

Архивски број: 08-235/1

година

09-02-2024

Постапувајќи по претставката бр. 08-366/1 од 25.05.2023 година, поднесена од Европски Центар за Правата на Ромите застапуван од претседателот утврдување на дискриминација врз основ на етничка припадност во областа на социјална сигурност, вклучувајќи го и подрачјето на социјална заштита, пензиско и инвалидско осигурување, здравствено осигурување и здравствена заштита, Комисијата за спречување и заштита од дискриминација врз основа на член 27 став 1 од Законот за спречување и заштита од дискриминација („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 258/2020), го донесе следното

### МИСЛЕЊЕ

НЕ СЕ УТВРДУВА ДИСКРИМИНАЦИЈА врз основ на етничка припадност сторена врз група на лица Роми жители во општина Шуто Оризари од страна на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

### ОБРАЗЛОЖЕНИЕ

На ден 25.05.2023 година Европскиот Центар за Правата на Ромите застапуван од претседателот поднесе Претставка бр. 08-366/1 до Комисијата за спречување и заштита од дискриминација (Во натамошниот текст: Комисијата).

Подносителот наведува дека претставката ја поднесува во согласност со член 23 од Законот за спречување и заштита од дискриминација, во својство на граѓанска организација која има оправдан интерес за заштита на колективните интереси на Ромите, а која во рамките на својата дејност се занимава со заштита на правата на еднакво постапување кон Ромите.

Имено, засегната група на граѓани се жители на општина Шуто Оризари и истите се ставени во понеповолна положба и состојба за разлика од останатите жители кои не се Роми, а кои живеат на подрачјето на различни општини во градот Скопје. Според подносителот, Комисијата треба да утврди дали постои дискриминација врз засегнатата група на граѓани жители на општина Шуто Оризари, односно дали истите трпат повреда на основното човеково право - право на здравствена заштита преку не обезбедување на примарна здравствена заштита и услови во здравствениот дом на

општината - Поликлиника Шуто Оризари кој е под надлежност на Министерството за здравство.

Подносителот наведува дека засегнатите лица во континуитет се соочуваат со проблем во пристапот до основна здравствена заштита, односно дека иако, во општината има поликлиника, истата е нефункционална и не одговара на основните потреби на тамошното население. Според подносителот Уредбата за мрежата на здравствени установи предвидува дека при јавна здравствена установа кон која гравитираат до 30.000 жители, треба да има најмалку 5 (пет) тимови за итна медицинска помош, а во општината Шуто Оризари живеат 25.726 жители и нема ниту еден тим. Исто така, се истакнува и дека во општината работат вкупно седум матични лекари, односно 3.675 жители на 1 доктор, додека со наведената Уредба предвидено е да има 1000 жители на еден матичен лекар. Таквата состојба, според подносителот, резултира со преоптовареност на постоечките матични лекари, а воедно и значителен дел од населението не можело да избере матичен лекар во својата општина.

Понатаму, во однос на секундарната здравствена заштита, подносителот наведува дека согласно Законот за здравствена заштита, Поликлиника на секундарно ниво спроведува здравствена дејност на две или повеќе ординации од специјалистичко-консултативната дејност и соодветна дијагностичко-лабораториска, односно заботехничко-лабораториска дејност и радиодијагностичка дејност, во зависност од здравствената дејност што се врши во ординациите. Следствено, посочува дека Поликлиниката во Шуто Оризари не спроведува ниту една од овие дејности, за разлика од Поликлиниките во останатите општини, а жителите на општината се приморани да патуваат во други општини за да ја добијат потребната здравствена заштита, што претставува дополнителна бариера за лицата кои живеат во социјален ризик и сиромаштија. Наведено е и дека жителите на Шуто Оризари сведочат дека поради тоа што во дежурната служба воопшто нема опрема, ниту медицински средства и материјали, не добиваат соодветна услуга, па повторно мора да патуваат до останатите здравствени установи во Скопје за да добијат здравствена заштита во текот на ноќните и попладневните часови, како и за време на неработните денови. Оттука, според подносителот неопходно е да се воспостави во Поликлиниката Шуто Оризари отворање на дополнителни две ординации со матични лекари, специјалистичко-консултативна здравствена заштита од најмалку четири специјалности: интерна медицина, дерматовенерологија, неврологија и ортопедија, воспоставување на радиодијагностичка дејност (рентген дијагностика), зголемување на бројот на патронажни сестри и опремување на дежурната служба. Во таа насока подносителот истакнува дека овие состојби можат да се надминат со други мерки, покрај прераспорежувањето на соодветни лекари, односно неможноста од истото, за што постојат модуси утврдени во претходни истражувања на организации од граѓанскиот сектор. Подносителот упатува на меѓународни правни акти кои утврдуваат право на здравствената заштита, односно обврски за државите потписнички да го гарантираат истото и бара од Комисијата преземање на соодветни дејствија за утврдување на дискриминација согласно член 8 од Законот за спречување и заштита од дискриминација.

