

# ИЗВЕШТАЈ

## ОД РЕГИОНАЛНОТО МОНИТОРИРАЊЕ

*Овој извештај е подготвен во рамките на проектот “Регионално дејствување за подобрување на третманот на лицата со ментални здравствени проблеми” финансиран од Швајцарска Конфедерација, претставувана од Министерство за надворешни работи*

**“Целта на оваа Конвенција е унапредување, заштита и обезбедување на целосното и еднаквото уживање на сите човекови права и основни слободи на лицата со инвалидност, како и унапредување на почитувањето на нивното вродено достоинство.”**

**Член 1, Конвенција на ООН за правата на лицата со инвалидност**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Швајцарска Конфедерација



ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE  
KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT  
Албанскиот Хелсиншки Комитет

Оваа публикација е реализиран во рамките на регионалниот проект "Регионално дејствување за подобрување на третманот на лицата со ментални здравствени проблеми" кој се спроведува од Албанскиот Хелсиншки Комитет во соработка со Хелсиншкиот комитет за човекови права на Република Македонија, Хелсиншкиот комитет за човекови права на Србија и Косовскиот центар за рехабилитација на жртвите од тортура, и се финансира од Швајцарската Конфедерација, претставена од Министерството за надворешни работи на Швајцарската Конфедерација преку "Human Security Division".



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Швајцарска Конфедерација



ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE  
KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT

Албанскиот Хелсиншки Комитет



Хелсиншкиот комитет за  
човекови права на Србија



Хелсиншкиот комитет за човекови права  
на Република Македонија



Косовскиот центар за рехабилитација  
на жртвите од тортура

Содржината на оваа публикација е одговорност на Албанскиот хелсиншки комитет и партнерските организации и не ги изразува ставовите на Швајцарската Конфедерација, претставена од Министерството за надворешни работи на Швајцарската Конфедерација преку "Human Security Division".

Супервизија и научна редакција: Вјолца Мечај, извршна директорка  
Раководител на проектот: м-р Клејда Нгеља, проект-менаџер  
Извештајот е изработен: Клејда Нгеља, Ива Брегаси, Лилјана Палибрк,  
Јелена Мирков, Воислав Стојановски,  
Неда Чаловска, Игор Јадровски, Елена Брмбеска,  
Албан Муриќи, Фатмире Халити,  
Албан Красниќи  
Превод: Јордана Шемко-Георгиевска

Ако сте заинтересирани за овој извештај, можете да го контактирате Албанскиот хелсиншки комитет на долунаведената адреса:

**Komiteti Shqiptar i Helsinkit,**  
Rr. Brigada e VIII-të, Ap. 10, K. 5,  
P.O Box 1752, Tirana, Albania  
Tel/fax: +355 (0)4 223 36 71,  
Mob: +355 68 213 55 17  
<https://www.facebook.com/KomitetiShqiptarIHelsinkit>  
E-mail: [office@ahc.org.al](mailto:office@ahc.org.al);  
[www.ahc.org.al](http://www.ahc.org.al)

Аутор: @ Албански Хелсиншки Комитет

Сите права се резервирани. Ниту еден дел од ова издание не може да се реиздаде без дозвола од авторот.

## ПРЕГЛЕД САДРЖАЈА

<b>А. ВОВЕД</b> .....	<b>5</b>
<b>Б. МЕТОДОЛОГИЈА</b> .....	<b>8</b>
<b>В. ИЗВРШНО РЕЗИМЕ</b> .....	<b>11</b>
<b>1. ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО КОСОВО</b> .....	<b>22</b>
<b>1.1 ЗАКОНСКА РАМКА</b> .....	<b>22</b>
<b>1.2 ИЗВЕШТАЈ НАГЛЕДАЊА ИНСТИТУЦИЈА</b> .....	<b>23</b>
<b>1.3 ПРЕПОРАКИ</b> .....	<b>42</b>
<b>2. ИЗВЕШТАЈ О МОНИТОРИРАЊЕТО АЛБАНИЈА</b> .....	<b>44</b>
<b>2.1 ЗАКОНСКА РАМКА</b> .....	<b>44</b>
<b>2.2 ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ИНСТИТУЦИИТЕ</b> ..	<b>49</b>
<b>2.3 ПРЕПОРАКИ</b> .....	<b>88</b>
<b>3. ИЗВЕШТАЈ О МОНИТОРИРАЊЕТО ЗА СРБИЈА</b> .....	<b>90</b>
<b>3.1 ЗАКОНСКА РАМКА</b> .....	<b>90</b>
<b>3.2 ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ИНСТИТУЦИИТЕ</b> ..	<b>94</b>
<b>3.3 ПРЕПОРАКИ</b> .....	<b>143</b>
<b>4. ИЗВЕШТАЈ О МОНИТОРИРАЊЕТО ЗА МАКЕДОНИЈА</b> .....	<b>146</b>
<b>4.1 ЗАКОНСКА РАМКА</b> .....	<b>146</b>
<b>4.2 ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ИНСТИТУЦИИТЕ</b> ..	<b>157</b>
<b>4.3 ПРЕПОРАКИ</b> .....	<b>175</b>
<b>Г. ОПШТИ ПРЕПОРАКИ</b> .....	<b>178</b>



## A. ВОВЕД

Независното мониторирање и документирање на човековите права, се ценет извор на информации за владите и граѓанското општество бидејќи ти бараат да се унапредат во гарантирањето на човековите права на лицата со ментални здравствени проблеми. Овој извештај е јасен повик за освестување како и за поголемо дејствување од владите кои ја ратификувале Конвенцијата на ООН за правата на лицата со инвалидност (КПЛИ), конвенција којашто Албанија ја ратификуваше во 2012 година, Србија во 2009 година, а Македонија во 2011 година. Во врска со Косово, треба да се наспомене дека конвенцијата не е ратификувана бидејќи оваа земја не е член на ООН. Како и да е, многу од одредбите на оваа конвенција се опфатени од различни закони кои се однесуваат на човековите права во оваа земја. Сите овие земји изразиле своја волја за да бидат дел од Европската Унија во иднина и се во различни фази на процесот за европска интеграција кој бара многу повеќе труд од властите и од општеството воопшто, за да се исполнат стандардите во оваа област.

КПЛИ е највисокиот стандард во овој правец, стапи во сила во 2008 година и нејзината цел е *“унапредување, заштита и обезбедување на целосното и еднаквото уживање на сите човекови права и основни слободи на лицата со инвалидност, како и унапредување на почитувањето на нивното вродено достоинство”*<sup>1</sup>. Граѓаните со ментално здравствени проблеми, за целите на Конвенцијата, се сметаат *“лица со ограничени можности”* и така ги уживаат правата кои ги предвидува

---

1 Член 1 од КПЛИ;

таа. Конвенцијата го нагласува отстранувањето на тие пречки кон граѓаните со ограничени можности кои *“може да го попречуваат целосното и ефикасното учество [на граѓаните] во општеството еднакво како и другите”*.

Како и во многу други земји, лицата со ментално здравствени проблеми во овој регион честопати се лишени од нивната слобода и се сместени во психијатриски установи. Со намера за промена на оваа ситуација, како итно прашање, владите треба да го спроведат член 19 на КПЛИ<sup>2</sup>. Ова бара владите да преземаат чекори за да гарантираат лицата со ментално здравствени проблеми, посигурно да живеат во нивните заедници вршејќи еднакви избори со тие на другите. Владите треба да ги затворат овие установи кои предизвикуваат долгорочно затворање на пациентите. Таквите установи како Затворот Круја, Болницата Елбасан. Центарот во Штимје и др. кои ги делат според карактеристиките и ги изолираат пациентите за долгорочни периоди, треба да се затворат или треба одново да се формулираат со цел гарантирање на потребната поддршка за пациентите за целосно да се прифатат во нивните заедници како сите други.

Социјалната како и институционалната дискриминација со која се соочуваат лицата со ментални проблеми, е доста чест во регионот на Балканот. Постојаното занемарување на правата на лицата со ментални проблеми, често има потекло од длабоко вкоренета стигматизација која продолжува да биде присутен феномен на светско ниво до ден-денес. Стигматизацијата придонесува за исклучување, дискриминација, занемарување до ниво на кривично дело. Мерките спречување на малтретирањето како и другите форми на злоупотребата треба да бидат неодложни.

Се надеваме дека пронајдените докази од овој извештај ќе го обезбедат потребниот поттик за донесувачите на одлуките да преземат реформи како и инспирацијата за другите како и лицата со ментално здравствени проблеми да се борат и да ги бранат

промените. Ние имаме потреба за раководство како во владата така и пошироко, за да се создаде сеопфатно општество. Ние веруваме дека соодветните влади ќе ги преземаат потребните дејства за промена на ситуацијата.

Албанскиот хелсиншки комитет (АХК), заедно со своите регионални партнери, Хелсиншкиот комитет за човекови права на Република Македонија (ХКЧП на РМ), Косовскиот центар за рехабилитација на жртвите од тортура (КЦРЖТ), како и Хелсиншкиот комитет за човекови права на Србија (ХКЧПС), изразуваат своја благодарност до Министерството за надворешни работи на Швајцарската Конфедерација за финансиската поддршка на оваа регионална иницијатива.

## Б. МЕТОДОЛОГИЈА

Во рамките на проектот “**Регионално дејствување за подобрување на третманот на лицата со ментални здравствени проблеми**” финансиран од *Министерство за надворешни работи на Швајцарска Конфедерација, АХК* во соработка со своите регионални партнери, направи низа заеднички набљудувачки посети во четирите опфатени земји, односно: Косово, Албанија, Србија и Македонија.

Во текот на месеците јуни-октомври 2015 година се реализираа **осум заеднички посети за мониторирање** во сите гореспоменати држави, односно во долунаведените институции:

- Институтот за форензична психијатрија во Приштина, Косово
- Центарот за интеграција и рехабилитација на психичките и хроничките пациенти во Штимје, Косово
- Установата за посебно третирање (пенитенцијарна установа) во Захари, Круја, Албанија
- Психијатриската болница во Елбасан, Албанија
- Посебната болница за психијатриски болести во Вршац, Србија
- Посебната болница на Затворот во Белград, Србија
- Психијатриската болница во Демир Хисар, Македонија
- Психијатриската болница во Скопје, Македонија.

Независно од заедничките набљудувачки посети, секоја од партнерските организации независно мониторираше, вкупно 16 други психијатриски и пенитенцијарни институции, зависно од



местото каде се задржани пациентите со ментални проблеми. Долунаведените установи се установите каде се реализирани набљудувачките посети од партнерските организации:

- Интегрираните куќи на заедниците во Бресје, Косово
- Интегрираните куќи на заедниците во Урошевац, Косово
- Интегрираните куќи на заедниците во Гнилане, Косово
- Интегрираните куќи на заедниците во Митровица, Косово
- Интегрираните куќи на заедниците во Ѓаковица, Косово
- Интегрираните куќи на заедниците во Дренас, Косово
- Интегрираните куќи на заедниците во Призрен, Косово
- Посебната здравствена установа на затворите, Албанија
- Психијатриската болница во Скадар, Албанија
- Психијатриската болница во Валона, Албанија
- Психијатриската болница во Тирана, Албанија
- Посебната психијатриска болница во Горња Топоница, Србија
- Посебната психијатриска болница Нови Кнежевац, Србија
- Посебната болница за психијатриски болести во Ковин, Србија
- Посебната психијатриска болница во Негорци, Македонија

Набљудувачката екипа беше составена од осум набљудувачи, претставници од четирите партнерски организации (по двајца набљудувачи од секоја партнерска организација). Пред реализирањето на заедничките набљудувачки посети се спроведе и подготвителна работа, определувајќи ја соодветната задача за секој набљудувач. Подготвени беа посебни прашалници со цел собирање на што повеќе структурирани и разновидни информации од управувачкиот кадар и управите на секоја мониторирана институција како и од самите пациенти. Соодветната документација, исто така, е истражена со цел да се

има што поевидентен општ преглед на службените процедури проследени од институциите.

