3, спроведено на 8 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.

„Требаше да се отвори боледување, а боледувањата што ги даваа матичните лекари беа ограничени на 15 дена, додека ако боледувањето требаше да се продолжи над 15 дена, за тоа беше задолжена комисијата. Имаше пациенти кои по 15 дена беа хоспитализирани на Инфективна клиника, а во Фондот требаше да се достави и решението за изолација. Решенијата за изолација некогаш доцнеа со недели, понекогаш стасуваа по три недели. Тоа беше проблем.“ (матичен лекар од Гостивар)[116]

„Особено голем проблем беше проблемот со решенијата што требаше да се издаваат преку Министерството за здравство, бидејќи за над 15 дена (н.з. боледување над 15 дена) документите треба да бидат испратени на комисија (еден документ е упатот што го издававме ние, а дргиот дел е решението). Но се случуваше решението да не стаса и по 15 дена или, дури и да е стасано, пациентите не можеа набрзина да стасаат во лекарската комисија, односно им требаа 1–2 работни дена, што значи дека е идеално да ги праќаме на 12 или 13 ден, а не баш на 15 ден. Па пациентот веќе го фаќа паника зашто нема решение. Него го фаќа паника, почнува да нѐтера ние да sвониме, ние немаме ингеренции ниту пак имаме каде да sвониме и да ургираме. Пациентите се плашат и фаќаат врски за да добијат решение. Се случуваше дури и тоа да мора да се јават некаде за некој да им го направи решението преку ред. Со тој административен дел имавме проблем.“ (матичен лекар од Општина Карпош, Скопје) [117]

Матичните лекари дадоа свои мислења и препораки за унапредување на системот, со цел да се унапреди нивната работа во време на пандемијата со КОВИД–19, особено во делот на нивната работа за следење и третман на пациентите заболени со КОВИД–19 во домашни услови, што се одрази и на препораките дадени на крајот на оваа анализа.

4.1.2. Пристап до лекови

За време на пандемијата со КОВИД–19, значително се промени состојбата по однос на потребата од лекови. Поради ограничувањата на истражувањето наведени погоре во анализата, во однос на пристапот до информации и недостигок на одговори од страна на надлежните институции, во овој дел се користени информации достапни на социјалните мрежи каде што граѓаните ги споделуваа предизвиците во пристапот до лекови неопходни за лекување на КОВИД–19, информациите споделени во групи на пациенти и објавите во медиумите во периодите кога недостигаа основни лекови.

Значителен број пациентите **заболени од КОВИД–19 имаат потреба да**

116 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.
117 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

примаат парентерална антикоагулантна терапија[118]. Со зголемувањето на бројот на активни случаи со КОВИД–19 значително се зголеми потребата од користење на овие лекови. Поради тоа, антикоагулантните препарати станаа дефицитарни во аптеките и пациентите мораа да ги бараат низ сите аптеки во населените места.[119] Меѓутоа, во исто време се ограничи и пристапот до овие лекови и за пациентите кои треба да ги примаат за други состојби и заболувања, како што се бременоста, постхируршкиот третман на пациентите, пациенти со одредени заболувања на крвниот систем и слично.[120] Дополнителна отежнителна околност е тоа што за овие лекови, иако се на позитивната листа на ФЗОРСМ, сепак во аптека пациентот мора да го плати полниот износ на лекот, а потоа преку матичниот лекар да бара документација за рефундација на средствата од страна на ФЗОРСМ. Оваа состојба е особена пречка во пристапот до овие лекови за граѓаните што немаат доволно финансиски средства да ги купат лековите, бидејќи за рефундација се чека подолг временски период. Тоа се должи на фактот дека пациентот првин треба да ги купи сите потребни лекови, да заврши со нивното примање кое трае повеќе денови, а потоа преку документацијата од матичниот лекар и фискалните сметки од набавените препарати да бара рефундација од ФЗОРСМ. Потоа следува период на чекање за рефундацијата на средствата од ФЗОРСМ, кој според изјави на граѓани може да изнесува еден месец и подолго[121]. Дополнителна бариера за пристап до овие лекови е што ФЗОРСМ го признава правото на рефундација на средства само доколку овие лекови се препишани од одредени лекари специјалисти. Како што беше наведено претходно, пристапот до лекари специјалисти беше значително отежнат за време на пандемијата. Од друга страна, сите граѓани за време на пандемијата треба да трошат време и средства за да ги бараат овие препарати низ аптеките, а потоа да трошат дополнително време и средства и да одат кај матичниот лекар за прибирање на документацијата неопходна за рефундирање на средствата. Секое дополнително движење на граѓаните низ различни здравствени установи претставува дополнителен ризик за пренос на вирусот.

Во текот на пандемијата, во светската литература се појавија сознанија дека одредени лекови можат да придонесат во третамнот на пациентите заболени од КОВИД–19. Некои од тие лекови се Ивермектин, Фавипирин и други лекови кои не се регистирани за употреба во Северна

118 Достапни лекови од оваа група во аптеките во РСМ се лековите со фабрички имиња Клексан и Фраксипарин

119 Министерство за здравство. http://zdravstvo.gov.mk/i-pokraj-zgolemenata-potroshuvachka-antikoagulantna-terapija-kleksan-i-kseralte-ima-dovolno-vo-zemjava/

120 Лекот Клексан го нема во аптеките. Достапно на: https://24.mk/details/lekot-kleksan-go-nema-vo-aptekite > пристапено на: 6.4.2021.

121 Чувајте ги сметките од купениот „клексан“. Фондот за здравство ќе ви ги врати парите. Достапно на: https://plusinfo.mk/chuva-te-gi-smetkite-od-kupeniot-kleksan-fondot-za-zdravstvo-e-vi-gi-vrati-parite/ > пристапено на: 7.4.2021.

Македонија, ниту беа широко достапни на пазарот. Преку интервентен увоз, Владата обезбеди увоз на овие лекови и тие беа широко достапни во аптеките.[122] Меѓутоа, ниту еден од овие ново увезени препарати не беше ставен на позитивната листа на лекови на ФЗОРСМ, што значи дека пациентите треба да ја платат полната цена за овие лекови, која е висока, па на пример едно пакување од лекот Ивермектин чини 299 денари.[123] Согласно достапните протколи, во случај на превентивно земање на лекот по контакт со позитивно лице, потребно е да се купат две пакувања од лекот, а доколку се користи во третман на лица позитивни на КОВИД–19, пациентот треба да набави повеќе пакувања од лекот, во зависност од упатствата што ќе ги добие од матичниот лекар[124]. Додека едно пакување од лекот „Фавира", кој се користи за третман на пациенти заболени од КОВИД–19, чини 4.300 денари. Оваа состојба претставува сериозна пречка за пристап до овие лекови, особено за граѓаните кои имаат ниски семејни примања или кои живеат во сиромаштија.

4.2.Влијанието на пандемијата врз секундарната и терциерната здравствена заштита

Целта на анализата беше да се утврди влијанието на пандемијата врз работата на болничките здравствени установи од секундарното и терциерното здравство кои не се вклучени во обезбедувањето здравствена заштита за пациентите со КОВИД–19, потоа да се утврдат проблемите со кои се соочиле овие установи за време на пандемијата, промените во обемот на здравствените услуги кои ги обезбедувале, како и промените во начинот на работа. Прашалници беа испратени во три болнички здравствени установи, но поради причините кои се наведени претходно, одговори беа добиени само од две јавни здравствени установи, и тоа: ЈЗУ Клиничка болница – Штип и Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во Скопје. Наодите во овој дел од анализата се засноваат на податоците добиени од овие две здравствени установи.

4.2.1. Влијанието на пандемијата врз работата на здравствените установи од секундарната здраствена заштита

ЈЗУ Клиничка болница – Штип е здравствена установа од секундарното здравство, која обезбедува широк дијапазон здравствени услуги, а воедно претставува и регионален здравствен центар за југоисточниот

122 Оваа недела лекот ивермектин во аптеките и во болниците по интервентниот увоз нова надеж за болните од КОВИД. Достапно на: https://faktor.mk/ovaa-nedela-lekot-ivermektin-vo-aptekite-i-vo-bolnicite-po-intrventniot-uvoz-nova-nadez-za-bolnite-od-kovid > пристапено на: 6.5.2021.

123 Извор: Влада на Република Северна Македонија - https://koronavirus.gov.mk/vesti/219858

124 Ивермектинот и неговата употреба во третманот на КОВИД–19. Достапно на: https://nfic.ff.ukim.edu.mk/ivermektinot-i-negovata-upotreba-vo-tretmanot-na-covid-19/ > пристапено на: 5.4.2021.

и источниот регион од Северна Македонија и, притоа, опслужува значителен процент од населението од овие региони. Податоците добиени за анализата се однесуваат на работата на хируршките оддели од болницата (РЕ *Хирургија*, РЕ *Неврохирургија*, РЕ *Ортопедија* , РЕ *Гинекологија и акушерство*, РЕ *Урологија*, РЕ *Анестезија и реанимација*, РЕ *Максилофацијална хирургија*, РЕ *Оториноларингологија* и РЕ *Офталмологија), како и од Одделот за радиодијагностика.*

По започнувањето на пандемијата, специјалистичките амбуланти на хируршките одделенија во болницата работеа со намален интензитет, односно примаа помал број пациенти во текот на денот, за разлика од периодот пред пандемијата, поради насоките од Министерството за здравство за зголемување на времетрањето на еден преглед за време на пандемијата. Меѓутоа, пациентите со приоритетн и итен упат се прегледуваа во најкус можен рок, во договор со соодветниот доктор специјалист. По однос на хируршките интервенции, кај сите пациенти со итни и животозагрозувачки состојби, како и со малигни заболувања, за време на пандемијата непречено се вршеа хируршки интервенции, со почитување на соодветни протоколи за работа. Тоа значи дека пред прием во болницата, сите пациенти требаше да приложат негативен резултат од тест за КОВИД–19, како и други медицински испитувања. Сите други хируршки интервенции во болницата беа стопирани и се одложуваа до моментот кога ќе се создадат услови истите да бидат извршени. Стопирањето на хируршките интервенции пред сé се должи на недостигот од здравствен кадар, бидејќи дел од здравствените работници од хируршките одделенија беа прераспределени на Инфективното одделение, за испомош во третманот и згрижувањето на пациентите со КОВИД–19. Поради оваа состојба, на хируршките одделенија беше забележлив недостиг на медицински сестри, болничари и хигиеничари. Во болницата овој проблем го решаваа преку ротација на персоналот од одделение на одделение, согласно потребите, како и со преместување на персоналот од амбулантските одделенија во болничките одделенија. Меѓутоа, тука се наметнува прашањето колку лица, поради одложување на хируршките зафати на подолг временски рок, се соочиле со здравствени компликации и со нарушување на здравјето. По однос на ова, треба да се направат дополнителни истражувања и студии, кои ќе го покажат влијанието на ваквите мерки врз здравјето на граѓаните.

Одделот за радиодијагностика се соочуваше со одредени проблеми во работата за време на пандемијата. Имено, делот за дијагностика со компјутерска томографија е оптоварен со снимање на пациенти позитивни или сомнителни на КОВИД–19, односно од 50 прегледи дневно, околу 35 прегледи се за овие пациенти. Слична е и состојбата со искористеноста на рентген-апаратот на кој се снимаат до 50 пациенти во текот на денот. Со

цел да се избегне ширењето на инфекцијата со КОВИД–19 на овој оддел, болницата одредила временски термин од три часа дневно за снимање со компјутерска томографија и рентген на пациентите позитивни или сомнителни на КОВИД–19, по што се врши дезинфекција на Одделот, која може да трае и до два часа. Според изјавите дадени од болницата, проблем се јавува кога матичните лекари или другите болници од регионот, па и од Скопје, испраќаат за снимање пациенти со КОВИД–19 надвор од предвидените термини. Тука треба да се напомене дека во интервјуата матичните лекари, исто така, бараа посебни рентген-апарати или посебни временски термини за снимање на пациентите со КОВИД–19. Од сево тоа може да се заклучи дека не постои соодветна комуникација и координација на различните нивоа на здравствена заштита по однос на обезбедувањето здравствени услуги за пациентите со КОВИД–19.

Од болницата во Штип истакнуваат дека сериозен проблем се јавувал кога требало итно да се снимаат пациенти кои се во животозагрозувачка состојба (мозочни удари, повреди), а во тој момент на одделот се снимале пациенти со КОВИД–19 или пак се вршела дезинфекција. Според нивно мислење, најсоветно било да се набави мобилен рентген-апарат што би се користел само за пациенти со КОВИД–19. Треба да се напомене дека сличен предлог бил даден и од страна на матичните лекари, со цел да се надминат овој вид проблеми. Снимањата за мамографија и магнетна резонанца работат со помал број термини и редовно примаат итни пациетни во животозагрозувачка состојба. Меѓутоа, треба да се напомене дека мамографијата има клучна улога во раното откривање на ракот на дојката и дека е препорачливо жените да прават мамографија и кога немаат никакви симптоми. Редуцирањето на бројот на мамографски прегледи на подолг временски период значи и отежнат пристап на жените до редовна скрининг-мамографија, што може да значи и пропуштање на можноста за рано откривање на ракот на дојката. Долгорочно, оваа состојба може да доведе до зголемен број карциноми на дојка откриени во доцна фаза, со што се загрозуваат здравјето и животот на жените од регионот.

Болницата се соочила со проблеми и при набавката на лекови, бидејќи за време на пандемијата драстично се променила состојбата во однос на потребата од одредени лекови, односно се зголемила потребата за одредени лекови поврзани со третманот на пациентите со КОВИД–19. Сето тоа е придружено со недостиг на лекови на пазарот, поради големата побарувачка од страна на сите болници во државата. Болницата го надминала проблемот со поголемата побарувачка на лекови, преку обезбедување финансиски средства по пат на позајмици, донации и пренамена на финансиски средства. Меѓутоа, може да се констатира дека позајмиците и пренамената на финансиските средства,

на долгорочен план, ќе се одразат негативно врз финансиската состојба на болницата, а тоа - на долг рок - неминовно ќе води кон опаѓање на квалитетот на здравствената заштита во таа здравствена установа.