Во изјаснувањето бр. 08-366/8 од 26.10.2023 година, Здравствениот дом Скопје како релевантна здравствена установа надлежна за здравствените установи на ниво на град Скопје и како установа до која од страна на Министерството за здравство е препратена претставката од подносителот, го наведува следното:

„Во рамки на здравствениот објект „Поликлиника Шоуто Оризари“ единствено непречено функционираат патронажната и дежурната служба на ниво на примарната здравствена заштита како и биохемиско-лабораториската служба на ниво на специјалистичко-консултативната здравствена заштита. По однос на функционирањето на други дејности од специјалистичко-консултативната здравствена заштита (рендген кабинети, интерно, дерматовенерологија, неврологија и ортопедија) во наведениот здравствен објект. Ве информираме дека објективно, во здравствениот објект не постојат адекватни просторни услови за отворање на служби за специјалистичко-консултативна здравствена заштита од соодветните области и токму затоа истите не се предвидени во Правилникот за внатрешна организација на ЈЗУ „Здравствен дом на Скопје“ - Скопје. Во контекст на пристапот на овој вид здравствена заштита. Ве известуваме дека во моментот Здравствениот дом на Скопје се соочува со реален недостаток од доктори специјалисти од соодветните специјалности, со што практично се оневозможува функционирање на специјалистичко-консултативната дејност и користење на овој вид здравствени услуги во Поликлиниката Шуто Оризари. Токму затоа услугите од специјалистичко-консултативната здравствена заштита, пациентите можат да ги добијат во најблиските здравствени објекти- поликлиниките „Чаир“ и „Бит Пазар“ како и во другите поликлиники во состав на Домот. Во таа насока. Ве известуваме дека ЈЗУ „Здравствен дом на Скопје“ - Скопје редовно и во континуитет ја следи настанатата состојба и во моментот кога ќе се создадат одредени предуслови за нејзино надминување, ќе пристапи кон реализација на сите потребни мерки и активности за еднаков пристап на услугите за сите пациенти во поликлиниката а се со цел да се обезбеди ефикасна и ефективна секундарна здравствена заштита.“.

Согласно член 5 од Законот за спречување и заштита од дискриминација, се забранува секоја дискриминација врз основа на раса, боја на кожа, потекло национална или етничка припадност, пол, род, сексуална ориентација, родов идентитет, припадност на маргинализирана група, јазик, државјанство, социјално потекло, образование, религија или верско уверување, политичко уверување, друго уверување, попреченост, возраст, семејна или брачна состојба, имотен статус, здравствена состојба, лично својство и општествен статус или која било друга основа (во натамошниот текст: дискриминаторска основа).

Дискриминација согласно член 6 од Законот за спречување и заштита од дискриминација, претставува секое разликување, исклучување, ограничување или давање првенство што се заснова на дискриминаторска основа, со сторување или несторување, што имаат за цел или резултат спречување, ограничување, признавање,

уживање или остварување на правата и слободите на одредено лице или група на еднаква основа со други.

Директна дискриминација согласно член 8 став 1 од Законот, постои кога со едно лице или со група се постапува, се постапувало или би се постапувало понеповолно во однос на друго лице или група во фактичка или можна споредлива или слична ситуација, врз дискриминаторска основа. Додека согласно ставот 2 од истиот член, индиректна дискриминација постои кога преку навидум неутрални прописи, одредби, критериуми, програми или практики, се става некое лице или група во понеповолна положба врз дискриминаторска основа во споредба со други лица или група лица, освен кога произлегува од легитимна цел, а средствата за постигнување на таа цел се пропорционални, односно се соодветни и неопходни.

Согласно член 13 став 1 и став 3 од Законот за здравствената заштита („Службен весник на РМ“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и „Службен весник на РСМ“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19 77/21, 122/21, 178/21, 150/22 и 236/22), здравствената дејност се врши во мрежа на здравствени установи и надвор од мрежата на здравствени установи, а истата ја вршат јавни и приватни здравствени установи, кои вршат дејност врз основа на лиценца.

Мрежа на здравствени установи, согласно член 15 став 1 точка 19 од Законот за здравствена заштита, „е определување на потребниот број здравствени установи и видовите на здравствена дејност, односно специјалност кои се обезбедуваат во определени географски подрачја според местото на живеење на корисниците на здравствената заштита, кои треба да се обезбедат во согласност со потребите за здравствена заштита на населението на територијата на Република Македонија.“. Додека согласно точка 27 од наведениот став и член, подрачје е географски определено подрачје на една или повеќе единици на локалната самоуправа за кое се формира мрежа на здравствени установи на одделно ниво на вршење на здравствената дејност.

Согласно член Член 39-а став 1 и став 2 од истиот закон, избраниот лекар е должен да ги упатува пациентите на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за специјалистичко-консултативните услуги преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, а медицинскиот директор на здравствената установа во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита е должен да определи календар на активности однапред, најрано до десетиот ден во тековниот месец за следниот месец за секој здравствен работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствената установа (во натамошниот текст: календар на активности) и календар на слободни термини за користење на медицинската опрема со која здравствената установа дава специјалистичко-консултативни услуги.