Наодите од овој извештај се засновани на непосредни набљудувања на набљудувачите како и на доказите собрани од интервјуираните лица како дел од процесот на мониторирање. Набљудувачите поради објективни причини не можеле да утврдат секое поставено барање, но ги опфатиле специфичните информации кои се усогласуваат со нивните набљудувања како и со сведоштвата на другите лица, кои тие ги сметале како доверливи. Интервјуирани беа пациенти со ментално здравствени проблеми, членови на нивните семејства, претставници на институциите, авторитети и кадарот за ментална здравствена грижа. Интервјуата споредувајќи ја дадената информација со лицата кои се контактираа беа исто така дел од општата методологија на набљудувачките посети.

## **В. ИЗВРШНО РЕЗИМЕ**

Главната цел на оваа иницијатива е дејствување на национално и регионално ниво за подобро почитување на правата и подобро третирање на лицата со ментално здравствени проблеми во затворените институции како затворите и психијатриските установи. Дејствувањето на регионално ниво не само на национално ниво, се смета како доста ефикасен пристап во врска со проблематичните прашања за менталното здравје. Специфичните цели на оваа иницијатива беа: 1. Зголемување на учеството на граѓанското општество во законската реформа и реформата на политиките за менталното здравје; 2. Обединување на организациите од граѓанското општество со ист фокус во балканските земји, со цел поддршка на лицата со ментално здравствени проблеми за да ги извршат нивните права еднакво со другите. Покрај другите активности, овој проект предвидуваше реализација на заедничка набљудувачка мисија со учество на сите партнери.

Овој извештај ги претставува главните наоди од првото регионално набљудување на човековите права во установите за ментално здравје на Косово, Србија, Албанија и Македонија. Непрофитабилните организации (НПО) ги покануваат во еден ангажирачки процес граѓанското општество, претставниците на владата како и другите чинители, заедно да дадат препораки за дејствување врз основа на меѓународните акти за човековите права. Нашата главна цел е загарантирање на еднаквоста, сеопфатноста и правдата за сите лица со ментално здравствени проблеми во овие земји.

## **Извршно резиме за институциите мониторирани во Албанија**

Медицинската нега за менталното здравје во Албанија се води од нова законска рамка која е во развој. По 2000 година, како еден од здравствените сектори со отсуство на потребното внимание во претходните години, менталното здравје беше идентификувано како приоритет од Министерството за здравство и беше во центарот на процесот на реформацијата. Процесот на реформацијата сè уште продолжува во обид да ги подобри стандардите за живеење и на понуденото третирање за ментални болните пациенти.

Независно од позитивните чекори направени досега за децентрализација и деинституционализација на менталните услуги, психијатриските услуги понекогаш ги немаат потребните извори, се премногу централизирани и се доминирани од фармакологијата. Граѓаните со ментално здравствени потреби се субјект на распространетата стигматизација, која често резултира со физичко малтретирање во нивните домови и заедници. Брзото донесување на планираната законска реформа како и поголемите извори за да се обезбеди поширок опсег на опции за здравствената грижа, се суштинските елементи во развојот на повеќето човекови права што се однесуваат на услугите за ментално здравје. Законските акти за неволно третирање во психијатриските институции немаат заштитнички механизми, како на пример отсуството на законско застапување на пациентот како и неговото/нејзиното отсуство во судските расправи. Голем број граѓани се држат во системот на затворите, прекршувајќи го законот донесен пред многу години, како последица на отсуството на институцијата за фореника, или поради непренесување на оваа категорија пациенти во посебните оддели на психијатриските институции.

Реалноста во врска со човековите права на лицата со ментално здравствени проблеми во албанскиот пенитенцијарен систем е далеку од стандардите на човековите права ратификувани од владата во меѓународните акти. Одамна, лица кои со судско

решение се прогласени ментално неодговорни и за кои е дадено наредба да се третираат во психијатриска болница, се држат во пенитенцијарен систем, воопшто во две институции (во Захари, Круја како и во Посебната здравствена установа на затворите во Тирана). Актуелно овие установи воопшто ги претставуваат најниските стандарди на третирање во пенитенцијарниот систем. Независно од преземените мерки од управувачките авторитети, досега не е најдено решение за овој клучен проблем.

Моментално, во сите четири монитирани психијатриски установи (специјализирани институции со кревет) во Албанија, се третирани околу 576 пациенти од околу 603 колку што е капацитетот. Во текот на последните години е реконструиран Психијатриската болница во Скадар, во Тирана, и делумно Психијатриската болница во Валбона (од јуни 2015 функционира новата зграда). Но, сè уште буџетот за ментално здравје потрошен за давање на услугите за ментално здравје е низок во споредба со земјите од регионот. Исто така, нема статистики за менталното здравје, факт што го ограничува значењето на потребите на менталното здравје и го спречува развојот на услугите базирани на факти.

Новото законодавство како и подзаконските акти кои се подготвени и се во сила се основани врз начелата на човековите права на ментално болните лица. Секако, судската практика за лицата со ментално здравствени проблеми е многу ретка. Правата и интересите на овие лица не се законски заштитени, поддржани или развиени.

Членовите на семејства го носат товарот на поддршката на луѓето со ментално здравствени проблеми и тие имаат минимална поддршка од нивните заедници имајќи ја предвид големата сигматизација кон овие лица етикетирано како “луди”. Нема достапни услуги за поддршка на старателите, околности кои ги ставаат семејствата во тешка ситуација, но и лицата со ментално здравствени проблеми да станат субјект на насилство во семејството или самите да станат насилници кон членовите на нивните семејства.

Некои од одделите каде се примени овие пациенти се пренатрупани, особено одделенијата на пациентите со акутна состојба во Психијатриската болница во Елбасан, во Затворот Захари во Круја и Установата за посебна нега за затворениците во Тирана. Психијатриски институции за сместување може да се карактеризираат како институции кои: згрижуваат пациенти во стари одделени со кревети и кои им даваат на пациентите високи дози на медикаменти за смирување. Бањите и тоалетите не се доволни. Некои од пациентите немаат можност да ги користат просториите надвор од зградата. Некои од нив имаат дозвола да излезат надвор од установата еднаш неделно со одобрување од докторот, но тука не се опфатени пациентите кои се згрижени во пенитенцијарниот систем, кои не добиваат некое олеснување од системот. Одделенијата во пенитенцијарните установи воопшто не нудат сеопфатно третирање на пациентите кои ги третираат. Обично нема весници, книги, пенкала, хартија или слични работи. Не се даваат информации за здравјето, менталните болести или за правата. Ограничувањата во медикаменти се распространети: се дава инјекција за смирување или пациентите самите зимаат апчиња. Од аспект на физичкото здравје на пациентите понекогаш тие се опкружени со ниска хигиена, недоволна диета а понекогаш и насилство од другите. Многу пациенти изјавија дека не се чувствуваат сигурни и дека сакат да бегаат од тие простории.

Но не сите установи имаат систем за поплаки. Обично пациентите немаат сознание за правото за жалба. Ова придонесува случаите на можните малтретирања да останат во установите и обично никој не носи одговорност. Лишувањето од слобода и хоспитализацијата на лицата со ментално здравствени проблеми во психијатриските одделенија, понекогаш може да се случи и надвор од законските процедури, факт поради кој на судот му треба повеќе време во донесувањето на одлуката. Често, законските претставници на пенитенцијарните институции ги немаат потребните квалификации и немаат знаење/стриктно ги следат законските процедури.

Грижата за менталното здравје во затворите кон (околу) 164 лица со “медицинска мерка” издадена со судска наредба се чини дека е на минимум. Албанија сè уште нема форензична установа и ја држи оваа категорија на ментални болни во затвор. Затворниците и пациентите оценети ка ментално болни, во текот на судските процедури се задржани во затворските простории. Ослободувањето од таму можно само кога докторите ќе му препорачаат на судот, но обично судот не го ослободува лицето поради големата стигматизација како и отсуството на поддршката од семејството или државните агенции надвор од установата. Како последица, психијатриските пациенти може да останат многу долго време во овие установи, понекогаш до крајот на нивниот живот.

### **Извршно резиме за институциите мониторирани во Србија**

Во Србија има пет посебни психијатриски болници, со околу 3000 кревети: Посебната психијатриска болница (ППС) Горна Топоница, Ниш (со околу 800 кревети), ППС Д-р С. Бакаловиќ, Вршац (околу 800), ППС Свети Враши, Н. Кнежевац (околу 350) ППС Ковин (900) и Психијатриската клиника Д-р Лазаревиќ со соодветното одделени во Падинска Скепа (350). Исто така, има десетина клиници и институции и 30 психијатриски одделенија во општите болници. Во пенитенцијарниот систем, пациентите опфаќаат 10% од вкупниот број затвореници. Во Србија нема специјализирани форензични институции и пациентите/затворениците се хоспитализираат во Посебната болница за затворите или во три психијатриски болници (болницата во Вршац, Нови Кнежевац, или во Горња Топоница). Повеќе од 50% од пациентите/затвореници следат психијатриска терапија. Како и во болниците воопшто и во Посебната болница за затворите има пренаселеност која достигнува до 30%.

Петте овие психијатриски болници функционираат ако азили: тие се изолирани од урбаните зони, се наоѓаат во големи згради организирани како касарни, со голем број кревети за соба, оградени со ограда според правилата за безбедност

кои понекогаш изгледаат како непотребни, со пациенти кои поголемиот дел од нивното време го поминуваат неефикасно, а нивното третирање се заснова на медикаменти во отсуство на еден развиен систем за рехабилитација и ресоцијализација. Во поголемиот дел на овие болници има сè уште пациенти кои останувале многу години. За голем број пациенти, нема јасен медицински показател за престојот во една болница. Во текот на нашите набљудувачки посети (2011-2015) забележавме (податоци собрани од пациентите, интервјуираниот кадар и прегледувањето на законско-медицинската документација) дека имаше 30-40% од пациентите би им било дозволено да излезат од овие установи ако имале сигурно место за живеење како и финансиска поддршка.

Големите и одделните болници се земји кои се ризикувани да бидат опфатени во злоупотребата на човековите права и/или тортурата. Независно од тоа што малтретирањата се релативно ретки, ХКЧПС бил сведок на некои нечовечки, деградирачки и понижувачки практики.

Поголемиот дел на тешките ментални проблеми се хроничките состојби кои влијаат значително на пациентите и кај нивните семејства и заедница. Тие почнуваат на почетокот на зрелоста (15-25 години) и обично се променливи, со влошување и подобрување, кои се почести во текот на првите години. Ова значи дека во нашиот психијатриски систем, во текот на раната фаза на неговите/нејзините проблеми, лицето е хоспитализира неколку пати во текот на неколку години, најчесто во психијатриските одделенија на општите болници, или во клиници и институции (значи сè уште во заедницата). Додека текот на проблемите е чувствителен од социјалните фактори, овие личности со слаба социјална поддршка (без семејства или семејство кое не ги поддржува, се соочуваат со недостиг на приходи, недостиг на богатство – или губење на сопственоста), постои веројатност да се најдат себеси во посебните психијатриски болници за долгорочно хоспитализирање (повеќе од десет години) или да се пренесат во социјалните установи, кои се сметаат како нивно



постојано место на живеење, каде тие постои голема веројатност да останат во текот на целиот нивен живот.

### **Извршно резиме за институциите мониторирани во Косово**

Правата на лицата со ментални проблеми во **Косово** се важна тема која практично не е целосно спроведена и во теорија не се дискутира доволно од академската заедница во регионот на Југоисточна Европа, а особено на Косово.

КЦРЖТ, врз основа на својата посветеност како и долгорочното партнерство со авторитетите на институциите за ментално здравје воспоставил и развил стабилна комуникација со соодветните централни институции.

Врз основа на редовно и систематско извршените посети (од 2010 година до сега) КЦРЖТ сата центар за информации или во референција во врска со ситуацијата за човековите права во институциите за менталното здравје на Косово. КППТ, Годишниот извештај за напредокот на Европската комисија, Извештајот за човековите права на Стејт депарتمانот, националните, регионалните и меѓународните организации, како и владините институции ги користеле постојано наодите и изданијата на КЦРЖТ постојано во областа на менталното здравје.

КЦРЖТ е редовно поканета од делегациите на КППТ за да се консултира и да даде свои коментари и изјави, пред била која посета на КППТ во Косово. Наодите и препораките од годишните извештаи на КЦРЖТ за менталното здравје се користат од овој механизам.