4.2.2. Влијанието на пандемијата врз работата на здравствените установи од терциерната здравствена заштита

ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство е установа од терциерното здравство. Во оваа установа се бележат најголемиот број породувања во државата, а воедно тоа е и една од двете здравствени установи во државата која обезбедува интензивна нега и лекување за новороденчиња. Во делот на гинеколошката здравствена заштита, во оваа установа се обезбедува третман на најкомплексните случаи, како и за најголемиот број пациентки со малигни заболувања на репродуктивните органи. По почетокот на пандемијата со КОВИД–19, во рамките на Клиниката беше отворен оддел за породување и третман на жени за време на бременоста кои се позитивни на КОВИД–19.

Според изјавите на претставник од Клиниката, најголемиот проблем со кој се соочил персоналот е оној во врска со третманот на компликациите од КОВИД–19 кои се појавуваат кај жените во текот на бременоста, додека породувањето непречено се реализирале во клиниката, со воведување посебни протоколи за заштита од КОВИД–19 во родилните сали.

За време на пандемијата се променил и начинот на работа на Клиниката, при што во клиниката не се третитале пациентките кои имаат бенигни промени, туку се лекувале само пациентките со малигни заболувања. Тука се наметнува прашањето дали и какви здравствени компликации се појавиле кај жените кои не биле третирани за време на пандемијата. Секако, ова е прашање кое и натаму ќе биде истражувано.

4.2.3. Влијанието на пандемијата врз здравствената заштита на секундарно и терциерно ниво на целата територија на Република Северна Македонија

Дел од анализата е посветена и на утврдување на обемот во кој се намалиле здравствените услуги од секундарната и терциерната здравствена заштита на национално ниво како резултат на пандемијата. Притоа, во анализата е земен предвид и родовиот аспект. Во овој дел, анализата се заснова на податоците добиени од ФЗОРСМ во постапката за пристап до информациите од јавен карактер. Преку анализата е направена споредба за обемот на обезбедените здравствени услуги во секундарното и терциерното здравство во периодот по почетокот на

пандемијата, односно од 1 март[125] до 31 декември 2020 година, наспрема обемот на здравствените услуги што биле обезбедени во истиот период - од 1 март до 31 декември 2019 година. Податоците од ФЗОРСМ се загрижувачки, бидејќи покажуваат фрапантно намалување на обемот на здравствените услуги што биле обезбедени за граѓаните за време на пандемијата (види табела бр. 1). Имено, во периодот за време на пандемијата речиси 66.000 граѓани не добиле болничко лекување како во периодот пред пандемијата, што претставува намалување за 38 %.

Кардиоваскуларните и малигните заболувања се најчестите групи заболувања кои се појавуваат кај граѓаните и се водечка причина за смртност во Република Северна Македонија. Поради тоа, посебно беа анализирани болничките услуги за пациентите со кардиоваскуларни и малигни заболувања. Обезбедните болнички услуги, и за кардиоваскуларните и за малигните заболувања[126], бележат речиси сличен пад за време на пандемијата, наспроти претходната година (види табела бр. 1). За време на пандемијата се реализирани 8.635 помалку болнички услуги за пациентите со кардиоваскуларни болести, како и 5.539 помалку болнички услуги за пациентите со малигни болести. Од овие податоци е јасно дека и лицата заболени од најтешките заболувања, кои бараат навремен и соодветен третман, биле сериозно засегнати од бариерите во пристапот до здравствената заштита.

Дијабетот претставува сериозен јавноздравствен проблем во државата и претставува заболување кое, доколку не е навремено и соодветно третирано, може да остави сериозни последици врз здравјето на пациентите, да резултира со траен хендикеп и со смртен исход. Меѓутоа, за време на пандемијата биле реализирани дури 60 % помалку болнички здравствени услуги за пациентите со дијабет.

Болничките здравствени услуги за оперативните зафати на хируршките и на гинеколошките одделенија и клиники за време на пандемијата бележат опаѓање за 41 %, односно во периодот на пандемијата се извршени 26.377 оперативни зафати помалку за разлика од истиот период во 2019 година. Претставниците од јавните здравствени установи наведуваат дека за време на пандемијата биле оперирани само итните случаи, како и пациентите со малигни заболувања. Меѓутоа, се поставува прашањето какво натамошно влијание врз здравјето и животот ќе има фактот што 26.000 граѓани не можеле да извршат оперативен зафат.

125 Иако пандемијата во РС Македонија официјално беше прогласена на 11 март, податоците се претставени од 1 март, бидејќи ФЗОРСМ ја води евиденцијата на месечно ниво.

126 Напомена: поради начинот на водење на податоците во ФЗОРСМ, во податоците воопшто не е вклучен бројот на здравствените услуги за лицата со малигни заболувања добиени во дневните болници (хемотерапија и радиотерапија).

Здравствените услуги во специјалистичко-консултативната дејност, односно амбулантските прегледи кај докторите специјалисти, лабораториските услуги и радиодијагностичките услуги,[127] исто така бележат сериозно намалување за време на пандемијата, при што во време на пандемијата се обезбедени дури 9 милиони прегледи помалку во споредба со истиот период во 2019 година. Овие услуги се од особено значење за следењето и третманот на сите хронични заболувања, меѓутоа, исто така, се многу значајни и за дијагностиката и третирањето на акутните состојби, како и за дијагностиката на новопојавените хронични заболувања. Поради тоа, ќе остане отворено прашањето колку граѓани не можеле соодветно да ги следат хроничните заболувања, колку граѓани останале со недијагностицирани хронични заболувања, како и колку граѓани не добиле соодветна здравствена заштита за нивните акутни здравствени проблеми. Понатаму, останува отворено прашањето како оваа состојба се одразила врз здравствената состојба на овие граѓани, односно кај колкав дел од нив дошло до влошување на здравствената состојба или до смртен исход.

Доколку се соберат вкупните услуги од болничката здравствена заштита и специјалистичко- консултативната здравствена заштита (првиот и последниот ред од табела бр. 1) се добива податокот дека во периодот март – декември 2019 година биле реализирани вкупно 22.129.245 здравствени услуги, додека во истиот период во 2020 година биле реализирани 13.008.655 здравствени услуги, што претставува намалување за 41 % во обезбедувањето на здравствените услуги. Ако се земе предвид дека одреден број болнички и специјалистичко-консултативни здравствени услуги се наменети за пациентите за КОВИД–19, тоа значи дека намалувањето на бројот на здравствените услуги за другите заболувања реално е многу поголемо. Дополнително на тоа, се поставува прашањето за која намена ФЗОРСМ ги пренаменил средствата за здравствените услуги што не биле реализирани во 2020 година.

127 Под радиодијагностички услуги се подразбираат сите видови на снимања што се користат за дијагностика во медицината, вклучувајќи: рентген-снимања, компјутерска томографија, магнетна резонанца, мамографија и други слични методи.

Вид на здравствена услуга	Број на услуги во периодот од 1 март до 31 декември 2020 година	Број на услуги во периодот од 1 март до 31 декември 2019	Разлика (број на помалку реализирани услуги во периодот март - декември 2020, наспрема март - декември 2019)	Процент на помалку реализирани услуги во периодот март - декември 2020, наспрема март - декември 2019
Пациенти кои користеле услуги за болничко лекување на секундарно и на терциерно ниво*	106.169	172.090	–65.921	–38 %
Болнички услуги на секундарно и на терциерно ниво за третман на пациенти со дијабет	1.016	2.551	–1.535	–60 %
Болнички услуги на секундарно и на терциерно ниво за третман на пациенти со кардиоваскуларни заболувања	15.157	23.792	–8.635	–36 %
Болнички услуги на секундарно и на терциерно ниво за третман на пациенти со малигни заболувања**	10.323	15.862	–5.539	–35 %
Болнички услуги на секундарно и на терциерно ниво за третман на оперативни зафати во хируршките и гинеколошките одделенија и клиники	37.860	64.237	–26.377	–41 %
Здравствени услуги во специјалистичко-консултативната дејност***	12.902.486	21.957.155	–9.054.669	–41 %

Табела 1[128]: Споредбен приказ на остварените здравствени услуги во периодот од 1 март до 31 декември 2020 година, наспрема периодот од 1 март до 31 декември 2019година.

128 Извор: Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија. Одговор на барање за пристап до информации од јавен карактер. Архивски број 14–2212/2 од 22. 2.2021 година.

(*Во РС Македонија за евиденција и фактурирање на акутните случаи на болничко лекување се користи системот на Дијагностичко сродни групи (ДСГ). Во ДСГ-системот не се прикажуваат услугите за хемотерапија и радиотерапија во дневна болница, рехабилитација, хоспитализација во психијатриски болници и геријатрија.

**Во ДСГ-системот не се прикажуваат услугите за хемотерапија и радиотерапија во дневна болница.

***Во специјалистичко-консултативната дејност влегуваат лабораториски, радиодијагностички услуги и специјалистички прегледи и контролни прегледи)

Намалениот пристап до здравствена заштита за време на пандемијата ќе треба дополнително да се истражува. Сепак, солиден увид во тоа каков е резултатот од овие состојби даваат и податоците за смртноста на населението, објавени од страна на Државниот завод за статистика. Имено, бројот на умрените лица во четвртото тримесечје од 2020 година изнесува 9.465 лица и бележи зголемување од 89,1 % во споредба со истото тримесечје од 2019 година, кога бројот на умрени лица изнесувал 5.152[129]. Бројот на умрени лица во последното тримесечје од 2020 година е за 4.313 лица поголем за разлика од истото тримесечје во 2019 година. Притоа, во последното тримесечје од 2020 година вкупно 1.751 лице починале како последица на заболувањето со КОВИД–19[130]. Тоа значи дека во последното тримесечје од 2020 година од различни здравствени причини починале 2.562 лица повеќе отколку во истото тримесечје во 2019 година. Според сите горенаведени параметри може да се претпостави дека само во последното тримесечје од 2020 година животот 2.500 лица го загубиле поради несоодветен пристап до здравствената заштита за време на пандемијата.

Анализирајќи ја болничката здравствена заштита од родов аспект, може да се забележи дека пред почетокот на пандемијата жените во Северна Македонија имале поголема потреба од болничка здравствена заштита за разлика од мажите (Табела 2). Поради тоа, ограничениот пристап до болничка здравствена заштита диспропоционално повеќе ги засега жените отколку мажите. Имено, во периодот од 1 март до 31 декември 2020 година болничка здравствена заштита добиле 36.281 жени помалку за разлика од истиот период во 2019 година. За разлика од тоа, оваа бројка кај мажите изнесува 29.640 лица (Табела 2). Овие

129 Државен завод за статистика. Природно движење на населението во Република Северна Македонија во четвртото тримесечје од 2020 година

130 Извор: Светска здравствена организација - https://covid19.who.int/region/euro/country/mk > пристапено на: 8.4.2021.

податоци укажуваат на тоа дека ограниченото пристап до здравствена заштита за време на пандемијата ќе има поголеми негативни последици по здравјето на жените, отколку по здравјето на мажите.

Вид на здравствена услуга	март - декември 2020 година		март - декември 2019 година			
	мажи	жени	мажи	жени	Разлика мажи (број на помалку реализирани услуги во периодот март - декември 2020, наспрема март - декември 2019)	Разлика жени (број на помалку реализирани услуги во периодот март - декември 2020, наспрема март - декември 2019)
Пациенти кои користеле услуги за болничко лекување на секундарно и на терцијарно ниво	40.845	65.324	70.485	101.605	–29.640	–36.281

Табела 2: Споредбен приказ на остварените здравствени услуги во периодот од 1 март до 31 декември 2020 година, наспрема периодот од 1 март до 31 декември 2019 година, поделено по пол (мажи и жени)

4.3. Координација и информирање на здравствените работници

Матичните лекари не само што обезбедуваат здравствена заштита на примарно ниво, туку се и прв контакт на пациентите и претставуваат влез во здравствениот систем. Во време на пандемијата, на матичните лекари им беше дадена клучна задача за дијагностика, следење и третман на пациентите со КОВИД–19 кои се лекуваат во домашни услови, како и нивно навремено упатување на специјалистичка или болничка здравствена заштита. Додека поголем дел од здравствените установи го променија својот начин на работа, за пациентите матичните лекари останаа речиси единствен контакт, па пациентите од нив очекуваа не само да добијат здравствена заштита, туку и да добијат навремени информации за сите здравствени права и достапни услуги, особено имајќи предвид дека за време на пандемијата се донесоа низа нови прописи во областа на здравството, а воедно се промени и начинот на остварување на здравствените права.

Матичните лекари претставуваа првата линија на справување со пандемијата со КОВИД–19 и имаа директен и постојан контакт со нивните пациенти, па поради тоа тие требаше да бидат навремено и соодветно информирани за сите потреби на пациентите, како и за сите проблеми со кои се соочуваат пациентите при остварувањето на здравствената заштита за време на пандемијата. Затоа е важно се анализира степенот на информирање на матичните лекари од страна на надлежните институции, како и вклучувањето на матичните лекари во процесот на носење на одлуките за време на пандемијата, со цел да се ублажат последиците од пандемијата со КОВИД–19 врз здравствениот систем.

Интервјуата со матичните лекари и специјалисти од трите региони, меѓу другото, дадоа информации за видот, обемот и квалитетот на информациите што ги добиле од страна на ФЗОРСМ и од Министерството за здравство, а се однесуваат на следењето, третманот, упатувањето и другите процедури поврзани со пациентите со КОВИД–19 кои се на домашно лекување. Сите испитани матични лекари се согласуваат со тоа дека во почетокот на пандемијата недостигале јасни и официјални насоки за следењето, третманот, упатувањето и другите процедури поврзани со пациентите со КОВИД–19. Тие самите ги истражувале и анализирале податоците достапни во медиумите и се консултирале со колегите од другите земји во регионот, со цел да добијат поконкретни насоки за нивната работа. Најголемата забелешка кон ФЗОРСМ и Министерството за здравство е недостигот на официјална комуникација со која ќе добијат упатство за постапување, односно протокол за следење, третман и упатување на пациентите со КОВИД–19 кои се на домашно лекување. Матичните лекари изјавуваат дека во анализираниот период од март до ноември 2020 година не добиле ниту едно официјално соопштение од страна на Министерството за здравство.