Членот 2 од Уредбата за мрежа на здравствени установи („Службен весник на РМ“ бр. 147/2012; 169/2013; 21/2014; 90/2014; 161/2014; 2/2016; 5/2016; 144/2016; 187/2016; 223/2016; 188/2018 и 32/2019 и „Службен весник на РСМ“ бр. 162/2019; 24/2020 и 17/2021), определува дека со мрежата на ниво на примарна

здравствена заштита се одредува максималниот број на тимови од примарна здравствена заштита, максимален број на аптеки, сите на ниво на општина и максимален број на биохемиски лаборатории на ниво на статистички регион (во понатамошниот текст: регион) на ниво на примарна здравствена заштита. Следствено, членот 3 од Уредбата определува дека со мрежата на ниво на секундарна и терциерна здравствена заштита за спроведување на специјалистичкоконсултативна, дијагностичка здравствена дејност и болничка дејност, се одредува максималниот број на специјалисти по дејности и број на постели по одделни дејности во болничките здравствени установи на ниво на секундарна здравствена заштита, структура на терциерната здравствена заштита, како и максимален број на определени услуги на ниво на регион или на ниво на Република Македонија.

Имајќи го во предвид горенаведеното, Комисијата не утврди директна дискриминација од страна на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување врз основа на етничка припадност, кон група на лица Роми, жители на општина Шуто Оризари.

Имено, засегнатите лица како жители на предметната општина не се ставени во неповолна положба и нееднаков третман по основ на етничка припадност споредбено со останати лица кои се со живеалиште во другите општини на територија на градот Скопје.

Ова од причини што, согласно законската дефиниција за дискриминација, определено дејствие треба да биде каузално поврзано со дискриминаторскиот основ, за да биде исполнето битието на дискриминацијата како противправна повреда или нееднаков третман. Во конкретниот случај Комисијата не најде дека моменталната состојба со примарната и секундарната здравствена заштита е причинско-последично поврзана со етничка припадност на жители во општина Шуто Оризари. Ова пред сè имајќи ги во предвид податоците за општина Шуто Оризари согласно Попис на населението, домаќинствата и становите во Република Северна Македонија, 2021 - прв сет на податоци, Табела Т-02.1: Вкупно попишани, вкупно резидентно население и вкупно нерезидентно население, според етничката припадност и пол, по општини- Попис 2021, во општина Шуто Оризари од вкупно попишани 27 711 лица жители, со изјавена етничка припадност се Македонци 946 лица, Албанци 9 784 лица, Турци 78 лица, Роми 12 222 лица, Срби 22 лица и Бошњаци 105 лица. Оттука, населението во општина Шуто Оризари е со мешан етнички состав, па следствено не може да се смета дека било какво дејствие или состојба на здравствена заштита би можела да биде поврзана со одредена етничка група на лица.

Дополнително, согласно Годишниот извештај за 2022 година на Фондот за здравственото осигурување, во текот на 2022 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедувале вкупно 1.477 општи матични лекари, што во споредба со 2021 година вкупниот број бил намален за 56 лекари. Бројот на лекари на 1000 осигуреници за 2020, 2021 и 2022 година изнесувал 0,82, односно на ниво на територија на Република Северна Македонија помалку од еден лекар на 1000 жители.

На подрачје на град Скопје, а во рамки на ЈЗУ Здравствен дом Скопје - Скопје, во општина Сарај која се протега на територија од 229 км<sup>2</sup> споредбено со општина Шуто Оризари нема јавна здравствена установа поликлиника, додека во општина Кисела Вода која се протега на 46,8 км<sup>2</sup> единствената поликлиника е во населеното место Драчево, кое пак е оддалечено околу 7 км од претежно населениот дел од општината. Комплементарно на наведеното, Законот за здравствената заштита, вршењето на здравствената дејност од секундарната здравствена заштита во соодветни здравствени установи, не го поврзува со определена територија, односно истото не е резервирано само за определено население од одредена општина, туку истата се врши во рамки на утврдени мрежи на здравствени установи. Мрежите на здравствени установи од секундарната здравствена заштита, согласно Уредбата за мрежа на здравствени установи се определува по одредени региони како географски подрачја, во конкретниот случај во рамки на скопскиот регион кој опфаќа повеќе општини, односно и општини кои не потпаѓаат административно под град Скопје. Оттука, жителите на општина Шуто Оризари здравствената заштита од секундарно ниво ја остваруваат, како и жителите од другите општини во скопскиот регион, односно во здравствените установи од секундарно ниво кои функционираат во ова подрачје.

Следствено, Комисијата согласно утврдената фактичка состојба, не ги потврди наводите во претставката дека во остварувањето на здравствената заштита жителите на општина Шуто Оризари, се дискриминирани врз основа на етничка припадност.

Согласно горенаведеното, Комисијата одлучи како и во диспозитивот на ова мислење.

Комисија за спречување и заштита од  
дискриминација  
Претседател  
Игор Јадровски



Доставено до:

- Европски Центар за Правата на Ромите
- Министерство за здравство
- Фонд за здравствено осигурување на РСМ
- Архива на КСЗД