На Косово, имаше празнина во врска со Законот за ментално здравје, независно од постоењето на околу 20 институции кои хоспитализираат лица со ментални проблеми. Од почетокот на мониторирањето на овие установи (2010/11) КЦРЖТ препорачал изработка на Законот за ментално здравје. Законот веќе е изработено и усвоено. КЦРЖТ беше дел од Работната група за изработка на овој закон обезбедувајќи значајна експертиза и соодветни препораки.

КЦРЖТ учествувал и со конкретни препораки при изработката на подзаконските акти поврзано со институциите за ментално здравје.

КЦРЖТ формирал работна група составена од експерти или претставници на установите за ментално здравје кои изработил Протокол (Препораки) за менаџирање на ситуацијата во случаите на кризите на пациентите како и за нивното третирање. Овој административен прирачник се користи од неколку установи за ментално здравје.

### **Законскиот статус на лицата со ментални проблеми**

Лицата ментални проблеми во институциите за ментално здравје и социјална грижа, во повеќето случаи се третираат неволно.<sup>3</sup> Таквите лица се задржуваат со години без законска основа (без да се изјасни судот со формална законска одлука) и имало случаи кога такви лица се задржани со декади, а во некои случаи и до смртта на лицето. Врз основа на нашите периодични постојани препораки како и врз основа на понудената правна помош во некои случаи, институциите преземале конкретни активности за да направат одредени подобрувања во врска со ова прашање, а почнале да го регулираат законскиот статус на овие лица покрај гарантирањето на спроведувањето на некои права од нив. Верификацијата на законскиот статус на овие лица е процес во тек, но вреди да се нагласи дека процентот на тие кои се задржани без формална законска одлука, е намален, особено во двата најголеми установи (ИФП и ЦИРПХП). Порано во вакви институции, околу 50% од пациентите беа задржани без формална-правна одлука, меѓувреме ова прашање е решено за скоро сите.

Во Заедничките куќи за лицата со ментални проблеми, прашањето на правниот статус не е адресиран за сите резиденти, но органите изразиле подготвеност за да го следат ова прашање. ЗК во Каменица го третирале навреме ова прашање и сите жители се задржани врз основа на формална-правна одлука.

---

3 Несвоеволно третирање (дефиниција според Законот за ментално здравје);

Во врска со сместувањето и третирањето на жителите во Интегрираните заеднички куќи, институцијата потпишува договор со семејството на жителот и ова од нив се смета за формален акт кој го легитимира задржувањето на таквата личност. Но, бидејќи за ова не се бара одобрување од лицето во ниту една фаза на оваа процедура, КЦРЖТ препорачал оваа процедура да се преиспита и да биде во согласност со соодветните закони и правила.

Како и да е, по стапувањето во сила на Законот за ментално здравје, институциите се обврзани прифаќањето и задржувањето на резидентите во институциите за ментално здравје да го реализираат согласно со законот.

### **Извршно резиме за институциите мониторирани во Македонија**

Мала позитивна разлика е забележана во текот на набљудувачките посети на психијатриските установи во Македонија, во споредба со последните набљудувачки посети на Хелсиншкиот Комитет на Македонија во 2011 и 2012. Некои одделенија се обновени, реконструирани или изградени одново во текот на последниве три години. Како и да е, болничките простории се доста стари и имале други функции во минатото и не се одржани како што треба во текот на годините. Вкупниот број на кадарот во мониторираните институции е малку зголемен, додека бројот на пациентите скоро и не се променил. Управувачкиот кадар е заинтересиран за понатамошното подобрување на ситуацијата, но недостигаат потребните финансиски средства за одржување и реконструкција на болниците. Независно од бројот на леглата како и бројот на пациентите се чини дека нема пренаселеност, многу соби имаат вишок број на легла во споредба со нивниот капацитет. Категоризацијата на пациентите во соодветните одделенија според документацијата е согласно правилата, но во сите мониторирани установи пациентите кои не треба да се сместуваат во заеднички соби со други пациенти, делат иста соба со пациенти од други одделенија. Иако изгледа дека бројот

на вработениот кадар треба да биде доволен за потребите на хоспитализираните пациенти во овие болници, воопшто во некои сектори има повеќе кадар отколку што е потребно (на пример, технички кадар) и недостиг на специјализираниот кадар (на пример, доктори интернисти). Воопшто, условите за живеење во овие болници не се задоволителни. Ова важи и за зградите кои се реконструирани во последно време, особено поради фактот што собите се сè уште празни. Сопствената хигиена е на ниско ниво. Забите кај поголемиот дел пациенти се паднати и никој од нив не носи очила. Облеката на пациентите е стара и во поголемиот случај нечиста, а во двете болници нема сапун и пешкири во тоалетите.

Во сите институции постои “болничка” атмосфера” со многу мала или воопшто без атмосфера за рехабилитација. Поголемиот дел на пациентите немаат никакви активности и нивниот живот се одвива во соба или по ходници. Понекогаш се собираат, но само за да гледаат ТВ во дневната соба. Вработениот кадар нема добри односи со пациентите, но не вложува многу време за давање на индивидуалните или групните услуги. Дисциплинските мерки ретко се практикуваат. Друг позитивен наод е тоа што во трите мониторираните институции немало ниту едно самоубиство.

Еден од најзагрижувачките наоди е фактот што од 2015 година, судовите почнале да дадат привремени мерки за задолжително третирање на лицата за кои постои сомнение дека се вршители на семејното насилство. Во практика, оваа мерка честопати е злоупотребена од судовите. Некои судови даваат одлуки за привремено затворање во установа на осомничените прекршителите на законот, кои за време на одлуката не користат дрога, алкохол и други психотропски супстанции и ниту имаат ментален проблем, но во минатото се регистрирани како нивни корисници, или имале ментално здравствен проблем. Често се случува што таквите лица кои не ги исполнуваат законските услови за задолжително третирање според кривичниот законик завршуваат во некоја психијатриска болница. Во поголемиот

број случаи, гарантирањето на уставното право за жалба е ставено под прашање. Во извршувањето на оваа привремена мерка, полицијата го фаќа прекршителот на законот и го придружува во психијатриска институција покажувајќи му ја судската одлука само на директорот на установата. Оваа одлука не му се прикажува на лицето и необезбедувајќи правана помош осомничените за прекршување на законот немаат сознавање за правото за жалба против затварањето во ваква установа. Друго проблематично прашање е о законскиот рок од 3 дена за апелација.

# 1. ИЗВЕШТАЈ ЗА МОНИТОРИРАЊЕТО ЗА КОСОВО

## 1.1 ЗАКОНСКА РАМКА

### Усвојување на Законот за менталното здравје

Досега Законот за менталното здравје имал недостатоци. Уште од почетокот на мониторингот на институциите за ментално здравје (2010) КЦРПТ во неколку наврати даваа препораки за донесување на еден ваков закон. Законот за менталното здравје се изготви во 2013 година, но поради промените на легислативната власт, усвојувањето се одложи за 2015 година (октомври) кога овој закон се усвои и стапи во сила.

Во текот на подготвителната работа за изготвувањето на овој закон, КЦРПТ беше дел од работната група, при што имаше можност да ја понуди својата експертиза во оваа област. А некои важни делови од законот, особено во однос на третманот на лицата со душевни растројства, КЦРПТ понуди конкретни препораки, и поголем дел од истите (не сите) Комисијата која го изготви законот ги зеде предвид.

Целта на овој закон е заштита и промоција на менталното здравје, спречување на проблемите поврзани со оваа болест, обезбедување на правата и подобрување на квалитетот на живот на луѓето со душевни растројства.<sup>4</sup>

Во текот на една година по стапување на сила на Законот за менталното здравје, треба да се усвојат под законските акти за спроведување на законот исто така и соодветните протоколи. Еден од предвидените административни прирачници, предвиден

---

4 Член 1 од Законот за ментално здравје;

да се усвои како што налага овој закон е “Административниот прирачник за физичкото ограничување”.<sup>5</sup>

Уште од почетокот на набљудувањето на менталното здравје како и на институциите за социјална грижа КЦРПТ, забележа дека физичкото ограничување на лицата со ментални нарушувања во текот на интервенциите во случаите каде што имало агресивно однесување, не беа спроведени во согласност со законските процедури и без утврдена методологија која треба да се применуваа за таквите мерки. Во текот на 2015 година, КЦРПТ формира работна група, составена од експерти и официјални лица на институциите за ментално здравје (Министерство за здравство и раководители на институции за ментално здравје кои изготвиле административен прирачник (Патоказ) околу тоа како да се реагира во случаи на насилничко однесување од страна на резидентите.

КЦРПТ ќе продолжи пред Министерството за здравство да ја застапува иницијативата за формално усвојување на Административниот прирачник (со неопходните промени), кој се изготви во соработка со експертите од Министерството.

Во однос на застапувањето КЦРПТ, генерално земала учество во процесот на изготвување на под законските акти во однос на менталното здравје и социјалната заштита.

## **1.2 ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ИНСТИТУЦИИТЕ**

### **I. ИНСТИТУТ НА ПСИХИЈАТРИСКАТА ФОРЕНЗИКА НА КОСОВО**

#### **Општи информации**

Капацитетот на оваа институција е 36 кревета, поделени во три оддели: Одделот А, Б и Ц, со едно креветни и двокреветни

---

5 Член 27 од Законот за ментално здравје;

соби. Одделот А служи за прием, Одделот Б за задолжителна обука и Одделот Ц е местото каде претворените се задржуваат за психијатриска контрола во болница.

Моменталниот број на пациенти изнесува 18 лица.

Нема посебни оддели за жени или за малолетници. Доколку се хоспитализира некоја жена, истата ќе се држи во изолација во овој оддел, но не и во услови на изолација под нормален режим.

Годишно, овие институции ги посетиле 200 пациенти (вклучувајќи ги и амбулантните посети).

### **Категорија на пациенти**

Оваа институција е поделена во три главни оддели: А, Б и Ц. Соодветно на тоа, одделот А служи за прием каде пациентите првенствено се примаат кога влегуваат во институцијата и по извршената контрола од медицинскиот персонал, пациентот се сместува во Одделот Б или во Одделот Ц. Одделот Б се користи за присилен третман на пациенти. А време на набљудувачката посета, имаше 15 пациенти во овој оддел. Одделот Ц е местото каде што се задржуваат претворените за болнички психијатриски преглед, каде имало 7 пациенти (2 од нив со дозвола за викенди).

### **Кадарот**

Вкупниот број на вработените е 43

5 психијатари ( еден од нив е невропсихијатар)

2 психијатари приправници

22 медицински сестри / техничари

2 психолози

2 социјални работници

10 други вработени

### **Општи забелешки**

Форензичниот институт во Приштина, е отворен во поново време во Косово, истиот почна да функционира во август 2014



година. Се наоѓа во близина на областа на јавните болници во рамките на периметарот на болничкиот центар. Надворешните и внатрешните инфраструктурните услови се доста добри. Изградбата на објектот како и обуката на персоналот се финансирани од Европската Унија. Форензичната Институција е зависна од Болничкиот центар, но како што беше потврдено и од директорот на институцијата, конечниот правен статус на институцијата и нејзината зависност се уште не е дефиниран од страна на надлежните органи.

Институцијата има капацитет од 36 кревети, а моменталниот број на пациенти сместени во болница е 18, што значи дека приливот на работа е прифатлив за вработените. Исто така, добрата инфраструктура на институцијата и добриот внатрешен ентериер, допринесуваат за подобар третман на пациентите.

### **Сместување**

Сместување во сместувачките капацитети, собите беа нови и доста добри. Собите беа соодветни за две лица, хигиената беше многу добра и собите имаа доволно природна и вештачка светлина и доволен простор. Вентилацијата и уредите за топлење, беа функционални. Секој пациент имаше удобен кревет и плакар каде ги става неговите лични работи. Чаршафите се менуваа секоја недела или по потреба. Собите се чистеа секој ден од хигиеничари вработени во институцијата.

Пациентите имаа нивен заеднички простор во кујната и во рекреативната соба и собата за одмор. Имаше телевизор и друг мебел погоден за оваа средина да биде корисна, во согласност со активностите и дневната програма наменета за пациентите.