„...Ние многу информации добивме од средствата за информирање. Во вакви услови на пандемија, лекарот не може да седи 12 часа во ординација, па потоа да прочита какво соопштение издал некој на Фејсбук или во средствата за јавно информирање...“[131]

„...Официјалните работи ги дознававме преку медиумите. Според мене, медиумите не можат да бидат релевантен извор на информации. Значи, мора да излезе здравствено лице, еве нека биде и на прес-конференција, кое ќе го каже тоа. Јас не можам да ги следам сите медиуми, зашто морам да работам. Не сум задолжен да ги следам вестите за да проверам дали некој бил или не бил...”[132]

131 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.
132 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.

...Во тој момент многу ни беа важни информациите во врска со тоа како треба да постапуваме. Еве, сега веќе има некакви протоколи. Ви кажав, можеби и не е за забелешка, бидејќи тоа е нова болест, и кој ќе каже ако прво не се испита целата ситуација?...[133]

Според интервјуираните матични лекари, неопходно е да постои официјална комуникација меѓу нив и надлежните органи, што ќе се разликува од информациите наменети за граѓаните. Сепак, тие имаат обврска да применуваат медицина базирана на докази, да знаат кои мерки треба да ги применат во својата работа и на кој начин ќе се поврзат со другите установи, со цел непречено обезбедување здравствена грижа за пациентите. Тие истакнуваат дека информациите дадени на конференциите за печат или во изјавите за медиумите, не смеат да претставуваат релевантен извор за работа на нивните здравствени установи.

...Информирањето не беше навремено, бидејќи многу работи се решаваа во од, во тек, не се знаеше колку ќе трае пандемијата, не се знаеше колку ќе трае вонредната состојба (месец дена, па потоа се продолжуваше). Не знаевме колку ќе ја продолжат хроничната терапија - за еден месец или за три месеци. Имаше ситуации кога соопштението се издаваше на 31, за на 1 да знаеме што да преземеме. Дали ќе ни важат рецептите, дали ќе ни важат извештаите!? Пациентите ни беа на товар и постојано прашуваа, сакаа да дознаат дали ќе ги земат или не, а ние не знаевме што да им кажеме. Тоа беше задоцнување во информирањето и можеше поадекватно да бидеме информирани.[134]

Во март 2020 година на страницата на Министерството за здравство и на страницата на Здружението на матичните лекари е поставена Патека за матични лекари за тестирање и лекување на пациенти со КОВИД-19.[135] Патеката содржи и алгоритам за утврдување на потребата од тест за SARS-CoV–2, што треба да им помогне на матичните лекари да ја направат потребната проценка пред да закажат тестирање за пациентите. Сепак, искуството на матичните лекари потврдува дека оваа Патека не е доволна за да одговори на потребите на пациентите и да ја уреди и унапреди нивната работа.

"...Недостигот на гајдлајни и официјални упатства заради кои јас, утре или друг ден, на суд ќе можам да се оправдам, доведуваше да тоа да попуштаме пред паниката и пред хаосот и непотребно да се

133 Интервју бр. 2, спроведено на 8 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.
134 Интервју бр. 1, спроведено на 1 февруари 2021 година, со матичен лекар од Гостивар.
135 Протокол (Патека) за матичните лекари за тестирање и лекување на пациенти со КОВИД–19 достапна на: https://bit.ly/3rGPnnf > пристапено на: 12.3.2021.

искористуваат ресурсите. Буквално непотребно! Пациентите кои биле во сомнителен контакт, непотврден контакт, во паника кај себе бараа симптоми и вршеа притисок да се тестираат. Значи, многу ќе ни користеше ако имавме поддршка од некаде, црно на бело, па ние ќе можевме да се повикаме на тоа и да кажеме: луѓе, еве како пишува и не може туку-така, ние постапуваме според напишаното. Тие работи требаше да бидат флексибилни, а ние требаше да бидеме официјално информирани..."[136]

Недостигот на јасни и навремени информации влијаеше врз квалитетот на здравствената заштита на примарно ниво. Пациентите најчесто бараа одговори од матичните лекари, а тие не секогаш ги имаа најновите информации за состојбата во секундарното и терциерното здравство каде што требаше да ги упатуваат пациентите.

„...Постои мејл, постои официјална огласна табла на сајтовите, на крајот на краиштата постои и „Службен весник", каде што јас во кое било време, тогаш кога мене ќе ми одговара, ќе можам да го проверам тоа. Ние ги имаме депонирани нашите официјални мејлови во ФЗО, верувам дека лични мејлови има и во „Мој термин", кој е под Министерство за здравство, на кои можеше да се споделат официјални информации за тоа кој работи, кој не работи, кои здравствени установи се привремено затворени, кои не се... Ние ги немавме тие информации. А ќе беше многу едноставно ако со циркуларни мејлови се кажеше дека е затворен тој и тој оддел, дека се е трансформирано, за да не ги праќате луѓето и др."[137]

Дел од матичните лекари го посочија проблемот во комуникацијата со ФЗОРСМ поради отсуство на вработени и скратени работни часови, со кои ФЗОРСМ работел во периодот опфатен со анализата, па тие не можеле да добијат јасни и навремени информации за започнување и завршување на боледувањата на луѓето кои со решение за изолација биле обврзани да останат дома. Исто така, матичните лекари изјавуваат дека не добивале навремени информации од страна на ФЗОРСМ по однос на продолжувањето на важноста на извештаите од страна на лекарите специјалисти, за препишување хронична терапија на пациентите. Поради тоа матичните лекари не знаеле дали на пациентите на кои им треба само продолжување на хроничната терапија, да им закажуваат термини кај докторите специјалисти, термини кои секако биле ограничени и тешко достапни за време на пандемијата.

136 Интервју бр. 4, спроведено на 10 февруари 2021 година, со матичен лекар од Скопје.
137 Исто.

„... Некогаш се доцнеше со сите документи до ФЗО и тие честопати воопшто не беа разгледани, не добивме никаква информација, па луѓето не знаеја дали да тргнат на работа на 11–тиот или на 20–тиот ден, односно дали ќе им се продолжи боледувањето или не. Значи, дали 21–виот ден треба да тргнат на работат... Пациентите нѐ информираа дека уште кашлаат или дека се добри, ама не знаат дали се сѐ уште заразни или не... Значи, тука имаше многу пропусти кои ние ги решававме онака, од ситуација до ситуација, во од. Е сега, при наредните контроли тоа може да биде причина за казна. Недостигот на протокол и неодењето според одреден протокол овозможува некој што има моќ, да ја злоупотреби.[138]

„...Во прво време наидувавме на проблем во однос на оние пациенти кои ние ги водиме на домашно лекување, а Центарот за јавно здравје сѐ уште не беше поврзан со нас по електронски пат. Е сега, кога некој пациент ќе требаше да се ослободи од домашно лекување, Центарот (за јавно здравје) одеше преку МВР. Значи, тоа е цел синџир. Кога сме веќе кај нив, мислам дека некаде во мај тие електронски се поврзаа со нас, па соработката одеше прво телефонски, а потоа преку водење на домашно лекување. Во целина, од почетокот на пандемијата, па до ноември, мислам дека - народски кажано - влеговме во колосек. Како и да е, сега имаме соработка..."[139]

Сепак, матичните лекари стравуваат дека практиката на недоволни и ненавремени информации може да го отежне и процесот на вакцинација што е веќе започнат, преку подготовка на списоци од нивна страна. Како поткрепа на ваквите стравови, еден од испитаниците го споделува искуството со спроведувањето на вакцинациите за сезонскиот грип есента 2020 година.

„...Значи, нормално имавме вакцинација за грип и имав листа 80 души, мои пациенти, кои сакаа да се вакцинираат. Вакцинацијата се вршеше во истите простории каде што наутро се вакцинираа мали деца, што не е толку проблем, но не се вакцинираше во текот на целата втора смена. Она што е чудно е што пациентите се вакцинираа до 17 часот, односно од 14 до 17.30. Работеа само половина смена, не знам зошто. А на целата таа заинтересираност, нас никој не нѐпраша колку луѓе треба да се вакцинираат за грип, а ние ги имавме тие податоци 60 дена пред да почне вакцинацијата за грип. Сега ни се случува исто и со вакцинацијата за КОВИД. Епидемијата не е од сега или од вчера. Не почна сега да се зборува дека луѓето ќе се вакцинираат. Можеше некој да каже пациентите да се најават преку матичните во период од 1 до 10 јануари, а ние тие информации да ги предадеме понатаму на официјалниот мејл на

138 Интервју бр. 2, спроведено на 8 февруари 2021 година, со матичен лекар од Штип.
139 Интервју бр. 3, спроведено на 9 февраури 2021 година, со матичен лекар од Штип.

Министерство за здравство, па тие да испланираат како ќе се врши вакцинацијата. Значи, има мрежа и ние ќе им завршиме работа со еден најобичен мејл. А вака сега не знаат колкумина сакаат да се вакцинираат, а колку не сакаат. Тогаш имавме проблем с недостигот на термини, па три недели не им закажуваме на луѓето за вакцинација за грип. На крај, пациентите по месец и пол пробување, кренаа раце и веќе никој не ни прашува за вакцинација за грип, сите прашуваат за вакцинација за КОВИД. Мене ми е страв дека истото ќе се случува и со оваа вакцина..."[140]

Ниту еден од интервјуираните матични лекари не бил консултиран за ниту едно прашање од страна на Министерството за здравство или од друга надлежна институција во процесот на донесување одлуки и мерки за време на пандемијата. При спроведувањето на интервјуата сите матични лекари имаа свои мислења и препораки за тоа како да се унапреди здравствената заштита за време на пандемијата, кои пред сè се базираат на исуствата од нивната секојдневна работа, како и на информациите што ги добиваат од нивните пациенти.

4.4. Влијанието на мерките врз одделните категории пациенти

Комбинацијата на повеќе фактори, како на пример, демографските и социо-културните разлики, густината на населението, преваленцата на други болести и животната средина може да влијаат врз успешноста на справувањето со КОВИД–19. Пандемијата непропорционално повеќе ги засега луѓето со здравствени состојби што се предизвик за дијагноза, третман и рехабилитација и во услови кога здравствениот систем не е оптоварен со пациенти со КОВИД–19. Истражувања од другите земји покажуваат дека ризикот за пренос на КОВИД–19 и смртноста од КОВИД- 19 е поголема помеѓу маргинализираните заедници кои доаѓаат од помалите етнички заедници и заедниците со понизок социо-економски статус.[141] Затоа, дел од оваа анализа е посветен токму на ефектите од мерките на Владата за справување со КОВИД–19 врз пациентите со хронични заболувања со РЕТТ-синдром, ВИЛИЈАМС- синдром, епилепсија, сколиоза, пациенти со ХИВ-инфекција, тромбоза, тромбофлебит, хепатитис Ц и пациенти на третман со супституциска терапија со метадон и бупренорфин. Целта на анализата беше да се опфатат што поголем број здруженија на пациенти со различни состојби, преку кои посеопфатно ќе се прикажат ефектите на мерките на Владата врз граѓаните. Но од 25 организации до кои беше поднесено барање за интервју, одговори испратија само три здруженија. Дополнително, анализата на влијанието

140 Интервју бр. 4 со матичен лекар од Скопје.

141 Public Health England. Disparities in the risk and outcomes of COVID–19, август 2020. Достапно на: https://bit.ly/2OCnzT7 > пристапено на: 18.3.2021.

на мерките на Владата за справување со КОВИД–19 кај ромската заедница во Прилеп, преку студија на случај, ќе даде појасна слика за последиците на пандемијата врз маргинализираните заедници со понизок социо-економски статус

. Пациентите со послаб имунитет се особено засегнати од пандемијата, затоа што поради стравот од инфекција нивото движење е ограничено. Од друга страна, потребните здравствени услуги кои не се поврзани со КОВИД–19, односно се поврзани со нивното примарно хронично заболување, се ограничени, односно тие беа спречени да прават редовни контроли и да го добијат потребниот третман и терапија, а пациентите кои имаат потреба од физикална терапија не можеа да ја добијат редовно.[142] Луѓето кои подолго време инјектираат дроги имаат хроничен проблем со крвните садови, па им е неопходен редовен третман на Клиниката за трансфузиологија, а овие состојби често завршуваат и со хируршки интервенции. Во критичниот период тие беа спречени да прават редовни контроли, поради искуството со стигматизацијата и дискриминацијата од периодот пред пандемијата, што влијае негативно на нивната мотивација за грижа за сопственото здравје, но и поради недостигот на термини за закажување прегледи и следење на нивната хронична здравствена состојба. Поголем број пациенти беа лишени од здравствени услуги за хируршка интервенција на воспалителните процеси на крвните садови и од можноста да добијат навремена медицинска интервенција на Клиниката за трансфузиологија и Клиниката за пластична хирургија, што кај неколку пациенти резултираше со ампутација на ногата.[143] Како што објаснуваат од здружението ХОПС, двајца клиенти не можеле да добијат услуга на клиниките во Скопје, по што биле препратени хируршката интервенција за ампутација на ногата да ја извршат во ЈЗУ Општа болница Кочани, а трошоците за превоз требало да ги покријат од сопствени средства.[144]

Во однос на третманот на зависноста за време на анализираниот период, искуството покажува дека истиот се одвивал непрекинато во делот на организирањето на здравствената услуга. Луѓето кои се на третман со супституциска терапија со метадон и бупренорфин, терапијата ја земаат директно во здравствените установи, па во периодот на вонредната состојба се соочија со потешкотии при подигањето на терапијата во рамките на термините во кои се одвиваше јавниот превоз. Имено, за време на вонредната состојба и ограничувањето на движењето на граѓаните во одредени интервали во текот на денот и во неделата, автобусите на јавниот превоз и на меѓуградскиот превоз беа редуцирани

142 Интервју со претставник на Здружението на родители на деца со ретки невролошки болести - Кокичиња, февруари 2021.