Проветрувањето се случуваше во средината за проветрување која се наоѓаше во близина на секој оддел надвор од зградата, на природа. Овој дел од институцијата исто така беше чист и уреден. Таму беа поставени неколку опреми за забавни игри на пример имаше табла за пинг-понг или други игри кои се играат на табла. Иако, тие обично не се употребуваа многу од

пациентите. Беше посадена трева во местото за проветрување и беа посадени и неколку цвеќиња.

Во секој оддел имаше по две до три соби за изолација. Стандардите во однос на просторот, осветлувањето и внатрешното уредување на собите, беа погодни. Собите се употребуваа и доколку се хоспитализираше некоја жена за краткотраен третман или за психијатриски преглед. Како што спомнавме и погоре, оваа институција немаше посебен оддел за жени или за малолетни деца.

### **Снабдување со храна и вода**

Институцијата три пати на ден им нудеше храна на пациентите, кои се хранеа заедно во трпезаријата. Тие исто така имаа можност да ја затоплат храната или сами да зготват нешто едноставно. Во ова институција имаше снабдување со вода во текот на 24 часа.

За време на Рамазан, институцијата ја прилагодуваше програмата според потребите на пациентите кои постеа.

### **Лична хигиена**

Секоја соба има свој тоалет, кој пациентите можат да го употребуваат секогаш кога имаат потреба и да се тушираат според потреба. Нивото на хигиена беше на задоволително ниво. По влегувањето во институцијата, на секој пациент му се даваат средства за лична хигиена.

### **Облека**

Секој пациент беше облечен во цивилна облека. Тие беа дел од личните работи кои често пати им ги носеа членовите на нивните семејства. Во случај да им притреба облека, институцијата може да им обезбеди преку разни извори, главно од донации. Институцијата имаше перална каде што пациентите можеа да ги исперат алиштата два пати неделно.

## **Здравствени услуги/програми**

Здравствените услуги вклучуваат медицинска грижа од страна на:

- Докторите психолози (5) и медицински сестри (22),
- Психосоцијална услуга (2 психолози и 2 социјални работници)

Медицинскиот персонал периодично ги оценува физичките и психијатриските услови на пациентите. Во однос на пациентите во одделот Ц, кои во институцијата престојуваат заради експертиза/психијатриски прегледи во текот на судската постапка, истите се испитуваа периодично од страна на психијатар секоја недела за време на интервјуто кое траеше 30 минути. Нивното максималното дозволено време за престој во институцијата е 1 месец. За овие пациенти посетата од страна на членовите на нивните семејства беа ограничени и се дозволуваат само со одлука на судот. Можноста да телефонираат надвор од институцијата не им беше ограничена.

Медицинскиот персонал прави проценка на снабдувањето со прифатливи лекови, но некои пациенти и медицински сестри се пожалија на недостатокот на лекови кои недостасува повремено. Во случај да им требаат други здравствени услуги на пациентите, тие беа придружени до најблиската цивилна болница. Персоналот на институцијата реферира дека немале некаков проблем во врска со неоправданото одолжување за обезбедување медицински третман за пациентите. Не се посочи ниту една дискриминаторска ситуација.

Пациентите добиваат индивидуален третман но не и групна терапија.

## **Едукативни активности**

Во двата оддела имаше заедничка дневна соба за пациентите кои тие ја користат за рекреативни активности и да заедно да го поминуваат времето. Дел од активностите беа: Следење на телевизиски програми, игри со карти, домино или цртање.

Имаше ограничени физички активности како на пример, разни лесни спортови или други игри кои изискуваат физички движења.

Во однос на пациентите од одделот Б, не се нудеа занаетчиски активности или мали работи.

### **Приемот во институцијата**

Приемот во институцијата се врши во одделот А, каде што пациентите можат да останат 2 до 3 дена, во едно креветна соба. Пациентите се прегледуваа кратко по нивното влегување во институцијата. Тие се запознаваа со внатрешните процедури на институцијата и им се даваше пишана копија со нивните права. Контролата на пациентот за време на приемот се вршеше од страна на мултидисциплинарна група.

За секој пациент се изготвува медицинско досие и досие за социјална грижа со конкретни одредби во однос на индивидуалната програма која ќе се спроведе.

Пациентите кои се примаат во институцијата, на почеток се сместуваат во единични соби за 1 до 3 недели.

### **Времетраењето на престојот**

Во зависност од одделот, времетраењето на престојот во институцијата варира. Пациентите во одделот Б во институцијата се задржуваат само за психијатриски преглед максимум до еден месец.

Пациентите од другиот оддел кои подлежат на масата задолжителен третман со одлука на судот, таму се трансферирани кога институцијата почна да функционира во август 2014 година. Според законот, на секој шест месеци, оваа мерка треба да се разгледува повторно од страна на судот, врз основа на оценката добиена од прегледот извршен од медицинскиот персонал на институцијата. Медицинскиот персонал овој преглед го доставува до судот на секои две месеци, но некогаш судските постапки се бавни во однос на повторното разгледување на пресудената мерка.

### **Активностите на пациентите**

Обичните активности за пациентите се чини дека не се многу бројни: Игри со карти/домино, некои од нив и цртаат. Имаше телевизор и радио и табла за пинг-понг. Набљудувачката групата ја увиде потребата за поголемо вклучување на пациентите во овие активности, како и значителното зголемување на бројот на активности.

### **Смртни случаи/ инциденти**

Немаше пријави за смртни случаи или обиди за самоубиство. Имаше двајца проблематични пациенти во одделот Б, спрема кои беше покрената масата на ограничено движење во собата за изолација. Постапката опфаќаше спроведување на физичко ограничување во времетраење од 40 минути, проследено со медицинска терапија. Оваа постапка ќе се повтори неколку пати под медицински надзор. Собата за изолација беше надгледувана со камера.

### **Контакти со надворешниот свет**

Пациентите во одделот Б можат нормално да се сретнат со членовите на нивното блиско семејство. Според вработените, мал е интересот од страна семејството или нивните блиски, некои од нив целосно се напуштени.

Пациентите од одделот Ц можат да се сретнат со членовите на семејството само врз основа на судска дозвола.

Правото за праќање писма или телефонски разговори со луѓето надвор, се почитуваше за пациентите на двата оддела.

### **Консумирање на цигари, алкохол и дрога**

Консумирање алкохол и дрога е забранет. Исто така се забранува консумирање на цигаре внатре во собите или во заедничките простории. Институцијата на пациентите не им нуди цигари. Пациентите можат да се снабдат со цигари самите, преку членовите на нивните семејства или од нивните блиски.

## **Односот помеѓу персоналот и пациентите**

Врз основа на интервјуата со пациентите и во разговор со персоналот, односите помеѓу пациентите и персоналот се доста добри. Немаше ниту една жалба. Насекаде се забележуваше сигурна атмосфера и професионална комуникација. Персоналот се чувствуваше многу сигурен во меѓувреме има пристап до просториите каде пациентите престојуваат и нивната комуникација е многу пријателска.

Во одделот Ц имаше вработени од секторот за обезбедување (вработени во затвори) и истите под надлежност на пенитенцијарниот систем. Работеа во смени и нивните услуги беа достапни 24 часа на ден.

Во одделот Б каде беа сместени пациентите со задолжителен третман, безбедносниот аспект е решен со ангажирање на приватна компанија, а внатре во одделот стои еден чувар. Персоналот кој работи внатре во секторот се соочува и може да биде субјект на одреден степен на опасност во споредба со другите институции за здравствена грижа. Овие пациенти извршиле кривични дела за кои се сметаат за несовесни. Нивното поранешно однесување може да претставува потенцијална опасност за вработените во текот на работата со нив. Дел од вработените беа жени кои беа ставени под ризик физички да бидат нападнати од пациентите. За време на интервјуто, персоналот изрази загриженост во однос на оваа прашање, додавајќи дека тие се осигурат сите пациенти да примат лекови, така што нивното медицинско однесување да биде под контрола цело време.

## **Дисциплински мерки**

Во многу случаи преземени се дисциплински мерки за пациентите. Главно, има двајца проблематични пациенти (доста опасни). Постапките опфаќаат неутрализирање на пациентите со лекаства и со мерки физичко ограничување во собите за изолација. Пациентот се сместува во изолација на почеток само 40 минути а доколку би било потребно уште повеќе, оваа

постапка може са де повтори неколку пати. Максималното време за престој во собата за изолација беше 3 дена.

## **II. ЦЕНТАРОТ ЗА ИНТЕГРАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ХРОНИЧЧИТЕ И ПСИХИЧКИТЕ ПАЦИЕНТИ ВО ШТИМЕ (ЦИРХПП)**

### **Општи информации**

Моменталниот број на пациенти: **66** (27 жени и 39 мажи). 17 пациенти се Срби, 2 Роми и 1 Македонец. Располага со четири функционални оддели: 1 за жени, 2 за мажи и еден Оддел за рехабилитација во кој се сместени 6 жени и 6 мажи. Околу 80% од вкупниот број на пациенти таму беа сместени пред деведесеттите години. Еден дел од нив сиот свој живот го поминале во оваа институција а таму и починале.

Годишно се сместуваат: 70 пациенти

Оваа институција изградена е во 1976 година како психијатриска институција и минатата година повторно се изврши реконструкција. Генерално институцијата се наоѓа во една стара зграда, но со реконструкцијата подобрени се просторните услови. Во септември 2006 година, оваа институција се подели на два дела, еден дел е во надлежност на Министерството за социјална политика, а другиот дел е во надлежност на Министерството за здравство.

### **Категорија на пациенти**

Институцијата сместува пациенти главно се со дијагноза шизофренија (60 пациенти, приближно 95% од нив). Просечната возраст на пациентите е 55 години.

### **Персоналот**

Вкупниот број на вработените е 39 лица.

Меѓу нив има:

- 1 психијатар со полно работно време и 3 приправници психијатари (специјализанти)
- 8 медицински сестри и 15 помошници на медицинските сестри (болничари)
- 3 лица вработени за обезбедување
- 3 готвачи
- 3 лица техничка служба
- 1 фризер
- и други вработени

Во институцијата немаше персонал за психосоцијални работи.

### **Општи белешки**

Психијатриската болница Штимае, изградена е кон крајот на седумдесеттите години и е стара зграда. Лани се изврши реконструкција на поголемиот дел се подобрија просторните услови. Ова не претставуваше пречка за вкупното функционирање на институцијата.

Институцијата се соочи со недостаток на кадар како на пример општ лекар, медицинска сестра и болничар или социјален работник или психолог. Посебно недостигот од медицински сестри е доста важен за институцијата. Има само две медицински сестри во секоја смена и ноќно време работат само медицински лица – машки. Недостигот од буџет беше друго проблематично прашање со кое се соочуваат раководните лица на институцијата. Често пати, лекаровата не се даваа на време, но ова прашање се реши на тој начин што лековите се купуваа кога беше потребно од самата институција.

Каритас се покажал како доста способен во обезбедување на кревети за пациентите, бидејќи поголемиот дел од нив се напуштени од нивните семејства и институцијата не може да ги покрие трошоците за облека за пациентите.

9 од пациентите кои имаат над 65 години, се приматели на старосна пензија. Координаторот на институцијата



администрира со нивните пензии (со овластување) или тие сами можат да администрираат со пензијата.

## Сместување

Институцијата има 4 оддели за пациентите, 1 за жени на третиот кат, 2 за мажите на вториот кат и 1 оддел за рехабилитација на првиот кат во кој се сместени и жени и мажи.

Надворешниот дел главно се користи за да поминат време на природа исто и за физички вежби во зелена средина со дрвја (многу потребни за време на летото кога температурите се доста високи и кога е потребна сенка за да може да се остане надвор). За време на посетите, мониторирани, имаше приближно 20 пациенти, мажи и жени кои седеа заедно во столчиња или на трева. Персоналот кажа дека заради високите температури на пладне, пациентите повеќе сакаат да останат внатре во нивните соби или во заедничките простории во зградата.

Одделот за рехабилитација се наоѓа на првиот кат на зградата каде се сместени 6 жени и 6 мажи. Пациентите се смета дека се во подобра здравствена состојба што се однесува до нивното здравје, и во текот на оваа фаза тие се трудеа да ги учат способностите како да водат грижа за себе со цел самите да се грижат за своите лични потреби. Овие беа пациенти кои имаа поголеми можности да се префрлат во институции за интеграција надвор од институцијата. Имаше заеднички простор во кој пациентите можеа да седат заедно, да гледаат телевизија или да играат игри или чисто само да разговараат еден со друг. Имаше кујна каде пациентите можеа да готват нешто лесно и да готват храна за себе. Во одделот исто така имаше други можности за да се учат да свират на инструменти како на пример музички инструменти, но од персоналот ни потврдија дека пациентите обично не сакаат да се ангажираат во вакви видови активности. Комуникацијата помеѓу персоналот и пациентите изгледаше многу професионален и позитивен.

Вториот кат каде беше сместен одделот на мажите, имаше една голема разлика споредено со првиот оддел. На само 5 луѓе им

беше дозволен пристапот надвор од овој оддел без придружба (без да ги придружува персоналот), а другите требаше да се придружени од персоналот во случај да излегуваа. Пациентите се држеа во соби во кои може да се сместат 1 до 4 пациенти. Неколку од пациентите беа боси и немаа удобна облека и не беа во состојба да се грижат за својот изглед. Неколку кревети немаа чаршафи или навлаки на перниците. Собите беа сиромашни, без мебел. Не видовме плакар или фиоки во кои пациентите ќе можат да ги стават своите лични работи. Собите исто така и средината главно беа целосно празни. Институцијата располага со магазин во кој ги собираат сите алишта на пациентите.

Ситуацијата на третиот кат каде се сместени жените, е слична со одделот на мажите.

Амбулантата на институцијата, беше штотуку реновирана, доста чиста и уредна. Досиејата на пациентите се пополнуваат периодично. Исто така ја имаа и потребната опрема за прва помош и други медицински процедури што можеа да се изведат во институцијата.

### **Снабдување со храна и вода**

Институцијата има кујна и менза. На клиентите храната им се служи во менза. Имаше магазин за чување на храната кој беше доста чист и уреден и имаше голем фрижидер. Храната се сервираше во три главни оброци, вклучувајќи и овошје. Секојдневната храна се чуваше во соодветно место.

### **Лична хигиена**

Секој оддел има заеднички тоалети, каде пациентите можат да се тушираат кога и да посакаат. Нивото на хигиена во овие оддели може да се оцени како прифатлива. Видна е разликата помеѓу одделите каде е извршена реконструкција и тој кој не е реконструиран во однос на хигиената и целокупниот изглед.

## **Облека**

Пациентите можат да ги облечат нивните цивилни облеку. Институцијата, со помош на Каритас има обезбедено облеку за пациентите. Постои потреба за повеќе чаршафи и ќебиња и постојана замена на чаршафите.

Без разлика на високите температури, некои пациенти беа облечени со подебели алишта како на пример со дебели џемпери и дебели јакни.

## **Здравствени услуги/програми**

Здравствените услуги се обезбедуваат со помош на еден единствен психијатар со пола работно време, тројца приправници психијатари и неколку техничари/медицински сестри. Во институцијата немаше вработен за психосоцијални прашања и дел од персоналот се покриваше од координаторот и институцијата. Исто така, институцијата има потреба од еден општ доктор.

Стоматолошките услуги за пациентите се нудат надвор од институцијата, во Штимае. За време на мониторингот се забележа дека многу од пациентите немаат заби. Раководните лица на институцијата ни потврдија дека за повеќето од пациентите обезбедиле стоматолошки протези но после кратко време, пациентите ги скршиле и ги загубиле.

Лабораториските анализи на пациентите, исто така се вршеа надвор од институцијата во јавната болница во Штимае. Истото важи и за гинеколошките прегледи за жените. Жените гинеколошки активни, се третираа еднаш на три месеци со медикамент кој спречува забременување ( прогестерон).

Медицинскиот персонал на болница, снабдувањето со лекови го оценува како прифатливо. Некогаш сами се принудени да ги купуваат потребните лекови бидејќи не се снабдуваат навремено.

### **Едукативни активности**

Програмите за рехабилитација се дел од дневната програма на институцијата, но заради недоволен број на социјални работници и психолози, нивната разновидност е различна за разни категории на пациенти. Пациентите од одделот за рехабилитација се дел од многу дневни активности како на пример игри, музика, цртање, готвење на храна, социјализам, грижа за личната хигиена, итн. Некои од игрите (музички инструмент) не се употребува од пациентите бидејќи поголемиот број на пациентите не ги разбираат. Само еден од пациентите знае да игра шах.

Пациентите во другите оддели, повеќето знаат да цртаат и да излегуваат во делот со зеленило за да го поминуваат времето, пред институцијата. Тие не се способни да учат нови вештини или да се грижат за себе. Ниеден од пациентите не е во можност да работи во кујната на институцијата.

Пациентите со кои се сретнавме и ги интервистиравме во овие средини, делуваа смирено и доста комуникативни со набљудувачите и со персоналот на институцијата. Персоналот има добри односи со пациентите, кои не се двоумеа да им се доближуваа на било кој од нив.

### **Времетраењето на престојот**

Околу 80% од пациентите таму престојуваат од 1990 година. Многу од нив му припаѓаат на групата на пациенти со хронични и психички болести, но исто така има и пациенти кои се ментално заостанати. Некои од пациентите престојуваат сиот нивен живот. Двете категории се сместуваат во ист оддел. Во септември 2006 година статусот на институцијата се промени, еден дел е во надлежност на Министерството за здравство, а другиот дел под надлежност на Министерството за социјални работи.

Некои од пациентите на кои им е подобро здравјето за време на нивниот престој во болница, можат да излезат да одат дома/ во центрите за интеграција, во кои тие живеат по отворен општествен живот и имаат професионална поддршка во оваа насока.

## **Активностите на пациентите**

Вообичаените активности за пациентите изгледаат некако сиромашни: игри со карти/домино, некои од нив цртаат и сликаат. Имаше телевизор и радио и табла за пинг-понг.

За една група на пациенти кои имаат способност и можат за земаат активно учество, се организирани неколку други активности како екскурзии во град, разни игри итн. Минатата година 4 пациенти беа во Драч, Албанија со придружба, за да го посетат морето.

Мониторинг групата ја увиде потребата за поголемо вклучување на пациентите во овие активности, како и значителното зголемување на бројот на активности. Повторно, во склоп на оваа институција, најпотребен е персонал за психосоцијални работи за да организира соодветни активности со разни групи на пациенти.

## **Смртни случаи / инциденти**

Недостатокот на интерес од семејството/блиските за клиентот, претставува предизвик за раководството и за вработените на болницата. И во случај на смрт, институцијата треба да се погрижи да ги покрие трошоците за погреб. Последните 10 години имало 3 случаи на самоубиство на пациенти.

Во случај на инциденти, клиентот се третира со лекови кои може да ги користи три до седум дена, зависно од тоа колку е сериозен неговиот случај. Институцијата употребува лудачки кошули како средство за физичко ограничување во случај кога пациентот е вознемирен. Пациентите 2 до 3 часа се оставаат облечени со лудачка кошула под ефект на лекови за смирување додека не се смират.

Раководните лица на институцијата од повисоките органи побарала институцијата да се опреми со нови средства за ограничување, но не добила одговор од нивна страна.

### **Контакти со надворешниот свет**

Пациентите можат да контактираат со семејството/нивните блиски. Тие исто така можат да телефонираат, што им се овозможува од администрацијата на институцијата или тие самите можат да поседуваат свој сопствен телефон. Членовите на семејството/блиските, се охрабруваат да контактираат почесто со пациентите. Според персоналот, интересот на семејствата/блиските останува мал, во однос на контактот со пациентите или било да слушнат и за нивната судбина.

Заради оваа, менаџерскиот персонал на институцијата во последно време има преземено низа позитивни чекори, организира задолжителни средби со членовите на семејството на пациентите. За време на последната организирана средба, беа присутни само 18 членови на семејствата на пациентите. Како последица на оваа посветеност од персоналот на институцијата, последно време има повеќе посети од членовите на семејствата. Последно на посета беше еден човек од Србија, кој изгубил контакти со мајка му, уште од 1991 година.

Како и да е, посетите се ретки земајќи предвид дека поголем дел од клиентите се одвоени од нивните семејства, посебно пациенти кои им нанесувале проблеми на семејството/на блиските, или клиенти кои доаѓаат од далечни места.

### **Односот помеѓу кадарот и пациентите**

За време на набљудувачката посета во одделите исто и во другите внатрешни и надворешни средини на институцијата, се забележуваше сигурна клима и добри односи помеѓу персоналот и пациентите. Врз основа на разговорите со пациентите (со тие кои беа во можност да разберат и да комуницираат) како и врз основа на набљудувањето на однесувањето на пациентите спрема персоналот, се забележување мирна атмосфера помеѓу нив. Имаше неколку пациенти кои беа агресивни со другите, кои беа под надзор на персоналот. Забележавме дека неколку пациенти имаа модринки и секнотини по рацете и нозете.

### **III. ИНТЕГРИРАНИТЕ КУЌИ НА ЗАЕДНИЦАТА (ИКЗ)**

Функционираат осум ИКЗ, во склоп на центрите за ментално здравје во Косово:

- 1) ИКЗ во Бресје,
- 2) ИКЗ во Урошевац,
- 3) ИКЗ во Гљилан;
- 4) ИКЗ во Митровица,
- 5) ИКЗ во Ѓаковица;
- 6) ИКЗ во Пеќ,
- 7) ИКЗ во Призрен,
- 8) ИКЗ во Подујево,

Овие институции се посветени да работат со луѓе со ментални нарушувања, обично во случаи кога истите не добиваат семејна грижа.

#### **Правната основа за основање, презентација и законските права**

Жителите биле сместени тука врз основа на договор склучен помеѓу институцијата и членовите на семејството кои претходно се обратиле со барање за сместување. Договорот главно потпишува за рок од шест месеци и се обновува според потреба. Само мал број на случаи се вратени кај нивното семејство по шест месеци. Волјата на луѓето да се сместат во вакви средини не е земена во обѕир, знаејќи дека нивниот третман е неопходен.

#### **Персоналот**

Во ИКЗ, постојаниот персонал се состои од медицински браќа и медицински сестри. Редовни психијатриски услуги се обезбедуваат од Центрите за Ментално здравје, кои исто така ги обезбедуваат психолози и социјални работници.

Бројот на медицински браќа во некои од ИКЗ е мал и истите се соочуваат со предизвици во однос на третман на проблемите. На пример, ИКЗ во Бресје располага само со три медицински

сестри и за нив е многу тешко да се координираат во смени, со цел да обезбедат 24 часа услуги за жителите.

### **Сместување**

ИКЗ- ата се семејни куќи слични со институциите со легла. Истите имаат капацитет од 10 луѓе и се опремени со најмалку 5 соби и 2 легла секоја соба. Заради специфичните случаи, има соби со 1 или со 3 легла. Генерално, собите се одржуваат доста. Собите беа опремени со плакари, маси, и столчиња а во некои институции и со друга опрема (ТВ, компјутер). Констатирано е дека постелата е доволна во сите ИКЗ и истите биле обезбедени од центрите на ментално здравје.

### **Храната и кујната**

Сите ИКЗ се опремени со кујна и маса за јадење. Храната се подготвува од жителите под надзор на персоналот и се подготвува три пати дневно. Снабдувањето со храна се врши редовно во сите ИКЗ исто така имаше и дополнителни донации со храна.

### **Хигиена**

Вкупното ниво на хигиена е во рамките на прифатените стандарди. Жителите даваат свој придонес за одржување на хигиената, по сепак, некои ИКЗ не се одржуваа толку чисто колку што е потребно.

### **Облека и постела**

Во поголемиот дел од случаите, облеката се обезбедува од семејствата на жителите додека постелата се обезбедува од центрите за ментално здравје. Мебелот беше доволен и во оваа насока немаше недостатоци.

### **Здравствените услуги и програми**

Освен редовните психијатриски прегледи, другите лекарски услуги не се обезбедуваат во ИКЗ. Прегледите кај општ лекар се вршат во Центарот за семејна медицина, секогаш кога е



потребно. Исто така, лабораториските анализи се вршат надвор од институцијата ( со неколку исклучоци: ИКЗ во Пеќ и во Митровица, во текот на оваа година спровеле вакви анализи).