143 Интервју со претставник на Здружението ХОПС-Опции за здрав живот Скопје, март 2021 година.

144 Исто.

и/или укинати, што доведе до ограничен пристап на пациентите до терапијата што требаше да ја земаат редовно и непрекинато. Дел од пациентите, особено оние од руралните и од приградските населби, се соочија со проблем во организирањето на времето на подигнување на терапијата и враќањето дома пред прекинувањето на возниот ред. Позитивна страна на пристапот до оваа здравствена услуга е што луѓето кои имаа потреба од прием во програмите за третман со супституциска терапија можеа да влезат на третман, но оптовареноста на другиот здравствен систем ги демотивираше луѓето кои се зависни од опиоиди да започнат со третманот. Имено, согласно Упатството за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност[145], при прием во програмите за лекување со супституциска терапија со метадон и бупренорфин за дневно-болничко лекување треба да поминат серија прегледи, како на пример, психијатриски преглед, гинеколошки преглед, рентген-снимка, негативен КОВИД–19 тест и други медицински интервенции што се спроведуваат во различни здравствени установи, кои во време на пандемијата се делумно или целосно нефункционални. Тестирањето за КОВИД–19 се врши преку закажување термин од страна на матичен лекар. Имајќи го предвид фактот дека термините за тестирање се најчесто пополнети, а пациентите не можат да ја добијат услугата, резултираше со откажување на пациентите и со одлагање на нивниот прием на третман.[146] Поради тоа што овие лица имале потреба од КОВИД-тест само за влез во здравствената установа, тие не можат да добијат упат од матичен лекар за правење ПЦР-тест, бидејќи не ги исполнуваат критериумите за издавање упат за ПЦР-тест согласно алгоритамот од „Мој термин". Тоа значи дека доколку луѓето кои употребуваат дроги сакаат да се обратат во здравствената установа, потребно е ПЦР-тестот да го платат приватно, што претставува дополнителна бариера во пристапот до здравствената заштита.

Луѓето инфицирани со хепатитис Ц кои употребуваат дроги, исто така, се соочија со ограничен пристап до здравствените услуги неопходни за дијагностика и лекување на нивната состојба. Тестирањето за хепатитис Ц во нормални услови се врши на Клиниката за инфективни и фебрилни состојби и/или во Институтот за јавно здравје. Со оглед на тоа дека овие установи во периодот на анализата беа целосно фокусирани на справувањето со КОВИД–19, пациентите не можеа да пристапат до тестови за хепатитис Ц, а оние кои направиле тестови, немаа пристап до дополнителни испитувања пред да се стават на соодветната терапија за хепатитис Ц. Сево ова придонесе за значително намалување на бројот на пациентите вклучени во третманот на хепатитис Ц во периодот март-декември 2020 година во однос на истиот период претходната 2019 година.[147]

145 „Службен весник на Република Македонија" бр. 36/2012, Упатство за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примената на метадонот при третман на опиоидна зависност.

146 Интервју со претставник на Здружението ХОПС - Опции за здрав живот Скопје, март 2021 година.

147 Исто.

Луѓето кои живеат со ХИВ се сметаат за особено ризична група пациенти поради имунолошкиот дефицит. Во текот на пандемијата, кај дел од нив се манифестираше и дополнителен психолошки притисок од можното влијание на КОВИД–19 врз нивното здравје. Некои имаа зголемена потреба од психолошка поддршка во справувањето со предизвиците и последиците од КОВИД–19, а дел се соочија со одредени психосоматски симптоми, како резултат на нарушеното ментално здравје.[148] Анализата на податоците покажува дека, особено во првиот дел од пандемијата, пациентите се соочиле со доцнење во спроведувањето на редовните медицински контроли, што влијае врз следењето и одржувањето на стабилната здравствена состојба. Централизираното обезбедување терапија од Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје е проблем со кој луѓето кои живеат со ХИВ се соочуваа и пред пандемијата.[149] Фактот дека Клиниката за инфективни болести во периодот на пандемијата се преориентираше за обезбедување здравствени услуги за пациентите со КОВИД–19, значително го отежна пристапот до антиретровирусна терапија за лицата кои живеат со ХИВ. Рестрикциите на движењето и прекинот на меѓуградските превозни линии (автобуси и организиран превоз со коли и со комбиња), значително го отежнаа пристапот до антиретровирусна терапија за лицата со ХИВ што живеат надвор од Скопје, бидејќи од повеќе места ширум земјата беше оневозможено патувањето до Скопје и назад со јавен превоз во рамките на периодот на слободно движење. Здружението кое работи на помош и поддршка на лицата кои живеат со ХИВ, за време на пандемијата континуирано обезбедува логистичка поддршка на Клиниката за инфективни болести во доставата на антиретровирусни лекови од Клиниката до лицата со ХИВ кои живеат надвор од Скопје. На овој начин, се превенира влошувањето на здравствената состојба на пациентите, како резултат на ограничениот пристап до здравствените услуги и терапија, која мора да се зема редовно и непрекинато.

Анализата на ефектите на КОВИД–19 врз човековите права на маргинализираните заедници покажа сериозни недостатоци во одговорот на институциите кои обезбедуваат социјални услуги во време на кризата.[150] Заклучокот од оваа анализа се базира и на одговорите добиени од здруженијата кои работат со пациенти кои имаат потреба од услуги за обезбедување помош и нега во домот на лицето со привремено или трајно намален функционален капацитет.

148 Интервју со претставник на Здружението за поддршка на луѓето кои живеат со ХИВ ЗАЕДНО ПОСИЛНИ, февруари 2021 година.

149 Истражување на потребите на луѓето со ХИВ кои живеат во Македонија во 2014 – информативна карта за донесувачи на одлуки и активисти, 2014. Достапна на: https://zp.mk/wp-content/uploads/2020/04/Istrazuvanje-na-potrebite-na-LZHIV.pdf > пристапено на: 18.3.2021.

150 Н. Бошкова, Д. Антиќ и други. Човековите права на маргинализираните заедници во услови на КОВИД–19, Извештај од истражувањето на влијанието што мерките за справување со КОВИД–19 го имаат врз човековите права на маргинализираните заедници, март 2021.

Имено, пандемијата го намали бројот и фреквенцијата на услугата *лична асистенција,* што опфаќа индивидуална помош и поддршка за луѓето со намален функционален капацитет, што дополнително го отежна функционирањето на пациентите.[151] Нефункционирањето на системот на социјална заштита за време на пандемијата го потенцираа и од Здружението ХОПС. Според нив, луѓето кои употребуваат дроги и сексуалните работници кои се обиделе да остварат некое право од социјална заштита и/или да искористат мерка на Владата се соочиле со барање од институциите да обезбедат документи кои немале обврска да ги достават пред пандемијата, бидејќи институциите ги обезбедуваат истите по службена должност или, пак, се упатувани да донесат доказ, кој претходно не бил посочен како услов при објавувањето на мерките од страна на Владата на РСМ.[152]

ХИВ-инфекцијата има сериозно влијание врз општеството и економиите, врз светот на трудот, во неговиот формален и неформален сектор, врз работниците и нивните семејства, врз организациите на работодавачите и работниците и врз јавните и приватните претпријатија. Неретко, ХИВ може да ја попречи можноста за добивање пристојна работа и одржлив развој.[153] Некои од луѓето кои живеат со ХИВ беа во работен однос во угостителски објекти кои претрпеа големи финансиски загуби за време на КОВИД–19, што резултираше со отпуштање од работа или пак со непродолжување на договорите за вработување склучени на определено време. За дел од нив, загубата на работното место значеше и загуба на здравственото осигурување, а тоа пак резултираше со сериозни пречки во пристапот до лекувањето на ХИВ и покривање на трошоците од сопствени средства.[154]

Здравствените и социо-економските мерки на Владата предвидуваат одредена флексибилност за луѓето со различни хронични болести, во насока на извршување на работните задачи. Сепак, ХИВ-инфекцијата не е препознаена како здравствена состојба поради која пациентите ќе можат да ги користат мерките за ослободување од работни задачи на работното место, односно ќе можат да работат од дома. Од друга страна, имајќи ја предвид силната стигма врзана за оваа здравствена состојба, дури и ХИВ-инфекцијата да биде препознаена во мерките на Владата за справување со КОВИД–19 како хронична состојба за која можат да се користат олеснувањата, тешко може ефикасно да се спроведе без посериозна штета за поединците.

151 Интервју со претставник на Здружението на родители на деца со ретки невролошки болести - Кокичиња

152 Интервју со претставник на Здружението ХОПС - Опции за здрав живот Скопје, март 2021 година.

153 ХИВ на работното место. ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување. Достапна на: https://zp.mk/wp-content/uploads/2020/04/HIV-na-rabotnoto-mesto.pdf > пристапено на: 18. 3.2021.

154 Интервју со претставник на Здружението за поддршка на луѓето кои живеат со ХИВ ЗАЕДНО ПОСИЛНИ. Дел од луѓето кои живеат со ХИВ и биле вработени пред пандемијата, во претходната година имале приходи кои надминувале 179.000 денари, кои сега, откако го изгубиле работното место, биле обврзани сами да најдат начин да плаќаат за да имаат здравствено осигурување.

Здруженијата на пациентите кои беа интервјуирани посочија дека во анализираниот период не биле консултирани од страна на надлежните институции во врска со предложените и усвоени мерки за справување со КОВИД–19. Од друга страна, организациите покажаа проактивност и самите, поединечно или организирано, доставија предлози за надминување на предизвиците со кои се соочуваат. Преку писмена комуникација со Владата на РСМ, Министерството за труд и социјална политика и Министерството за здравство ги адресирале проблемите и ги дале своите предлози за подобрување на мерките за справување со КОВИД–19 на пациентите со РЕТТ-синдром, ВИЛИЈАМС-синдром, епилепсија, сколиоза.[155] Од здружението потенцираат дека не добиле одговор по нивните предлози.

Дел од интервјуираните здруженија, заедно со педесетина други организации, ја искажаа својата подготвеност да им помогнат на институциите во борбата против пандемијата.[156] Водени од искуствата што ги собрале од секојдневната работа на терен, за тоа кои се потребите на нивните целни групи и со какви предизвици се соочуваат за време на кризата, здруженијата доставија предлози до Кризниот штаб за управување со кризи, со цел да предложат унапредување на мерките во согласност потребите на граѓаните.[157] Имено, здружението кое работи со луѓето кои живеат со ХИВ има потреба од воспоставување функционален систем за дистрибуција на терапијата од Клиниката за инфективни болести до местото на живеење на луѓето (на пример, во домот или кај матичниот лекар), со цел да се обезбеди континуиран пристап до антиретровирусна терапија за лицата кои живеат надвор од Скопје и кои не се во можност сами да ја подигнат терапијата. Здруженијата, исто така, ја потенцираат потребата од воспоставување редовна и достапна онлајн линија за психолошка поддршка, со цел да се редуцира психолошкиот стрес и лицата успешно да се справат со психолошкиот притисок предизвикан од вирусот КОВИД–19.

Мобилизирањето на здравствениот систем во насока на справување со КОВИД–19 подразбира дека на ранливите категории граѓани, како - на пример – на луѓето со попреченост и на постарите луѓе, особено ако тие имаат послаб имунолошки систем и/или страдаат од болести кои ги прават поранливи на ефектите на КОВИД–19, ќе им биде обезбеден третман и заштита до која тие редовно ќе имаат пристап. Воедно, тие

155 Интервју со претставник на Здружението на родители на деца со ретки невролошки болести - Кокичиња

156 Справувањето со кризата ќе биде полесно ако го правиме тоа заедно. Достапно на: https://bit.ly/3lsgAI8 > пристапено на: 18.3.2021.

157 Интервју со претставник на Здружението за поддршка на луѓето кои живеат со ХИВ ЗАЕДНО ПОСИЛНИ.

можат да се потпрат на формалната поддршка од страна на давателите на услугите или на неформалната поддршка од страна на роднините и пријателите, за да купат храна, лекови и за да можат да ги вршат дневните активности.[158] Пациентите со РЕТТ-синдром, ВИЛИЈАМС-синдром, епилепсија и сколиоза во анализираниот период своите редовни прегледи, кои поради пандемијата не можеле да ги направат во јавното здравство, ги реализирале во приватниците болници, на товар на семејниот буџет. Поради ова, тие имаат потреба од надомест на трошоците што ги имале за лекување на нивната хронична состојба за време на пандемијата.

Важен сегмент на здравствената заштита на жените е пристапот до здравствените услуги поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје. Искуствата на светско ниво покажуваат дека во услови на пандемија и зголемена концентрација на здравствените капацитети за справување со заразата, значително се ограничува пристапот на жените, особено за најранливите групи, до неопходните здравствени услуги, а резултат на тоа се влошените здравствени состојби на жените, мајките и новороденчињата.[159] Наодите од локалното истражување посочуваат дека 3 проценти од жените на почетокот на кризата имале потреба од гинеколошки услуги и пренатална и постнатална грижа и притоа не се соочиле со потешкотии во пристапот до нив.[160] Овие наоди се комплементарни со одговорите што ги добивме од интервјуто со претставникот на Клиниката за гинекологија и акушерство во Скопје, според кои и во време на пандемија, услугите за грижа за репродуктивното здравје на жените се одвиваат непречено.[161]

Од интервјуата со здруженијата на пациентите може да се заклучи дека тие се резилиентни на промените што ги донесе пандемијата и дека тие, преку приспособување на своите услуги, продолжија да им обезбедуваат помош и поддршка на целните групи со кои работат со години. Врз основа на долгогодишното искуство во системот на здравствената заштита на одделните групи пациенти, тие лесно ги идентификуваа предизвиците, но истовремено несебично се ставија на располагање на надлежните здравствени установи во спроведувањето на здравствените услуги

158 Види „Глор против Швајцарија (Glor v. Switzerland), пресуда од 30 април 2009, бр. 13444/04, пар. 80; „Г.Н. и други против Италија“ (G.N. and others v. Italy), пресуда од 1 декември 2009, бр. 43134/05, пар. 126; „Кујутин против Русија“ (Kiyutin v. Russia), пресуда од 10 март 2011, бр. 2700/10, како потврда на тоа дека опсегот на членот 14 од ЕКЧП и на членот 1 од Протоколот бр. 12 вклучува дискриминација врз основа на попреченост, медицинска состојба или генетски карактеристики.