Во ИКЗ на Пеќ, досиејата се чуваат и се систематизираат редовно, а во другите институции потребно е да се аплицира истата практика.

Снабдувањето со лекови е дефицитарен и често се случува персоналот да треба да им ги обезбедува потребните лекови. Од институцијата се покрива само снабдувањето со лекови од основната листа, додека другиот дел на лековите треба да се обезбедат од самите резиденти. Иако третираат пациенти со психички проблеми, во овие институции има недостаток на антипсихотропи. За време на набљудувачките посети, се забележа недостаток на Diapazenit, Fluxetinit, Risperidonit и Moditenit ампула.

Освен недостигот со снабдување со лекови се забележа и недостиг од медицинска опрема. За време на посетата во ИКЗ во Бресје (декември 2015) се забележа дека во оваа институција немаше медицинска опрема (вклучително о апарат за мерење на притисок, термометар или апарат за мерење на гликемија) иако дел од жителите беа со дијагноза Hipertension Arterial.

### **Активности**

Секојдневните активности се музика, танцување, уметност, шах и така натаму. Има и справи за вежбање но жителите ги користат многу ретко.

Во ИКЗ- ата се организираат работни терапии во кои учествуваат групите резиденти. Понекогаш ги опфаќа и членовите на семејствата на резидентите.

Во текот на летото, работата со садење во садници ги ангажира учесниците да се физички активни.

Дел од резидентите на ИКЗ, исто така се ангажирани во активности надвор од ИКЗ, за кои активности добиваат одреден паричен надоместок.

### **Контакти со надворешниот свет**

Односите и посетите на членовите на семејствата на жителите, во голема мера можат да се споредат со посетите во другите институции. Семејствата доаѓаат на посета но и жителите ги посетуваат нивните семејства (обично за викенд).

### **Односите со персоналот**

Генерално, односите помеѓу самите жители, помеѓу жителите и персоналот, се добри и ретко се случува некој инцидент.

## **1.3 ПРЕПОРАКИ**

### **Здравствени услуги:**

- Да се обезбеди континуитет во снабдувањето со лекови.
- Да се пополнат капацитети со стручен персонал и персонал за психосоцијални работи, со медицински сестри, болничари помошници/ техничари.
- Да се спроведат индивидуални програми за здравствен третман.
- Да се стави во употреба Административниот прирачник во согласност со Законот за ментално здравје (административен прирачник на повреди, самоповредувања, самоубиство итн.).
- Психијатриските прегледи да се вршат во соработка со Казнената служба.

### **Законската проблематика**

- Да се воспостави функционален систем барања/поплаки во институциите за ментално здравје.
- Приемот и сместувањето/категоризацијата на жителите, да се врши во согласност со законските критериуми.

- Да се почитуваат основните права на човекот, на луѓето со ментално растројство (правото на наследство, правото на пензија, правото на застапување/законски старател итн.).

### **Други препораки**

- Да се изготви образовна програма и програма за рехабилитација.
- Да се промовира/поттикне контактот со блиските од потесниот круг и со семејствата на жителите.

### **Препораки за Институтот за психијатриска форензика:**

- Да создадат посебен оддел за малолетници и жени.
- Да утврдат законски статус за ИПФ.
- Да ги почитуваат законските рокови при изведување на психијатриските прегледи.

## 2. ИЗВЕШТАЈОТ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО ЗА АЛБАНИЈА

### 2.1 Законска рамка

Во текот на скоро две декади на европската интеграција и процесите за трансформација, Албанија има ратификувано низа важни конвенции на ООН и ЕУ, како и други важни законски акти на ЕУ во целост. Оваа меѓународна законска рамка, предвидува важни стандарди кои треба да се потрудат да ги исполнат како државните агенции така и недржавните.

Некои од најважните ратификувани конвенции во овој временски период се: **Европска конвенција за заштита на основните човекови права и слободи (1996); Европска конвенција за заштита од тортура и малтретирање или нечовечко или понижувачко постапување или казнување (1996); Меѓународна конвенција за граѓанските и политичките права (1991); Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност (2012).**

Важна законска обврска од овие конвенции е усвојувањето на внатрешното законодавство за признатите права од државата преку процесот на ратификацијата како и преземањето на соодветните подзаконски, административни, акти и други акти за спроведување на правата признаени од конвенциите. Меѓу другите важни обврски, Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност признава еднакви права за сите лица со инвалидност за да живеат во заедница, со еднаков избори и можности како другите, и да преземе ефикасни и соодветни мерки за олеснување на целосното уживање на лицата со

инвалидитет на ова право, како и нивното целосно учество во заедницата.<sup>6</sup>

**Најважното внатрешно законодавство** од оваа област е Уставот на Република Албанија кои е основниот законски акт во државата, каде се гарантира законската основа на почитувањето на човековите права. Особено глава II “Основните човекови права и слободи”, член 15 вели дека “*Основните човекови права и слободи се неделиви, неотуѓиви и неповредливи и се во темелот на целиот правен поредок. Органите на јавната власт, при исполнувањето на нивните задачи треба да ги почитуваат основните човекови права и слободи, како и да придонесат за нивна реализација*”.<sup>7</sup> Исто така, во член 55 се одредува дека “*Граѓаните уживаат еднакво право за здравствена грижа од државата*”.<sup>8</sup> Уставот ги штити и гарантира овие права и исто так ако има “*Ограничување на правата и слободите одредени во овој Устав може да се одлучи само со закон за јавен интерес или за заштита на правата на другите. Ограничувањето треба да биде во сразмер со состојбата која го предизвикала тоа. Овие ограничувања не може да влијае на суштината на правата и слободите и во ниту е еден случај не може да ги надмине предвидените ограничувања предвидени во Европската Конвенција за Човековите права.*”<sup>9</sup>

Како што е јасно формулирано и од горенаведените одредби, сите граѓани уживаат право за здравствена нега без исклучоци. На овој правец е и обврската на државните органи да ги преземаат сите мери за да ги обезбедат овие услуги. Како и да спроведувањето на овие основни права е извршено и има потреба за големо подобрување.

Поспецифично и релативно ново законодавство е и **Закон бр. 44/2012 “За менталното здравје”**. Овој закон се стреми да го заштити и промовира менталното здравје, ги спречува

6 Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност, член 19;

7 Устав на Република Албанија, член 15;

8 Устав на Република Албанија, член 55;

9 Устав на Република Албанија, член 17;

проблематиките поврзани со него, ги гарантира правата и го подобрува квалитетот на животот на лицата со ментално здравствени проблеми. Со овој закон се одредени процедурите и условите за заштита на менталното здравје обезбедувајќи услуги за здравствена нега, соодветно социјално опкружување за лицата со ментално здравствени проблеми преку превентивните политики со цел заштита на менталното здравје. Санкционирано е исто така, дека заштитата и промоцијата на менталното здравје се реализира преку мерките кои придонесуваат во гарантирањето и подобрувањето на менталното здравје на личноста, во зајакнувањето на сопствените капацитети, во промовирањето на интегритетот, во подобрувањето на прифаќањето и борбата против дискриминацијата. Од правен аспект, за лицата кои страдаат од ментално здравствени проблеми, треба да се обезбеди ефикасна заштита од дискриминацијата и од која било форма на однесување/став која дозволува да се случи дискриминација. Ова е основното начело, како и начелото според кое никој што има ментално здравствен проблем не треба да биде објект на тортура, нечовечки, сурови или понижувачки казни или постапки. Исто така се дефинирани кои се категориите на здравствените услуги за менталното здравје, зголемена е свеста за менталните проблеми и семејната грижа за тоа и др. Органите на владата, во рамките на нивните компетенции и во соработка со здравствените структури, треба да ги преземаат сите мерки за поддршка на лицата со ментално здравствени проблеми како и за нивните семејства.

Врз основа на обврската определена од член 10/2 од горенаведениот закон, во 2013 е изработен и усвоен “Деловникот за услуги за ментално здравје”. Овој деловник ги поставува правилата за организацијата и функционирањето на услугите за ментално здравје, меѓу другите и прашањата за обврските и одговорноста на кадарот, професионалната етика и др.<sup>10</sup>

Еден друг многу битен закон во оваа област е и **Законот бр. 93/2014 “За прифаќање и пристапот за лицата со**

---

10 “Деловникот за услугите за ментално здравје 2013”;

**инвалидност**”. Овој закон се стреми да ги дефинира основните права за прифаќање и пристапот на лицата со инвалидност со цел да се гарантираат еднакви можности за оваа категорија под еднакви услови со другите, за да се зголеми нивната независност и одлучувањето, како и да се определи нивото на инвалидноста. Овој закон се стреми кон еднаквото и ефикасното учество на оваа категорија во сите аспекти на животот, овозможувајќи на овој начин отстранувањето на социјалните и просторните, инфраструктурните и институционалните пречки, кои предизвикуваат исклученост и ограничување на еднаквите можности за овие лица.

Други подзаконски акти се усвоени во текот на 2013-2014 се: Наредба бр. 693/24.12. 2013 “Улогата, одговорностите како и основните компетенции на специјалистите за ментално здравје” која ја опишува улогата на специјалистите за ментално здравје како: медицинска сестра, психијатар, социјален работник, клинички психијатар, ерготерапевт и др.; Наредбата бр. 586/30.10.2013 “Стандарди на физичкото ограничување во установите на менталното здравје со сместување” на Министерството за здравство дава посебни правила за случаите кога се спроведува физичко ограничување. Физичкото ограничување на лицата со ментално здравствени проблеми се спроведува во специјализирани установи со кревети. Одлуката од Советот на Министрите бр. 762 на 12.11.2014 за начинот на организирањето и давање грижа за ментално здравје за луѓе кои се во институциите за резиденциска нега е исто така акт кој го регулира дејствувањето на резиденциските институции за ментално здравје.

Еден важен документ е и “План на дејствување за развојот на услугите за ментално здравје во Албанија 2013-2022”. Овој документ е десетгодишен план кои ги дефинира мерките кои треба да се преземаат во областа на менталното здравје како и соодветните цели. Тука може да спомнеме исполнување на две стратешки цели определени во овој план:

1. **Децентрализација** на услугите за ментално здравје нудејќи ѝ ги услугите за ментално здравје на заедницата и;

2. **Деинституционализација**, што се стреми кон намалување на креветите во психијатриските институции како и зајакнување на услугите за ментално здравје кон заедницата.

И покрај притисокот на меѓународните и националните организации во Албанија сè уште не е изградено/ не функционира форензиска институција каде би се третирале форензиските пациенти. Освен затворениците кои страдаат од ментални проблеми, во затвор исто така се држат и пациенти за кои судот дава медицинска мерка. “Задолжително лекување” во специјализирана здравствена институција.

Во врска со **законската рамка за услуги за здравствена нега во затворите**, се забележува постојано подобрување. Најважниот закон е Закон бр. 8328 од 16.4.1998 “За правата и третирањето на затворениците и притворените лица” кои е неколкупати изменет<sup>11</sup> како и Одлуката на Советот на Министрите бр. 437, 20.5.2015 “За усвојувањето на општиот деловник за затворите”; Законот бр. 8328 на 16.4.1998 ги специфицира правата како и односот кон затворениците и притворените лица во затворите, надлежностите како и обврските на соодветните државни институции. За затворениците и притворените со ментално здравствени проблеми се гарантира еднаков недискриминирачки и почитувачки третман на физичкиот интегритет како и на човечкото достоинство. Нивното третирање треба да биде согласно здравствените стандарди кои се спроведуваат кај другите категории лица со ментално здравствени проблеми.<sup>12</sup>

Важна законска основа за третирањето на овие пациенти кои се задржани во затворските системи е и Законот “За менталното здравје”. Со закон се определува и затворениците и притворените кои се во пенитенцијарните установи и кои страдаат од ментално здравствени проблеми имаат право да имаат посебен здравствен третман во посебните одделенија на институциите или во Посебната институција на службата за затворениците во Тирана. Посебни сектори во затворите

11 Последната измена на законот е во 2014 година;

12 Закон бр. 8328, 16.4.1998 “За правата и третирањето на затворениците и притворените”, член 5;



се грижат за притворениците и затворениците со ментално здравствени проблеми. Сместувањето на лицата во посебните сектори се врши преку извршувањето на одлуката на судот или наредбата дадена од јавниот обвинител.<sup>13</sup>

## **2.2 ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ИНСТИТУЦИИТЕ**

### **I. ПОСЕБНАТА ИНСТИТУЦИЈА НА СЛУЖБАТА ЗА ЗАТВОРЕНИЦИ ВО ТИРАНА**

#### **Општи информации**

Посебната институција на службата за затвореници е изградена околу 1930 години. Во текот на комунистичката диктатура постоела како магацин и потоа премина под администрација на Универзитетскиот клинички центар “Мајка Тереза”. До 1998 година функционираше како посебно одделение на овој центар и се чувало од воените сили. Оваа година, со одлука од Советот на Министрите Посебната институција на службата за затворениците е под ингеренциите на Министерството за одбрана, конкретно Општата управа на затворите.

#### **Одделенијата и видот на болестите**

Вкупно има 5 одделенија: 1.Инфективно; 2.Хирургија, каде се сместени жените; 3.Психијатрија; 4.Патологија бр.1; 5. Патологија бр. 2 на втори кат. Во ова одделение се лицата кои имаат потреба од различни испитувања (ехо, анализа, ортопедија, форензична експертиза и др.)

#### **Кадарот во институцијата**

Во оваа институција работат вкупно 43 здравствени работници, од кои 20 се медицински сестри, главната сестра и аптекарот;

---

<sup>13</sup> Закон бр. 8328, датë 16.4.1998 “За правата и третирањето на затворениците и притворениците”, член 16;

5 санитар; 1 лавантиер (хигиеничар); 5 негуватели од кои 4 се жени а 1 маж; 1 доктор нефролог; 1 доктор психијатар; 1 доктор хирург; 1 доктор радиолог; 1 доктор лаборант; 1 доктор пневмолог; 1 доктор кардиолог – скратено работно време и др. Во оваа институција нема доктор за заразни болести.

### **Општи наоди**

Капацитетот на ПИСЗ е 96 кревети според податоците на институцијата. Во текот на мониторирањето е констатирано дека се сместени 109 лица. Во ова институција во спротивност со законот се третираат 60 личности со медицинската мерка “Задолжително лекување” и “Привремена рехабилитација”. Другиот дел на пациентите се притвореници и затвореници со болести од различна природа кои се лечат во оваа институција. Болестите на лицата под медицинската мерка се релативно тешки: параноична шизофренија, делузионални проблеми и др. Министерството за правда и Министерството за здравство склучиле договор на соработка за да понудат одредени здравствени услуги во договор со УКЦ “Мајка Тереза”. Во некои случаи УКЦ “Мајка Тереза” ги нема исполнето преземените обврски не давајќи ја соодветна здравствена услуга за пациентите кои имаат потреба.

Од добиените информации од раководителот на институцијата, резултира дека е дадено ветување за изолација на терасата на установата, со финансиска поддршка од некои различни невладини организации. Вкупниот буџет на институцијата за 2014 година, за управување со институцијата (не се опфатени трошоците за електрична енергија, вода, телефон и пошта) беше 10.431.000 леки. За 2015 година е определен фонд од 13.879.190 леки. Овој фонд не е доволен за покривање на потребите на институцијата.

### **Обиди за самоубиства/самоубиства**

Во текот на 2015 имало само едно самоубиство и еден обид за самоубиство. Случајот на обидот за самоубиство е успешно менаџиран од кадарот избегнувајќи тешки последици. Повеќето

случаи кои се пријавуваат во ПИСБ се обиделе да вршат самоубиство во институциите каде ги издржуваат кривичните одлуки. Бидејќи пациентите со висок ризик за самоубиство потребно е подобра координација меѓу институцијата од каде доаѓа лицето и болницата за да се спречат ефективно ваквите случаи. Исто така, употребата на задолжителниот протокол за спроведување на самоубиството би бил од голема помош во овој аспект.

### **Физичко ограничување**

Воопшто, ментално болните пациенти беа тие кон кои се спроведува средствата за физичко ограничување, во случај на вознемиреност. За смирување на овие пациенти се користеа каиш за физичка ограниченост или се даваа медикаменти. Во институцијата нема посебни соби кои ги исполнуваат потребните услови за да се наречат соби за физичко ограничување. Докторите дејствува според протоколот за физичко ограничување на пациентите.

### **Примање**

Во моментот на доаѓање во институцијата, лицата поминуваа во Одделението на “Здравствената клиника”. Инфраструктурните услови во главно се добри со чисти простории. Во ова одделение се вршеше медицинската контрола за да се определи понатаму соодветното одделение за рехабилитација.

### **Сместување**

Пред 2 години институцијата не нуди систем за греење бидејќи не постои консензус со Универзитетскиот клинички центар “Мајка Тереза” за да му се овозможи да го користи централниот систем на УКЦ “Мајка Тереза” за да може да се снабдува и ПИУЗ. Инфраструктурните услови воопшто се отежнати. Констатирано е дека во една соба има 1-5 лица и пациентите спијат на земја поради недостиг на кревети. Зградата е амортизирана и има потреба за фарбање на собите каде престојуваат пациентите. Констатирано е недостиг на хигиена и присуство на инсектите

по сидовите. Постелнината на пациентите е стара и остава впечаток дека не се одржува редовно од институцијата. Пациентите добиваат постелнина кока се примат и потоа имаат тешкотии за редовно менување на истата. Воздухот во собите на пациентите е нечист. Тоалетите во собите на пациентите во главно беа чисти но амортизирани, и е констатирано случај каде немаше една врата во тоалетот.

### **Медицинската маса “Задолжително лекување” и “Привремена рехабилитација”**

60 пациенти беа сместени во оваа институција во спротивност со законот. Возраста на пациентите со медицинската мерка е различна, меѓу нив има млади 22-годишници и возрасни. Периодот на медицинските посети се движи од 2 до 30 дена. Според податоците од оваа болница, се зголемува бројот на случаите со медицинска мерка споредена со 2014 година. Во текот на 2015 година, според докторот психолог во ПИСЗ од оваа мерка се ослободени 23 лица, 18 лица со “Привремена рехабилитација” и 5 со “Задолжително лекување во здравствена установа”. Во повеќето случаи, на околу 80% од пациентите им е променета медицинската мерка од “Привремена рехабилитација во психијатриска установа” во “Задолжително лекување во здравствена установа”. Констатирани се 2 случаја на надминување на рокот од 1 година од судот за разгледување на медицинската мерка од моментот на изрекувањето на одлуката. Констатирано е дека 50% од мониторираните досиеја<sup>14</sup> од лицата со медицинска мерка, задолжени беа ПИСБ или ОУЗ за извршувањето на судската одлука (според наредбата за извршување од јавното обвинител во извршување на судската одлука или во судската пресуда), спротивно со законот.

### **Времетраењето на престојот**

Зависно од болеста зависи и временскиот рок за престој во оваа институција. Овој временски рок трае од 2 дена со 12

<sup>14</sup> Разгледани беа 25 здравствени картели од граѓани со мерка “Задолжително лекување” и “Привремен престој во психијатриска установа”;

години. Поради пренаселеност предизвикана од пациентите со медицинска мерка, често институцијата има тешкотии за добро управување. 60 лица кои имаат медицинска мерка, имаат релативно долг временски на престој во споредба со другите пациенти. Има многу пациенти кои немаат односи со своите семејства со години наназад, кои се држат во оваа институција со години во спротивност со законот, без да добијат никакво право кое исто така се однесува и на затворениците. Исто така, прегледот на медицинските мерки од судот презентира динамична проблематика, која се однесува на едногодишното периодично преиспитување на овие мерки од судот кој ги дал тие, неодобрувањето на завршувањето на медицинските мерки, иако докторите го препорачале тоа, високата стигма што се изразува од судиите кон овие пациенти во однос со безбедноста на општеството во случај на нивното ослободување.

### **Храната**

Храната која се нуди во институцијата се обезбедува преку договорена фирма преку договор со институцијата и потоа се готви и подготвува за да се дели во институцијата. Од мониторирањето се констатира дека храната е разновидна, се готви сезонски зеленчук и се служи во добри хигиенски услови. На пациентите, за кои треба посебна храна преку препорака на докторот, им се обезбедува потребната храна (се забележа дека се служи во посебни кутии).

### **Сопствената хигиена и облеката**

Сопствената хигиена на пациентите е слаба. Високата амортизација на зградата го отежнуваше почитувањето на стандардите за сопствена хигиена и на просториите на институтот. При влегувањето во институцијата, пациентите добиваат еден сет на сопствена постела, но тоа е стара. Тоа се пера во пералната на институцијата за разлика од облеката на пациентите кои треба или самите или нивното семејство да ја исперат. За пациентите кои престојуваа долго и немаа поддршка од семејството институцијата им обезбедила облека преку помошта на НВО кои даваат таква помош.

Пациентите имаа право да се избањат три пати неделно. Тушевите има течна вода, но е констатирано дека некои тушеви не функционираа и слабо имаа вода. Овој факт е констатиран од контактот со пациентите. Од официјалната комуникација со ОЗУ известени сме дека се преземени мерки за нивно поправање.

### **Едукативни активности**

Од мониторирањето на институцијата е забележана дека пациентите имаа психосоцијални досиеја каде беа бележени специфични цели за секој пациент. Според информациите добиени од кадарот, институцијата нуди неколку вида терапија, како, музикална, индивидуална, уметничка терапија и др. Исто така, жените кои престојува во институцијата можеа да работат рачни уметнички изработки, кои може да ги изложат во салата за активности или на големи настани организирани од ОЗУ.

Од интервјуата со пациентите, резултира дека тие не учествуваа на спортски настани. Добар дел од пациентите не можеа да учествуваат поради здравствената состојба. Жените повеќе, потврдија дека работат везење, плетење, а мажите се занимаваат со сликарство и други творби.

Околу 30 лица кои беа во оваа институција беа заинтересирани да читаат книги. Кадарот игра важна улога за поттикнување на читањето. Кога е можно се купуваат дневни весници од кадарот, им се нудат одредени одбрани прилози кои би имале позитивно влијание особено кај лицата со ментално здравствени проблеми.

Институцијата нуди посебна програма за лицата со ментално здравствени проблеми, која има за цел психоемоционално подобрување и одржување на постигнатите резултати кај пациентите. Оваа програма се состои во давање медицинска, психолошка и социјална поддршка.

### **Активности надвор од собата**

Голем дел од лицата не беа во добра здравствена состојба за да имаат активен ден. Во институцијата имаше многу пациенти кои има тешки ментално здравствени проблеми и тешко е да се поттикнат да реализираат разни активности. Правото за

проветрување се реализира редовно, конкретно во текот на летото се врши според овој распоред 8.00 до 12.00 претпладне и од 16.00 до 17.00 попладне. По 15 ноември распоредот се редуцира на 2 часа проветрување претпладне.

### **Контактот со надворешниот свет**

Притворениците/осудените кои се во оваа институција имаа контакти со семејствата. Средбите се одржуваат во посебни простори за средби со семејството. Лицата на кои им е одредена медицинската мерка имаа контакти со семејствата, но некои од нив ги прекинале контакти со нивните семејства или блиски.

### **Односот со кадарот**

Односот со кадарот е добар, факт забележан во текот на интерактивната комуникација со набљудувачите. Од пациентите немаше забелешки за психичко или физичко малтретирање од кадарот. Од регистарот на жалбите се забележува дека најмногу се бара средба со директорот и повеќе телефонски повици каде е констатирана позитивната тенденција преку одобрување на барањата.