159 United Nations, 2020. Policy brief: The Impact of COVID–19 on Women, Достапно на: https://bit.ly/3IFhaIP , > пристапено на: 21.3.2021.

160 Башевска М. Влијанието на КОВИД–19 врз жените и мажите во Северна Македонија, јуни 2020 година, стр.39.

161 Интервју бр. 5, спроведено на 16 февруари 2021 година, со претставник на ЈУ ГАК.

во услови на пандемија, со цел да обезбедат непречена дијагностика, лекување и рехабилитација на пациентите со кои тие работат. Она што е заедничко за сите интервјуирани здруженија е тоа што Владата и Министерството за здравство не ги консултирале при донесувањето на мерките за справување со КОВИД–19, но исто така овие институции не одговориле на нивните барања и предлози за донесување похумани мерки дизајнирани на потребите на одделните групи пациенти.

4.5. Епидемиолошката состојба по однос на пандемијата со КОВИД–19

Во анализираниот период од март до ноември 2020 година, во Северна Македонија се бележи следнава епидемиолошка состојба. Првиот поголем пораст на новодијагностицирани случаи со КОВИД–19 се бележи во неделата од 30 март, кога за недела дена се бележат 242 нови случаи[162], што претставува пораст од 90 % во споредба со претходната недела. Овој првичен бран трае релативно краток период, односно до 20 април 2020 година. Во неделата од 20 април, се бележи пад на новодијагностицираните случаи за 45 %. Состојбата се одржува на речиси стабилно ниво, сè до 25 мај 2020 година. Имено, во периодот од 20 април до 25 мај бројот на новодијагностицирани случаи на неделно ниво се движи помеѓу 139 до 179. Меѓутоа, во неделата од 1 јуни 2020 година се бележи нагол пораст на бројот на новозаразени, кој за една недела изнесува 751 случај, при што се бележи пораст од 236 % во споредба со претходната недела. По 1 јуни, во текот на целото лето, епидемиолошката крива бележи едно плато, односно до неделата на 21 сепетмеври има речиси ист број новозаразени лица на неделно ниво. Во тие недели бројот на новозаразени лица на неделно ниво се движи од 696 до 1.103 лица. Од неделата на 28 септември почнува новиот пораст на бројот на новозаразени лица, кој во таа недела изнесува 1.259 нови случаи, што претставува пораст од 60 % во споредба со претходната недела. Потоа, бројот на новозаразени континуирано расте, за да го достигне врвот во неделата од 16 ноември, кога изнесува 7.569 новооткриени случаи. Во следните две недели од ноември бројот на новозаразени лица почнува да опаѓа, за во неделата на 30 ноември да изнесува 6.588 случаи.

Во однос на бројот на смртните случаи од КОВИД–19, во првиот бран (од неделата на 23 март до неделата на 27 април 2020 година) има вкупно 82 смртни случаи. Во наредните две недели се бележи опаѓање на бројот на смртните случаи. Меѓутоа, веќе од неделата (18 мај 2020 година) бројот на смртни случаи почнува да расте и во таа недела изнесува 15 смртни

162 Извор на сите податоци во ова поглавје: Светска здравствена организација и Универзитетот „Џонс Хопкинс“, Балтимор, САД - https://covid19.who.int/region/euro/country/mk, https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6

случаи, што е за 114 % повеќе отколку претходната недела. Од неделата на 18 мај до неделата на 12 октомври бројот на смртни случаи бележи еден континуиран тренд, со мали варијации. Вкупниот број смртни случаи во периодот од 18 мај до неделата на 12 октомври изнесува 726 починати лица. Бројот на починати лица од КОВИД–19 во РС Македонија бележи значителен пораст од неделата од 19 октомври и бројот расте сè до неделата на 23 ноември, кога изнесува 212 починати лица неделно. Потоа се забележува тренд на опаѓање на бројот на смртните случаи. Во периодот од 19 октомври до неделата на 30 ноември поради последици од КОВИД–19 починале вкупно 1.077 лица

Најмногу загрижува податокот дека во летниот период наместо да има намалување на бројот на случаите, како во голем дел од европските земји и во соседството, во Северна Македонија во летниот период првин се бележеше пораст, за разлика од мај, а потоа бројката новозаразени и починати лица се задржа речиси иста во текот на целото лето. За споредба, во периодот од неделата на 1 јуни 2020 година до неделата на 28 септември 2020 година во РС Македонија како последица на КОВИД–19 починале 622 лица[163], додека во истиот временски период во Словенија[164] починале 46 лица[165].

Во однос на бројот на смртните случаи од КОВИД–19166, од почетокот на пандемијата до 4 април 2021 година167, може да се забележи дека состојбата во Северна Македонија е меѓу понеповолните во регионот. Во овој период, во РС Македонија се бележат 185 смртни случаи на 100.000 жители. Во истиот период, во Србија изнесува - 77 смртни случаи168, во Албанија - 78 смртни случаи, во Грција - 79 смртни случаи, на Косово - 101 смртен случај, во Хрватска - 147 смртни случаи, во Турција - 38 смртни случаи, во Романија - 124 смртни случаи. Состојбата е донекаде понеповолна во Бугарија, со 194 смртни случаи на 100.000 жители, во Словенија - 209 смртни случаи и во Босна и Херцеговина - 207 смртни случаи.

163 Извор: Светска здравствена организација - https://covid19.who.int/region/euro/country/mk. > пристапено на: 6.4.2021.

164 Споредбата со Република Словенија е направена поради речиси истиот број жители и големина на територијата.

165 Извор: Светска здравствена организација - https://covid19.who.int/region/euro/country/si. > пристапено на: 6.4.2021.

166 Споредбата на бројот на смртните случаи со оној во другите држави се прави со цел да се добие посоодветна слика за состојбите за разлика од новооткриените случаи. Бидејќи бројот на новооткриени случаи е во зависност од капацитетите и можностите на секоја држава за тестирање, како и од однесувањето на населението во врска со тестирањето.

167 Извор: Светска здравствена организација - https://covid19.who.int/region/euro/country/mk. > пристапено на: 4.4. 2021 година.

168 Сите смртни случаи се претставени како број на умрени лица од КОВИД–19 на 100.000 население.

5 ТРАНСПАРЕНТНОСТА ВО НОСЕЊЕТО НА МЕРКИТЕ И СТЕПЕНОТ НА ВКЛУЧЕНОСТ НА ГРАЃАНСКИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

5.1. Комуникација со јавноста на здравствените власти

Транспарентноста на надлежните институции при подготовката, усвојувањето и објавувањето на мерките е клучна во информирањето на јавноста за тоа кое е препорачаното однесување, со цел да се намали преносот на вирусот. Пандемијата со КОВИД–19 претставува огромен товар за здравствениот систем и прави притисок врз властите да донесат политики и мерки што ќе дадат ефикасен одговор на состојбата. Не помалку значаен е и начинот на кој надлежните ќе ги испратат пораките во јавноста, со цел навремено и транспарентно информирање, но и воспоставување и одржување на довербата дека мерките се добро испланирани и насочени кон справување со проблемот. Од појавата на првиот случај на КОВИД–19 во Северна Македонија, главна порака на Владата и на надлежните институции кон граѓаните е да се придржуваат кон препораките, со цел да се спречи ширењето на вирусот. За целиот овој период, СЗО континуирано објавува препораки за превенција на преносот на вирусот, а надлежните власти ги преземаат овие препораки и ги преточуваат во национални мерки и политики. Меѓу другото, според СЗО, најдобар начин за превенција и успорување на преносот на КОВИД–19 е добрата информираност на населението за вирусот, болеста што ја предизвикува и како се шири.[169] Министерството за здравство во текот на 2020 година спроведуваше енергична кампања на социјалните мрежи, преку профилот на министерот за здравство Венко Филипче, на официјалните профили на Министерството за здравство на Фејсбук и на Инстаграм,[170] со конференции за новинари, што се емитуваа на националните телевизии и на другите канали за комуникација.

169 World Health Organization. (2020).Coronavirus disease. Достапно на https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 > пристапено на: 22.3.2021.

170 Профил на министерот за здравство на социјалната мрежа Фејсбук https://www.facebook.com/filipce.venko > пристапено на: 12.3.2021.

Во периодот што е предмет на оваа анализа се направени истражувања со цел да се утврди перцепцијата на граѓаните, знаењето, довербата во изворите на информации и другите варијабли поврзани со одговорот на пандемијата со КОВИД–19;[171] за мислењата, ставовите, емоционалните реакции и однесувања на луѓето погодени со пандемијата на КОВИД-19,[172] и другите анализи на влијанието на пандемијата врз граѓаните. Истражување спроведено во периодот април - мај 2020 покажува дека, во просек, три четвртини (71 %) од испитаниците се заинтересирани да ги следат сите информации за пандемијата, за бројот на заболените и починатите, во земјата и во светот. Притоа, најзаинтересирани за информациите се највозрасните, високообразованите и атеистите.[173] Овие податоци го поткрепуваат претходно изнесениот став дека граѓаните кои припаѓаат на ранливите и маргинализираните групи не можат соодветно да ги следат информациите што беа пласирани во јавноста за време на пандемијата. Министерот за здравство е главниот извор на информации за јавноста, кој заедно со другите експерти од областа на јавното здравје, од Институтот за јавно здравје, или претставник на Комисијата за заразни болести, ја информираа јавноста за бројот на случаите (заразени, излекувани, починати). За состојбата во здравството во однос на одговорот на кризата со КОВИД–19 и мерките што граѓаните се должни да ги применуваат со цел да се спречи ширењето на вирусот.

Институтот за јавно здравје спроведе студија врз основа на стандарден протокол развиен од СЗО/Регионалната канцеларија за Европа, со цел да се обезбеди генерално упатство за тоа како да се оцени знаењето, перцепциите и однесувањето на граѓаните поврзано со пандемијата со КОВИД–19. Истражувањето е спроведено во два интервала: од 11 до 15 мај 2020 година и од 18 до 21 мај 2020 година, и има за цел да помогне во креирањето на комуникацијата со јавноста во насока на намалување на ризикот од пренос. Резултатите покажуваат дека во вториот интервал кај учесниците се намалила довербата во изворите на информации поврзани со КОВИД–19, вклучувајќи ги и информации што доаѓаат од здравствените работници, се намалил процентот на граѓани што се придржуваат кон мерките на Владата, а поголем број испитаници се соочиле со потешкотии во почитувањето на мерката самоизолација.[174]

171 Институт за јавно здравје. First behavioral insight study undertaken in two rounds in May 2020: results, challenges and conclusionsMonitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform COVID – 19 pandemic outbreak response in North Macedonia, јуни 2020.

172 Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска. Живот во услови на пандемија - однесување, грижи и ризици по менталното и социјалното здравје, јуни 2020.

173 Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска. Живот во услови на пандемија, однесувања, грижи и предизвици по менталното и социјалното здравје, април-мај 2020, стр.14.

174 Институт за јавно здравје. First behavioral insight study undertaken in two rounds in May 2020: results, challenges and conclusionsMonitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform COVID – 19 pandemic outbreak response in North Macedonia, јуни 2020.

На почетокот на април 2020 година Владата ја воспостави официјалната интернет-страница www.koronavirus.gov.mk, каде што граѓаните можат да ја најдат дневната статистика на случаи со КОВИД–19, мерките за заштита од пренос на вирусот, сите мерки на Владата за справување со последиците од КОВИД–19 и други информации од земјата и од светот поврзани со вирусот.[175] Дополнително, на интернет-страницата на Министерството за здравство е воведен посебен дел со сублимирани информации, прашања, мерки и препораки за превенција и заштита од КОВИД–19, кои се се редовно ажурирани, вклучувајќи ги и одлуките на Владата.[176] Министерството за здравство најпрво објавуваше информации на социјалните мрежи, секој ден во 12 часот напладне, за новите регистрирани случаи во последните 24 часа, а во попладневните часови министерот за здравство држеше најмалку по една прес-конференција, на која поопширно ја презентираше состојбата и ја информираше јавноста за новите препораки што ги донела Владата. Со поддршка на СЗО, Институтот за јавно здравје и Министерството за здравство подготвија кратки видеа со илустрации за начинот на заштита од вирусот, преку често и правилно миење на рацете, редовна употреба на средства за дезинфекција, правилно користење на маските и другата заштитна опрема за устата и носот, неопходноста од социјална дистанца и други мерка за спречување на пренесувањето на вирусот. Информациите преку овие материјали за граѓаните беа достапни на три јазици, и тоа на македонски, албански и на англиски јазик.

Во периодот април-мај, медиумите што најчесто се следеле се социјалните мрежи (49 %), интернет-порталите (44 %), како и службените медицински портали (43 %) на Министерството за здравство и на Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија.[177] Истражувањето на Институтот за јавно здравје потврдува дека социјалните мрежи и интернет-страниците се единствениот извор што се користи почесто во вториот бран (18–21 мај 2020 година) споредено со првиот бран (11–15 мај 2021 година), а професионалните здруженија на лекари уживаат највиско ниво на доверба, веднаш по довербата во матичните лекари. Сепак, истото истражување покажува опаѓање на довербата во здравствените установи во вториот бран, што не е случај за матичните лекари, каде што довербата се зголемила.[178]

175 Интернет-страница на Владата на РСМ https://koronavirus.gov.mk/ > пристапено на: 12. 3.2021.

176 Интернет-страница на Министерството за здравство http://zdravstvo.gov.mk/korona-virus/ > пристапено на: 12.3.2021.

177 Исто, стр. 15–16.

178 Институт за јавно здравје. First behavioral insight study undertaken in two rounds in May 2020: results, challenges and conclusions Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform COVID – 19 pandemic outbreak response in North Macedonia, јуни 2020.

Содржини што се во фокусот на интересот на испитаниците, односно што најчесто ги следат граѓаните (во просек, 58 %) се бројките на заразени, излекувани и починати во земјата. Следно што ги интересира испитаниците, а е поврзано со КОВИД–19, се вестите и препораките од Кризниот штаб (50 %), односно опциите за третмани на лекување (45 %), при што жените (48 %) многу повеќе се интересираат за оваа тема од мажите (39 %). Најмал интерес постои за стручните препораки за справување со кризата (26 %), односно за советите на социјалните мрежи (13 %) за „преживување“ во услови на изолација.

Со оглед на возраста, најмладите (18–34 години) се најчесто (67 %) заинтересирани за бројот на заразените, болните и починатите во земјата. Со зголемување на возраста, овој интерес опаѓа, а со степенот на образованието расте. Највозрасните, над 50 години (48 %), како и пониско образованите и религиозните (53 %), поретко се интересираат за бројот на болните и починатите во земјата. За опциите за лекување и третман се помалку заинтересирани најмладите испитаници (40 %), помалку образованите (40 %) и религиозните (38 %).

Истражувањето цитирано погоре покажува најголеми разлики во следењето на медиумите кај официјалните здравствени портали, кои најретко се следат од страна на верниците (38 %) и испитаниците со средно и со основно образование (41 %), а најчесто од највозрасните и од атеистите (55 %) и од испитаниците со високо образованите (51 %). Стручните и официјалните совети за справување со кризата се двојно помалку следени. Препораките добиени на социјалните мрежи имаат најниска пропорција (12 %) кај мажите, а највисока (19 %) кај испитаниците со средно образование.[179]

На 5 април 2020 година, министерот за здравство објави дека државата влегува во нова фаза на епидемијата, иако преостануваа уште неколку недели до врвот на пандемијата.[180] Според објавата, државата е во критичен момент со очекуван раст на бројот на дијагностицирани заболени од КОВИД–19 и дека, доколку ситуацијата се влоши, ќе се предложат порестриктивни мерки. Како дополнително средство за комуникација со јавноста, Владата на РСМ ја воведе апликација СтопКорона!, која граѓаните можат доброволно да ја спуштат и да ја користат на мобилните телефони. Целта на апликацијата е да можат да се идентификуваат блиските контакти на потврдените КОВИД–19 случаи и да се намали ширењето на вирусот.

179 Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска. Живот во услови на пандемија - однесувања, грижи и предизвици по менталното и социјалното здравје, април-мај 2020

180 Објава од изјавата на министерот Венко Филипче достапна на:https://mia.mk/vleguvame-vo-nova-faza-na-mena-ira-e-na-celokupniot-proces-so-pandemi-ata-od-kovid-19/ > пристапено на: 12.3.2021.

Истражувањата покажуваат дека религиозноста игра улога во изборот на медиумите, како извор на информации поврзани со пандемијата. Верниците повеќе од атеистите ги следат: социјалните мрежи; ТВ-каналите (вести, дебатни емисии и сл.); здравствените форуми и групи, додека за интернет-порталите (46 %), а за специјализираните здравствени портали (44 % и 43 %) се интересираат речиси подеднакво – и верниците и атеистите.[181] Во периодот април-мај 2020 година, верниците од христијанска и исламска вероисповед одбележуваа значајни празници на кои најчесто се организираат бројни собири во верските објекти и се организираат домашни прослави. Истражувањето направено во периодот април-мај 2020 година покажува дека мнозинството испитаници во просек се придржуваат до препораките и мерките на заштита, избегнуваат места со голем број луѓе, држат дистанца, одржуваат хигиена и не излегуваат без голема потреба од домот. Сепак, свеста за потребата на другите мерки на претпазливост, како носењето маски, пореткото пазарување и ограничување на дружењето, сè уште не е доволно застапена. Жените и најмладите испитаници од 18 до 34 години најчесто се придржуваат до мерките, со исклучок на носењето маски, и почитувањето физичка дистанца, која најтешко им паѓа на младите. За разлика од нив, највозрасните потешко се воздржуваат од навиката да не излегуваат од дома без нужна потреба, од честото пазарување и од друштвото на своите врсници.[182]

Повиците на надлежните институции за почитување на мерките и препораките на Владата не беа доволни за да се спречи групирањето, што во јуни резултираше со влошување на ситуацијата и со зголемување на бројот на заболените. Во овој период Gallup International Association спроведе истражување во 19 земји, вклучувајќи ја и Северна Македонија, од кое се гледа дека нашата држава е една од ретките каде што постои зголемен страв на населението од можноста од зараза со вирусот, дали лично или некој близок од нивното семејство, во однос на март 2020 година.[183] Од друга страна, наглиот пораст на бројот на заболените и влошувањето на пандемиската криза, влијаат на намалувањето на поддршката на населението во справувањето на властите со КОВИД–19, која во март 2020 изнесувала 65 %, наспроти 48 % во јуни 2020 година. Континуираниот пораст на бројот на заболените и починатите силно ја поларизира јавноста во однос на способноста на властите да управуваат со кризата, па повеќе од половина од испитаниците, или 57 %, сметаат

181 Исто, стр.17.

182 Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска. Живот во услови на пандемија, однесувања, грижи и предизвици по менталното и социјалното здравје, април-мај 2020

183 Резиме од истражувањето достапно на:https://www.gallup-international.com/fileadmin/user_upload/surveys/2020/Summary_Covid19wave3.pdf > пристапено на: 12. 3.2021.

дека пандемијата сè уште не е под контрола.[184] Генерално, довербата во медиумите е мала и се движи од „воопшто не верувам" до средно ниво на доверба, а учесниците во студијата на Институтот за јавно здравје покажуваат најголема доверба во претседателот на РСМ, по што следуваат Институтот за јавно здравје и полицијата.[185]

По донесувањето на мерката *задолжително носење маска* во сите прилики надвор од домот, на 1 ноември 2020 година Министерството за здравство започна кампања за подигање на свеста за носење маска со употреба на хаштагот #НосамМаска, со цел да се информира јавноста за измените во Законот за заштита на населението од заразни болести. Оваа кампања е повторно најдостапна на електронските медиуми и на социјалните мрежи. Владата и надлежните институции се обидуваат да ја информираат јавноста со секојдневни податоци за преваленцата на вирусот преку медиумте и социјалните мрежи, но мора да констатираме дека не беше подготвена и спроведена дизајнирана и организирана здравствено-едукативна кампања за општото население. Соодветно осмислена и дизајнирана здравствено-едукативна кампања може на многу посоодветен начин да допре до општата популација, а како што е многупати опишано во литературата и да има позитивно влијание врз промените во здравственото однесување на населението, што е од особена важност за спречување на ширењето на пандемијата со КОВИД–19. Заклучокот од анализата на алатките за комуникација на Владата во анализираниот период, но и воопшто за време на пандемијата, е дека сите се насочени кон производство на содржини што се објавуваат преку електронските медиуми и на интернет. Граѓаните кои немаат пристап до електронски уреди и интернет или кои, поради различни причини (недоволна писменост, непознавање на стручната терминологија и сл.), се лишени од можноста да добијат јасни и навремени информации за мерките за превенција и заштита од КОВИД–19, за одлуките на Владата и други информации поврзани со справувањето со последиците од вирусот.

5.2 Улогата на граѓанските организации при креирањето на мерките за справување со КОВИД–19

Соочени со предизвикот КОВИД–19 и со опасноста што произлегува од вирусот, граѓанските организации меѓу првите ја препознаа потребата од итно, ефикасно и солидарно дејствување. Согласно мерките и протоколите на Владата, граѓанските организации го адаптираа своето функционирање на тој начин што останаа достапни за целните групи

184 Исто.

185 Институт за јавно здравје. First behavioral insight study undertaken in two rounds in May 2020: results, challenges and conclusionsMonitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform COVID – 19 pandemic outbreak response in North Macedonia, јуни 2020.

со кои работат и продолжија со обезбедување на услугите.[186] Водени од искуствата што ги имаат во секојдневната работа на терен, тие покажаа подготвеност да им помогнат на институциите во борбата против пандемијата и со свои барања и иницијативи укажаа на влијанието на мерките врз одделните групи.[187] За времетраењето на пандемијата, граѓанските организации ја искажаа својата загриженост за влијанието на пандемијата врз достапноста и пристапноста на здравствените услуги,[188] ограничениот пристап до здравствените и социјалните услуги на маргинализираните заедници и зголеменото ширење на заразата во средините каде што доминантно живеат Роми[189] ограничениот пристап до абортус[190] и влијанието на пандемијата врз менталното здравје.[191]

Застапувањето од страна на граѓанските организации кои работат на унапредување на превенцијата од ширење на пандемијата со КОВИД–19 во маргинализираните ромски населби, како и за унапредување на пристапот на Ромите до здравствената заштита, не наидоа на соодветен одговор и постапување од страна на надлежните институции.

Имено, наместо преземање конкретни активности за заштита на ова население, надлежните институции се впуштија во преписки со граѓанските организации.[192] Граѓанските организации кои се застапуваа

186 Совет за соработка со и развој на граѓанскиот сектор. Информација за преземените мерки од страна на здруженијата и фондациите во справувањето со пандемијата КОВИД–19 и барање за вклучување на претставници на здруженијата и фондациите во соодветните антикризни тела, април 2020 година. Достапно: https://bit.ly/3cbHUr6 > пристапено на: 23.3.2021.

187 (НЕ)ОДГОВОРНОСТА НА ИНСТИТУЦИИТЕ ЗА НАЈРАНЛИВИТЕ ГРАЃАНИ ВО УСЛОВИ НА КРИЗА- Реакција на граѓанските организации за ненавременото и несоодветното постапување на институциите при решавањето на проблемите на ранливите и маргинализирани заедници. Достапно на: https://mhc.org.mk/news/neodgovornosta-na-instituciite-za-najranlivite-gragani-vo-uslovi-na-kriza/ > пристапено на: 22.3.2021.

188 Истражувачка репортерска лабораторија Македонија. КОВИД–19 тестови - Право или привилегија во време на пандемија. Достапно на: https://irl.mk/video-kovid-19-testovi-pravo-ili-privilegija-vo-vreme-na-pandemija/ > пристапено на: 22.3.2021.

189 Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - ЕСЕ. Барање за преземање превентивни мерки за спречување на ширењето на епидемијата со КОВИД–19 во Општина Шуто Оризари. Достапно на: https://bit.ly/3tO25S5 > пристапено на: 22.3.2021.

190 Асоцијација за здравствена едукација и истражување Х.Е.Р.А. Што треба да знаеме за абортусната грижа за време на КОВИД–19. Достапно на: https://hera.org.mk/abortusnata-grizha-za-vreme-na-kovid-19/ > пристапено на: 22. 3.2021.

191 ЛГБТИ-Центар за поддршка. За менталното здравје за време на КОВИД–19. Достапно на: http://lgbti.mk/zamentalnotozdravjevovremenakovid19/ > пристапено на: 22.3.2021.

192 Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ: 1. Одговор на барањето од МТСП (10.4.2020); 2. Одговор од Кризниот штаб на Владата (13.4.2020); 3. Одговор од МТСП (16.4.2020); 4. Одговор на барањето од Кризниот штаб на Владата (29.4.2020); 5. Одговор на барањето од Министерството за правда (29.4.2020); 6. Одговор на барањето од МТСП (12.5.2020); 7. Одговор на барањето од Министерството за внатрешни работи (22.5.2020); 8. Одговор на барањето од Владата на РСМ (13.4.2020); 9. Одговор на барањето од МТСП (16.4.2020); 10. Одговор по барањето од Министерството за здравство (23.4.2020); 11. Одговор од Министерството за здравство по однос на одговорот на мислењето од 29.4.2020 (30.4.2020). Достапни на:http://esem.org.mk/index.php/component/content/article/2-uncategorised/3558-covid-19-baranja-i-itni-preporaki-do-nadleznite-institucii.html > пристапено на: 1.4.2021.

за унапредување на состојбата на други групи граѓани, пред сè лица од ранливите или маргинализирани заедници, во текот на пандемијата се соочија со слични проблеми од страна на надлежните институции, односно со несоодветно постапување од страна на надлежните институции, со цел да им се обезбеди помош и заштита на различни категории граѓани, соодветно на нивните потреби. Впечатокот е дека надлежните институции усвојуваа униформни мерки за целото население, без притоа да ги земат предвид особеностите и потребите на различни групи граѓани. Поради тоа, педесет здруженија на граѓани се здружија и подготвија „Реакција на граѓанските организации за ненавременото и несоодветно постапување на институциите при решавањето на проблемите на ранливите и маргинализирани заедници"[193]

На почетокот на пандемијата, граѓаните се соочија со тешкотии во пристапот до основните услуги и продукти, како што се прехранбените производи и нивната набавка, медицинските средства за заштита (маски, ракавици, дезинфекциски средства), пристапот до здравствените услуги, хигиенски и санитарни производи и други услуги.[194] Според препораките на Владата, клучна мерка за заштита од пренесување на КОВИД–19 е користењето заштитна опрема, а истражувањата покажуваат дека 34 проценти од граѓаните имале големи или одредени тешкотии во пристапот до медицински средства за заштита (маски, ракавици).[195] Социјалните, економските и здравствените проблеми со кои се соочуваа граѓаните пред почетокот на пандемијата, во услови на криза со КОВИД–19 се засилија и ги потенцираа разликите меѓу луѓето. Анализата за влијанието на мерките на Владата врз човековите права на маргинализираните заедници, прикажуваат голем број недостатоци во осмислувањето, изготвувањето и во спроведувањето на мерките. Анализите во различни области заклучуваат дека при изготвувањето на мерките Владата не зела предвид како тие ќе влијаат врз правата на најранливите групи.[196] Искажувањата на граѓанските организации кои во периодот март-ноември 2020 година иницираа предлози за унапредување на мерките и нивно приспособување на потребите на одделни ранливи групи, покажуваат отсуство на слух кај надлежните институции да ги земат предвид знаењата и искуствата на граѓанските организации при креирањето на политиките.[197] Овие наоди

193 http://esem.org.mk/pdf/Sto%20rabotime/2020/4/Reakcija%20za%20(NE)odgovornost%20na%20institucijte%20za%20ranlivite.pdf

194 Башевска М. Влијанието на КОВИД–19 врз жените и мажите во Северна Македонија, јуни 2020 година, стр. 36.

195 Исто, стр. 36.

196 Н. Бошкова, Д. Антиќ и други. Човековите права на маргинализираните заедници во услови на КОВИД–19, Извештај од истражувањето на влијанието што мерките за справување со КОВИД–19 го имаат врз човековите права на маргинализираните заедници, март 2021.

197 Интервју со претставник на Здружението на родители на деца со ретки невролошки болести - Кокичиња.

се потврдуваат и со извештаите на повеќе организации за исходот на нивните иницијативи, кои појаснуваат дека до денес не добиле одговор од страна на надлежните институции.[198]

Советот за соработка со и развој на граѓанскиот сектор (во натамошниот текст: Советот), исто така, не беше консултиран за донесувањето на мерките на Владата на РСМ за справување со КОВИД–19 и нивното влијание врз граѓаните. Одржливоста на граѓанските организации е клучна во кризни периоди, па Советот упати апел до донаторите и до поддржувачите на граѓанскиот сектор (државни и приватни) да ја покажат својата посветеност кон поддршката на граѓанскиот сектор и да го помогнат неговото работење, преку репрограмирање на активностите и буџетите и продолжување на финансиската поддршка, а доколку е потребно и со нејзино зголемување.[199] Во услови на пандемија, Советот ја потенцираше потребата од почитување на принципот на владеење на правото и обезбедување транспарентност и отчетност на институциите при донесувањето на одлуките за справување со КОВИД–19. Истовремено, Владата на РСМ, без консултации со Советот и со претставниците на граѓанското општество воопшто, како и без каква било најава во јавноста, ги намали финансиските средства за поддршка на здрженијата и фондациите, предвидени со буџетот на РСМ за 2020 година.[200] По седницата одржана на 16 април 2020 година, Советот испрати реакција до Владата, укажувајќи дека граѓанските организации имаат вештини, знаење, услуги и пристап до приоритетните целни групи, коишто најчесто се многу посоодветни од оние на државните институции и кои се мобилизираа брзо и ефикасно и ги ставија на располагање сите свои ресурси, со цел да им помогнат на најпогодените и најзагрозени граѓани.[201]

Советот даде позитивна оценка на Програмата за финансирање на програмските активности на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата и Одлуката за критериумите и постапката за распределба на средствата за финансирање на

198 Интервју со претставник на Здружението на родители на деца со ретки невролошки болести - Кокичиња. Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост. Одговори на надлежните институции по одделни барања упатени до надлежните институции. Достапно на: https://bit.ly/3vTm6bt > пристапено на: 23.3.2021.

199 Совет за соработка со и развој на граѓанскиот сектор. Информација за преземените мерки од страна на здруженијата и фондациите во справувањето со пандемијата КОВИД–19 и барање за вклучување на претставници на здруженијата и фондациите во соодветните антикризни тела, април 2020 година. Достапно: https://bit.ly/3cbHUr6 > пристапено на: 23.3.2021.

200 „Службен весник на РСМ“ бр.97/2020 од 9 април 2020 година. Одлука за прераспределба на средства меѓу буџетските корисници на централната власт и меѓу фондовите.

201 Совет за соработка со и развој на граѓанскиот сектор. Реакција на Советот за соработка со и развој на граѓанскиот сектор на намалувањето на финансиската поддршка за граѓанските организации, 16 април 2020. Достапна на: https://www.nvosorabotka.gov.mk/?q=mk/node/415 > пристапено на: 23.3.2021.

програмските активности на здруженијата и фондациите од буџетот на Република Северна Македонија за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, што ги донесе Владата во јуни 2020 година[202] и со двајца свои претставници учествуваше во постапката за избор на проектните активности кои добија финансиска поддршка од Владата.[203] Финансиската поддршка на здруженијата и фондациите од страна на Владата на РСМ е делумно насочена кон едукација на населението за подигање на свеста за справување со пандемијата предизвикана со коронавирусот КОВИД–19,[204] превенција и заштита од КОВИД 19 во различни региони во државата.[205] Дел од активностите се насочени кон превенција на КОВИД–19 помеѓу маргинализираните заедници, како на пример, луѓето кои употребуваат дроги, сексуалните работници и нивните семејства,[206] поддршка на Ромите и на другите ранливи категории,[207] психо-социјална помош на трансродовите лица за време на КОВИД–19.[208] Здруженијата добија финансиски средства со кои помогнаа во зголемувањето на заштитата на вработените кои се во првите редови на справување со пандемијата, преку производство и дистрибуција на визири на сите здравствени работници, како и на сите државни служби кои се во контакт со голем број граѓани.[209] Дополнително, здруженијата на пациенти добија средства за ублажување на ефектите на КОВИД–19 врз пациентите со карцином,[210] слепите лица

202 Службен весник на РСМ" бр. 149/2020 од 5 јуни 2020 година. Програмата за финансирање на програмските активности на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата и Одлуката за критериумите и постапката за распределба на средствата за финансирање на програмските активности на здруженијата и фондациите од буџетот на Република Северна Македонија за мерки за справување со КОВИД–19 кризата.

203 Совет за соработка со и развој на граѓанскиот сектор. Учество на два члена на Советот од редот на граѓанските организации во работата на Комисијата за распределба на средства, 5 јуни 2020 година. Достапна на: https://www.nvosorabotka.gov.mk/?q=mk/node/420 > пристапено на: 23.3.2021.

204 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Здружение Културно хуманитарна организација на Турците од Источна Македонија – Радовиш.

205 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијате и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Здружение Женски форум Тетово.

206 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Здружение ХОПС - Опции за здрав живот Скопје.

207 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Здружение Ромски културен и едукативен центар Тернипе МК – Делчево.

208 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Коалиција сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници Маргини – Скопје.

209 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Асоцијација на специјализанти и млади лекари АСМЛ - Скопје.

210 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Здружение за борба против рак Борка - за секој нов ден, Скопје.

од Источниот Регион[211] и други.

Во текот на ноември 2020 година бројот на новозаболени постојано растеше, додека бројот на оздравени не растеше доволно брзо за да се ослободаткреветизановитепациентикоитребадабидатхоспитализирани,[212] што ги поттикна граѓанските организации да иницираат до Владата на РСМ соодветното да ги регулира цените на здравствените услуги во приватните здравствени установи и да стави крај на профитерството на приватните клиники во време на животозагрозувачка криза.[213] Во овој период, капацитетите на Инфективната клиника и модуларната болница во Скопје, Градската болница „8 Септември", Институтот за белодробни заболувања кај децата Козле, Клиничката болница во Тетово и КОВИД–19 центрите низ државата беа речиси целосно пополнети, па голем број граѓани бараа здравствени услуги во приватните здравствени установи. Според Уредбата со законска сила со која Владата им овозможи на приватните болници да можат да лекуваат пациенти позитивни на КОВИД-19[214], приватните здравствени установи ја вршат оваа дејност во мрежата на здравствените установи за давање здравствени услуги на пациенти заболени од заразната болест КОВИД–19.

Поради нерегулираните финансиски импликации на ваквата мерка, цените на здравствените услуги поврзани со лекувањето на КОВИД–19, резултираше со високи цени за обезбедување болнички кревет, што не се сразмерни на социо-економскиот стандард на граѓаните.[215]

Дополнително, во ноември 2020 година, по барање на Главниот штаб за управување со кризи, Советот распиша Јавен повик за учество на двајца претставници на здруженијата и фондациите во работата на Главниот штаб за управување со кризи, без право на глас.[216] На седницата одржана на 2 декември 2020 година, од пријавените кандидати Советот избра двајца претставници[217] кои ќе учествуваат во работата на Главниот штаб

211 „Службен весник на РСМ" бр.157/20. Одлука за распределба на финансиските средства наменети за финансиска поддршка на здруженијата и фондациите за мерките за справување со КОВИД–19 кризата, Здружение на слепи лица на Град Штип, Штип.

212 Визуализиран преглед на состојбата со КОВИД–19 во Македонија е достапен на: https://covid-19.treker.mk/mk/stats. Користените податоци се добиени од Министерството за здравство.

213 Мрежа на граѓански организации. Да се стави крај на профитерството во време на животозагрозувачка криза. Достапно на: https://www.slobodnaevropa.mk/a/30958921.html > пристапено на: 22.3.2021.

214 Уредба со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба, „Службен весник на Република Северна Македонија", број 76 од 24.3.2020 година.

215 85.000 македонски граѓани живеат со 40 денари дневно, а речиси секој четврти преживува со не повеќе од 126 денари на ден. Државен завод за статистика на Република Северна Македонија, Животен стандард, Лаекенски индикатори за сиромаштијата во 2019 година, објавено на 30 октомври, 2020 година.

216 Јавен повик за учество на два претставника на здруженијата и фондациите во работата на Главниот штаб за управување со кризи. Достапно на: https://www.nvosorabotka.gov.mk/ > пристапено на: 23.3.2021.

217 Совет за соработка со и развој на граѓанскиот сектор, 2 декември 2020 година. Достапно на: https://nvosorabotka.gov.mk/?q=mk/node/456 > пристапено на: 23.3.2021.

за управување со кризи, ќе ги пренесуваат барањата на здруженијата и фондациите, ќе предлагаат мерки и активности за справување со кризата, но немаат право да гласаат при носењето на одлуките во телото. Советот за соработка со и развој на граѓанскиот сектор објави повик до граѓанските организации преку свои предлози активно да придонесат во работата на Главниот штаб.[218] До февруари 2021 година со Главниот штаб беа споделени само две иницијативи од граѓанските организации. Предлозите на Македонското здружение за заштита при работа се однесуваат на спроведување проценка на ризикот од биолошката штетност на КОВИД–19 на работното место; примена на заштитарската пирамида во имплементација на мерките за заштита на работниците на нивните работни места; методологија за креирање приоритетни листи за вакцинација на вработените; континуирано следење на здравјето на работната популација во услови на биолошка штетност и други предлози поврзани со безбедноста при работа. Пандемијата и владините политики за спречување на ширењето на коронавирусот предизвикаа, меѓу другото, нов тип отпад и тоа во огромни количества. Овој отпад е составен од лична заштитна опрема, која во најголем процент е изработена од пластични материјали и пластика за еднократна употреба. Генерирањето дополнителен отпад во време на пандемијата со КОВИД–19, има негативно влијание врз животната средина и врз јавното здравство низ целиот свет, а особено во земјите во развој.[219] Токму затоа, Центарот за еколошка демократија *Флорозон* до Главниот штаб за управување со кризи достави предлози за третирање на отпадот предизвикан од КОВИД–19.[220]

Во февруари 2020 година е формирана Секторската работна група за здравство чијашто основна цел е вклучување на граѓанските организации и зголемување на влијанието на граѓанското општество врз секторските реформи во областа Здравство, во процесот на пристапување кон ЕУ. За време на пандемијата, во периодот од март до ноември 2020 година, оваа секторска група не остварила ниту еден состанок на кој би се разгледале актуелните политики за справување со кризата.[221] Секторската работна група Здравство одржа пленарен состанок на 30 ноември 2020 година, на кој беше презентиран документот Стратешки одговор за IPA III за клучниот тематски приоритет: Унапредување на здравјето и добросостојбата на населението и унапредување на здравствената заштита, преку обезбедување одржлив и висококвалитетен здравствен

218 Совет за соработка со и развој на граѓанскиот сектор. Повик до граѓанските организации за придонес во работата на Главниот штаб за управување со кризи. Достапно на: https://nvosorabotka.gov.mk/?q=mk/node/469 > пристапено на: 30. 3.2021.

219 Матевска Б. Документ за предлог-политики за управување со КОВИД – отпадот во Република Северна Македонија, Центар за еколошка демократија Флорозон, 2020.

220 Претставник на граѓанскиот сектор во Главниот штаб за управување со кризи, март 2021 година.

221 Дијалог кон ЕУ, Секторска работна група во областа на здравството. Достапно на: https://bit.ly/2Qwa8Vg > пристапено на: 23.3.2021.

систем ориентиран кон пациентот. На состанокот беа презентирани здравствените индикатори и планираните области за интервенција за наредните седум години. Меѓутоа, во планот не беше содржан дел што се однесува на справувањето со пандемијата со КОВИД–19. Вредно е да се напомене дека граѓанските организации не беа вклучени, ниту пак консултирани во текот на подготовката на овој документ. На состанокот беше посочено дека граѓанските организации можат да дадат свои предлози за унапредување и дополнување на индикаторите и областите за интервенција. Здружението ЕСЕ предложи да се додадат шест нови здравствени индикатори, како и седум нови области за интервенција. Според изјава на претставник од Здружение ЕСЕ, освен еден прелиминарен одговор по електронска пошта, не се добиени никакви повратни информации по однос на натамошниот тек на подготовката на документот, како и по однос на тоа дали и колку од дадените предлози се прифатени.

Наодите од истражувањата презентирани во оваа анализа и напорите на здруженијата да дадат придонес во справувањето со последиците од КОВИД–19 ја рефлектираат состојбата во првите неколку месеци од пандемијата. Продлабочувањето на кризата и пролонгирањето на времетраењето на пандемијата, неизбежно влијае на влошување на менталното и физичкото здравје на граѓаните, а со тоа и на потребата од здравствени услуги кои не се поврзани со третман на вирусот и други интервенции за ублажување на последиците од КОВИД–19.

ЗАКЛУЧОЦИ

За времетраење на вонредната состојба, Владата повеќепати со уредби ги менуваше и дополнуваше законите од областа на здравствената заштита и заштитата на населението од заразни болести. Промената на законите со одлука на Владата е закана за правната сигурност на граѓаните, што беше нотирано и од страна на Европската комисија, во извештајот за напредокот на Северна Македонија. Честата измена и дополнувања на правилата создаде конфузија и нејаснотии во врска со начинот на спроведување на мерките, а со тоа и до недоверба кај граѓаните во однос на потребата од доследно почитување на мерките.

Во текот на пандемијата, особено во периодот што е предмет на анализата, надлежните институции ја пропуштија обврската за транспарентно донесување на мерките и за вклучување на сите засегнати страни во процесот на подготовка на документите. Анализата на документите донесени во периодот март-ноември 2020 година покажа дека мерките не се донесени на транспарентен и јасен начин, разбирлив за сите засегнати страни, ниту пак во јавноста е образложена причината за донесување на одделната мерка. Проценката на влијанието на регулативата придонесува за почитување на начелото за добро владеење и ја зголемува транспарентноста и легитимноста на процесот. Вклучувањето на засегнатите страни во процесот на подготовка и донесување на законите обезбедува заштита на нивните интереси и можност за моделирање на политиките според потребите на засегнатите страни, со што се зголемува веројатноста за почитување и постигнување на целите на регулативата.

Анализата покажа отсуство на анализа на состојбата, евалуација на дотогашните политики и на потребата од измена, како и образложение како предложената и усвоена мерка ќе ја постигне целта за која е донесена. Здруженијата на граѓани и пациентите не се консултирани пред донесувањето на мерките, а нивните предлози за унапредување на мерките по нивното донесување не се земени предвид од страна на надлежните институции. Мерките на Владата во областа здравство, но и во другите области, кои не се приспособени на специфичните

потреби на одделните категории пациенти, резултираа со ограничување на пристапот до здравствените услуги за дијагноза, третман и рехабилитација на здравствените состојби кои не се поврзани со КОВИД–19 на пациентите со хронични заболувања, како РЕТТ-синдром, ВИЛИЈАМС-синдром, епилепсија, сколиоза, пациенти со ХИВ-инфекција, тромбоза, тромбофлебит, хепатитис Ц и пациентите на третман со супституциска терапија со метадон и бупренорфин. Според сознанијата добиени од матичните лекари и од специјалистите од секундардната здравствена заштита, а потврдени и со податоците од ФЗОРСМ, може да се констатира дека сите пациенти со хронични болести имале ограничен пристап до здравствена заштита на сите три нивоа, особено на секундарно и на терцијарно ниво. Пациентите со хронични болести со чии претставници разговаравме, директно го посведочија искуството на ограничен пристап до здравствената заштита.

Во целиот овој период, Владата и надлежните институции преку медиумите и социјалните мрежи редовно ја информираат јавноста за состојбата со вирусот, за статистиката, преземените мерки, итн. Сепак, отсуствуваше спроведување на дизајнирана и организирана здравствено-едукативна кампања за општото население, преку која ќе се допре и до оние граѓани кои немаат пристап до електронски уред и до интернет или пак поради други причини (недоволна писменост, непознавање на стручната терминологија и слично) се лишени од можноста да добијат јасни и навремени информации за мерките за превенцијата и заштита од КОВИД–19, одлуките на Владата и други информации поврзани со справувањето со последиците од вирусот. Соодветно дизајнирана и спроведена здравствено-едукативна кампања секако би имала позитивно влијание врз промените во здравственото однесување на населението, што е од особена важност за спречување на ширењето на пандемијата со КОВИД–19.

Матичните лекари добија надлежност за следење и третман на пациентите заболени со КОВИД–19, без притоа да се направи проценка на капацитетите и на просторните услови во амбулантите на матичните лекари. Дел од матичните лекари во иста просторија прегледуваат и пациенти сомнителни на КОВИД–19 и пациенти со други здравствени проблеми, а дел ги услужуваат пациентите со други здравствени проблеми преку шалтер. Со ова не само што се зголемува ризикот од ширење на инфекцијата, туку се намалува и квалитетот на здравствената заштита, а воедно се зголемува и стравот на пациентите со хронични и други заболувања да ги посетуваат ординациите на матичните лекари. Делумно решение, иако задоцнето (три месеци по започнувањето на пандемијата), е воведувањето електронскиот рецепт за хронична

терапија, со што се намали потребата на хронично болните лица да ги посетуваат матичните лекари. Надлежните институции не им обезбедиле лична заштитна опрема на матичните лекари, ниту пак им обезбедиле механизам за набавка на истата, особено во периодот кога имаше недостиг од лична заштитна опрема, што доведе до зголемен ризик од инфекција на матичните лекари, дополнително трошење на нивното време и на нивните финансиски средства.

За време на пандемијата, матичните лекари не добија официјално упатство/протокол од страна на надлежните институции во врска со начинот на следење, третман и упатување на пациентите заболени со КОВИД–19 кои се на домашно лекување. Последици на оваа состојба се: негативно влијание врз квалитетот на обезбедената здравствена заштита, бидејќи секој матичен лекар на различен начин се информирал за тоа како да ги води пациентите со КОВИД–19; ризик од законска одговорност на матичните лекари доколку дојде до влошување на здравствената состојба или до смрт на пациент со КОВИД–19, и до непотребно користење на и онака ограничените здравствени ресурси. Преоптовареноста на матичните лекари со водење, следење и третман на пациентите со КОВИД–19, резултираше со отежнат пристап и намален квалитет на услугите што треба да ги обезбедат матичните лекари за пациентите со други акутни, новопојавени и претходни хронични заболувања, а секако имаше и негативно влијание врз здравјето на матичните лекари.

Во анализираниот период се бележат сериозни бариери и недоследности во пристапот до здравствените услуги за дијагностика потребни за лицата сомнителни на или заболени од КОВИД–19 кои се лекуваат во домашни услови, со што се зголемува ризикот од пренос на вирусот. Според анализата е идентификуван и проблемот со недостиг на термини за ПЦР-тестирање, долгото време на чекање термин за тестирање и долгото време на чекање на резултатот, особено во периодите кога има зголемување на бројот на случаи на КОВИД–19. Несоодветната координација и организација во рентген-дијагностиката, резултираше со ситуации кога пациентите заболени од КОВИД–19 со приоритетни упати се испраќаат на снимање со рентген-апарати, каде што се снимаат и пациенти со други здравствени проблеми. Во периодот на анализата, пациентите со КОВИД–19 се соочиле со проблем при добивањето упат за дополнителни лабораториски анализи, а анализите не се спроведуваат во посебни простории каде што се зема крв на пациенти заболени со КОВИД–19. Како резултат на овие бариери и недоследности, дел од граѓаните кои можат да платат, услугите ги добивале во приватните здравствени установи, што е финансиско оптоварување за нив. Кај оние пациенти, пак, кои чекале да ја добијат

услугата во јавноздравствена установа, честопати доаѓало до влошување на здравјето и неконтролирано ширење на инфекцијата.

За време на пандемијата, граѓаните се соочиле со значителни бариери во пристапот до лековите што се користат за третман на КОВИД–19, но и на други здравствени состојби, поради недостиг на одредени лекови, високи цени на лековите, како и поради усложнетите услови за рефундација на средствата за купени лекови од страна на ФЗОРСМ.

Анализата покажа дека граѓаните имале значително отежнат пристап до секундарната и до терцијарната здравствена заштита, односно до специјалистички прегледи, дијагностички прегледи (магнетна резонанца, компјутерска томографија, мамографија), болничко лекување и хируршки интервенции. Според податоците од ФЗОРСМ во периодот март – декември 2020 година се реализирани 41 % помалку здравствени услуги (болничка здравствена заштита и специјалистичко-консултативна здравствена заштита) во секундарната и терциерната здравствена заштита, за разлика од истиот период во 2019 година. Намалување на бројот на здравствени услуги се бележи дури и за пациентите со најсериозни и животозагрозувачки болести, како што се кардиоваскуларните, малигните болести и дијабетот. Очекувано е оваа состојба да остави долгорочни последици врз здравјето на населението, што дополнително треба да бидат предмет на анализа, иако првичните податоци за смртноста во државата покажуваат зголемена смртност на населението во последното тримесечје во 2020 година, за разлика од истото тримесечје во 2019 година. Жените, во споредба со мажите, се позасегнати од ограниченото пристап до здравствената заштита, пред сè поради поголемата потреба за користење на здравствената заштита од страна на жените во периодот пред пандемијата со КОВИД–19. За време на пандемијата се бележи отсуство на официјална координација и комуникација меѓу различните нивоа на здравствена заштита (примарна, секундарна и терциерна), што резултира со намален квалитет на здравствената заштита, непотребно оптоварување на пациентите, како и со дополнителен ризик за ширење на инфекцијата со КОВИД–19. Анализата покажа целосно отсуство на официјално проследување на информациите од страна на Министерството за здравство до матичните лекари, а матичните лекари добиваат задоцнети информации од ФЗОРСМ, што создава вакуум и несигурност во нивното работење.

Анализата покажа и недоследна примена на одредбите за отсуство од работа поради болест. Вработените кои отсуствуваат од работа поради КОВИД–19 имаат право на надомест на плата во целосен износ, но во практиката работодавачите барале од работниците да обезбедат потврда

за боледување врз основа на кое ќе исплатат 70 % од платата за време на боледувањето. Одредени пациенти се соочиле со закани од страна на работодавачите за намалување на платата за 50 %, доколку донесат само решение за изолација, а не и боледување од матичен лекар.

Сите идентификувани проблеми во начинот на донесување и спроведување на мерките влијаат на постојаното зголемување на бројот на заболени со КОВИД–19, а во одредени периоди и со најголема смртност од КОВИД–19 помеѓу земјите во регионот. Епидемиолошката слика, исто така, укажува дека Владата не ги зема предвид состојбите поврзани со пандемијата за да креира и усвои мерки за заштита, особено во летниот период, кога и покрај загубата на над 600 животи не беа преземени посебни мерки за заштита. Истото важи и за вториот бран на пандемијата есента 2020 година. Токму затоа, се наметнува заклучокот дека мерките преземени од страна на Владата не ја постигнуваат основната цел - да се зачува здравјето и да се спасат животите на граѓаните.

ПРЕПОРАКИ

Врз основа на наодите од анализата, надлежните институции треба да ги преземат следниве мерки и активности за да се спречи ширењето на КОВИД–19 и да се намали негативното влијание на КОВИД–19 врз секторот здравство:

Владата и **Министерството за здравство** да направат проценка на влијанието на сите прописи пред нивното донесување, а при подготовката на прописите јавно и транспарентно да ги вклучат сите засегнати страни.

Владата и **Министерството за здравство,** во консултација со здруженијата на граѓани и експертите од областа на јавното здравје, да подготват и да спроведат дизајнирана и организирана здравствено-едукативна кампања за општото население, земајќи ги предвид спецификите на одделните заедници.

Министерството за здравство, преку Секторската работна група во здравството, да ги вклучи и здруженијата, консултирајќи ги при подготовката и донесувањето на политиките релевантни за справување со КОВИД–19.

Министерството за здравство, во соработка со **матичните лекари,** итно да подготви и да усвои упатство/протокол за третман, следење и упатување на пациентите со КОВИД–19 кои се на домашно лекување и по официјален пат да го достави до матичните лекари.

Министерството за здравство и **ФЗОРСМ** редовно и навремено да ги информираат матичните лекари, преку официјални канали на комуникација, за сите усвоени документи и мерки кои ја засегаат нивната работа или се од значење за остварувањето на правата на пациентите.

Владата и **Министерството за здравство** да им обезбедат лична заштитна опрема на матичните лекари или да воспостават инфраструктура преку која матичните лекари, на едноставен начин и по пониски цени, ќе набавуваат лична заштитна опрема.

Министерството за здравство да направи проценка на просторните и на другите услови во амбулантите на матичните лекари за обезбедување здравствена заштита на пациентите со КОВИД–19.

Министерството за здравство и **Институтот за јавно здравје** да ги зголемат капацитетите за ПЦР-тестирање, со цел времето на чекање за ПЦР-тест да се сведе на минимум и да се намалат трошоците за граѓаните. Додека да се зголемат потребните капацитети, ФЗОРСМ итно да склучи договори со акредитираните приватни лаборатории кои вршат ПЦР-тестирање, со цел трошокот за тестирањето да биде покриен од страна на Фондот.

Министерството за здравство да обезбеди соодветни капацитети за дијагностичките здравствени услуги за пациентите со КОВИД–19, вклучувајќи одделни или мобилни рентген-апарати и одделени лабораториски простории за овие пациенти, за пациентот да може на едно место да ги направи сите потребни лабораториски анализи.

ФЗОРСМ итно да ги стави на позитивна листа сите лекови што се користат во третманот на КОВИД–19 и истите да бидат достапни во аптеките на товар на ФЗОРСМ, без потреба од рефундација на средствата.

Министерството за здравство да воспостави систем за координација и комуникација помеѓу примарното, секундарното и терциерното здравство, во насокана справување со пандемијата на КОВИД–19.

За време на пандемијата, **ФЗОРСМ** да ги поедностави сите процедури поврзани со остварувањето на правата на здравствено осигурување, како на пример укинување на принципот на рефундација за купени лекови на товар на пациентот, и процедурата за остварување на право на ортопедско помагало и сл.

Владата на РСМ и **Министерството за здравство** да подготват соодветен план за организација на здравствената заштита во време на пандемија, со кој ќе се обезбеди пристап на граѓаните до сите потребни здравствени услуги на секундарно и на терцијарно ниво, кои не се поврзани со КОВИД–19. Планот треба да ги земе предвид специфичните потреби на одделните пациенти, како и влијанието на родовите разлики врз ограниченото пристап до здравствената заштита. Со планот треба да се предвиди што побрзо обезбедување на потребниот обем на здравствени услуги, како во периодот пред пандемијата.

Владата на РСМ и **Министерството за здравство,** во време на кризна состојба, соодветно да ги искористат капацитетите на приватните болници, преку склучување договори со ФЗОРСМ за лекување на пациентите, со што ќе се намали притисокот врз јавните здравствени установи.