## **II. ПОСЕБНА ИНСТИТУЦИЈА КРУЈА**

### **Општи информации**

Посебната институција Круја е 4 км југоисточно од градот Круја. До 1999 година зградата на институцијата беа сопственост на Министерството за здравство како воен психијатриски објект. Од јули оваа година институцијата е во администрација на Министерството за правда и се одржува од Општата затворска управа. Во текот на првото тромесечје од 2001 година, е овозможена прилагодување на просториите за институција за издржување на казната, период кога институцијата е ставена целосно во функција.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Според официјалната интернетска страница на Општата затворска управа: <http://www.dpbsb.gov.al/neww/eb/?fq=brenda&gj=gj1&kid=19;>

## Одделенија и видот на болестите

Посебната институција “Круја” е категоризирана како Посебна институција со еден одделение со осуденици над 65 години; одделение са хронични болни и лица со инвалидност; одделение за лица со ментално здравствени проблеми; и одделение за притвор. Во оваа институција се сместуваат само машки лица.

## Кадарот во институцијата

Оваа институција има околу 147 вработени: 94 униформирани кадри, 53 се граѓански кадар: 5 општи доктори, 1 психолог, 3 социјални работници, 17 медицински сестри; 5 хигиеничари и 5 надзорника и др. Моментално имаше слободно работно место за доктор психијатар но немало кандидати за ова работно место.

## Општи наоди

Институцијата има капацитет од 180 кревети, а се сместени 255 лица. Во институцијата престојуваа 110 лица со медицинска мерка “Задолжително лекување” и 10 лица со медицинска мерка “Привремена рехабилитација”<sup>16</sup>, 16 затвореници, 119 осуденици од кои 32 беа осуденици со висока безбедност. Во институцијата имаше одреден број осуденици од ИЕВП 313 “Јордан Мисја” кои ќе се вратеа во оваа институција. Поради пренаселеност нема поделба на лицата според нивната категорија за престој во институцијата. Во одделението А престојува лица со медицинска мерка, во одделение Б престојуваа осудениците. Нагласуваме дека оваа категорија лица во оваа институција е во спротивност со законот. Актуелното законодавство предвидува оваа категорија лица да престојува во специјализирана здравствена установа. Констатирано е дека патот за до институцијата е планински, не е асфалтиран и одржан. Затоа се потребни околу 30 минути од центарот на градот до институцијава.

---

16 Кривичниот законик предвидува во член 239 дека “1. Кога уапсеното лице е ментално болен и поради ова се исклучува или се намалува способноста за разбирање или волјата, судот наместо притвор може да нареди **привремено сместување во психијатриска институција**, определувајќи посебни мерки за спречување на ризикот од бегство”.



## **Обиди за самоубиство/самоубиство**

Од контактите со кадарот на институцијата е констатирано дека често има обиди за самоубиство и самоповредување. При вознемирување не се користат средства за физичко ограничување, но интервенира специјалната екипа (без употреба на сила), кога е потребна се даваат и медикаменти.

## **Здравствена услуга**

Во институцијата се дава здравствена услуга од општ доктор и медицински брат 24 часа дневно. Поради категоријата на лицата кои се сместени во оваа институција треба да се дадат специјализирани здравствени услуги, факт кој е констатиран дека отсутствува. Во институцијата немаше вработен доктор психијатар. Оваа услуга се дава повремено 2 пати месечно и не може да ги исполни потребите на институцијата. За специјализираните здравствени потреби затвореникот според потребите се носи во Посебната здравствена институција за затвореници во Тирана

Снабдувањето со медикаменти е недоволно. Од контактот со затворениците се констатира дека поголемиот дел на потребните медикаменти тие не можеа да го земаат од институцијата, но им го обезбедуваше семејството не само за своите потреби туку и за другите лица во собата.

## **Сместувањето**

Зградата на институцијата е доста стара и амортизирана. Во институцијата се констатираа соби со 2 кревета, 6 кревета, 10 кревета и до 21 кревет, со влага, небојадисани сидови и ходници во општо со тежок мирис, доволно природно и вештачко светло. Се констатира недостиг на потребните средства како рафтови за ставање на сопствените работи, маси и столчиња. Вратите се посебно оштетени во тоалетите. Во институцијата беа присутни лебарките кои се наоѓаа секаде во ходникот, постелата, и јадењето на затворениците, како и присуството на пајациите. Некои простории каде би требало да се одржуваат различни активности како на пр., библиотеката беа импровизирани

како соби за затворениците. Поради пренаселеност во собите, самиците функционираа како соби за живеење за затворениците. Во одделението А креветите се оштетени и несоодветни. Мал број соби имаа телевизор и радио. Таквите услови се нечовечко и понижувачко третирање.

### **Времетраењето на престојот**

Констатирано е дека има затвореници со долгорочни казни и 20 се осудени со доживотен затвор. Лицата со медицинската мерка “Задолжително лекување” престојуваат во оваа институција толку време колку не се променети околностите за донесувањето на одлуката. Дадената медицинската мерка треба да се преиспита секоја година од моментот на изрекувањето на одлуката.

### **Храната**

Констатирано е дека некои затвореници јадеа во нивните кревети поради недостигот на маси и столови. Имаше многу забелешки за квалитетот и количеството на храната и е констатирано дека некои од нива добиваа храна од семејството или самите подготвуваа храна. Затворениците велат дека институцијата нуди мала количина месо и не се нуди салатата.

### **Сопствената хигиена и облеката**

Хигиената во институцијата е на средно ниво. Секое од одделенијата има посебен тоалет надвор од собата. Нагласуваме дека има само еден униформиран кадар одговорен за 50-70 затвореници кој треба да ги придружи по затворањето на распоредот на активностите. Продуктите за хигиена се недоволни и неквалитетни. Цевките во тоалетите се во дефект и тече водата. Во текот на посетата е констатирано дека водата тече постојано од барелите полно со вода. Според затворениците постелата се менува еднаш неделно.

Констатирано е дека затворениците имаа обична облека, која во повеќето случаи се обезбедуваше од нивните блиски. За затворениците кои немаа контакти со нивните блиски, институцијата обезбедува облека од донациите. Облеката се

пере во пералната на институцијата, но се констатирани многу затвореници со нечиста облека.

Поради ограниченото снабдување со вода, затворениците кажаа дека купуваат питка вода. Според вработените, институцијата се снабдува со вода 3 пати дневно и нема топла вода.

### **Едукативни активности**

Психосоцијалниот кадар е претставен од еден психолог и 3 социјални работници кои работат со затворениците. Иако воспитниот кадар беше посветен се забележа отсуството на соодветните потребни простори за одржување на програмите за третирање.

### **Активности надвор од собата**

Во текот на летото од 9.00-12.00 часот претпладне и 15.00-18.00 попладне затворениците може слободно да се движат и да имаат контакти со собите од истото одделение. Два пати на ден имаат право за проветрување. Од контактот со администрацијата резултира дека затворениците имаат активности како: фудбал, шах и играње карти, додека лицата со медицинска мерка не беа во состојба да учествуваат во овие активности. Од контактот со затворениците резултира дека не учествуваат во спортски активности со топка. Набљудувачката екипа ја нагласи потребата за пошироко опфаќање на лицата во овие активности. За верниците од христијанска вероисповед беа создадени услови во една посебна соба.

### **Контакти со надворешниот свет**

Затворениците го реализираат своето право за 4 средби месечно и да имаат контакти преку телефон со нивните блиски. Поголемиот дел на лицата кои престојуваат во оваа институција, околу 80% од нива немаат контакти со семејството. Овој факт е констатиран кај лицата кои беа осудени за кривичното дела за семејно насилство. Со нивните адвокати се сретнуваат ретко и јавните обвинителни доаѓаат само еднаш во текот на истрагата.

### **Односот со кадарот**

Врз основа на контактите со затворениците е констатирано се имаа добри односи со здравствениот кадар и социјалната грижа. Имаа претензии за вршење на насилство од униформираните лица во просторите наречени “колона” кои се наоѓаат на влезот на институцијата. Во оваа просторија нема камери. Затворениците истакнуваа дека некои од осудениците уживаа посебни привилегии од институцијата преку давање на определена сума пари. На некои им беше дозволено да имаат телевизор и радион, а на некои не.<sup>17</sup>

### **Правото за барање/за жалба**

Од контактот со затворениците, тие изјавија дека се поколебуваат да испратат барања или жалби бидејќи велат дека недостасува довербата. Има претензии дека кога испратиле жалби беа занемарувани од соодветните органи и добиле одговор со неколку месеци задоцнување.

### **Учеството во јавниот и политичкиот живот**

Според контактот со управителот на институцијата осудениците имаа право на глас, додека лицата со медицинска мерка не можеа да гласат. Според некои добиени контакти со затворениците имаше претензии за купување на гласови за некоја одредена политичка партија.

## **III. ПСИХИЈАТРИСКАТА БОЛНИЦА “САДИК ДИНЧИ” ЕЛБАСАН**

### **Општи информации**

Психијатриската болница во Елбасан е изградена во 1964 година. Институцијата нуди услуги за источниот дел, со околу милион 350 илјади жители опфаќајќи ги градовите Елбасан, Драч и Љушња.

---

<sup>17</sup> Имаа забелешки дека еден од затворениците добил 4 пати дозвола во текот годината.

## **Одделенијата и видовите болести**

Институцијата е поделена во 9 одделенија:

Одделение за итна интервенција;

Акутно одделение за жени;

Акутно одделение за мажи;

Субакутно одделение за жени;

Субакутно одделение за мажи;

Хронично одделени за жени;

Хронично одделени за мажи;

Одделение за лица со задоцнет развој за жени;

Одделение за лица со задоцнет развој за мажи;

Оваа институција нуди здравствена услуга за сите вида психијатриски дијагнози.

## **Кадарот во институцијата**

Во оваа институција работат околу 106 вработени каде влегуваат: 8 доктори од кои 3 се доктори психијатри, 56 медицински сестри, 1 правник со скратено работно време, 7 психосоцијални работници и др. Поголемиот број на вработените во институцијата се жени. Во одделението за жени сите вработени се жени, а во одделението за мажи поголемиот дел на вработените се мажи. Институцијата се соочува со недостиг на доктори психијатари и други вработени како хигиеничари, реферирајќи се на секојдневните потреби. Вработените не учествувале во размена на искуства за да ги набљудуваат болниците од Западна Европа.

## **Општите наоди**

Институцијата заради времето на нејзината изградба и амортизацијата на зградата, не е во добри услови за да даде здравствени услуги за оваа категорија на лица кои ги хоспитализира. Како што е прифатено и од кадарот, потребно е деинституционализација на некои пациенти за да имаат подобар здравствен третман. Болницата има капацитет од 310 кревети. Денот на мониторирањето констатирани се 340 пациенти, каде 180 се постојани и 80 од нив се со задоцнет ментален развој.

## **Здравствена услуга**

Подадените услуги се поделени во здравствени услуги, психосоцијални и рехабилитациски услуги. Снабдувањето со медикаменти е оценето како задоволителен. Имаше претендирање од страна на кадарот дека медикаментите со кои се снабдува институцијата не се доволно квалитетни и дека третманот со медикаменти влијаело на 50% од пациентите меѓувреме другиот дел зависи од социјалните фактори. Овој факт е потврден од добиениот контакт со пациентите. Само мај број пациенти можеа да добијат медикаменти надвор од институцијата со подобар квалитет.

## **Обиди за самоубиство**

Во случај на смрт трошоците се помируваат од болницата за тие пациенти кои се напуштени од блиските. Во случај на инциденти пациентите се третираат со медикаменти за 3-7 дена зависно од последиците. Во текот на 2015 година немало случаи на самоубиства и самоповредување. Во текот на ноќта, една медицинска сестра/брат треба да се грижи за 70 пациенти, околност која не гарантира квалитетна здравствена услуга.

## **Примање во институција**

Пациентите во моментот на прифаќање во институција стојат во соби за една личност од 1 до 3 недели. За секој пациент се издава пријава за примање и подоцна се добива контакт со него од психосоцијалниот кадар за да се продолжи со понатамошните процедури. Ако пациентот не прифаќа да се лекува, тогаш институцијата се обраќа преку барање до судот за да одлучува за неволен третман.

## **Сместување**

Надворешните простории на зградата се одржувани и доста релаксирачки. Собите имаа недостиг на потребните средства бидејќи е констатирано дека нема рафтови каде пациентите може ги ставаат своите сопствени предмети. За време на

посетата само некои пациенти (околу 15) се констатирани во дневниот центар. Дел од просториите околу институцијата не се употребуваа од пациентите. Овие простории треба да се користат како зелени површини, со клупи, простории за спорт и тренирање. Констатирани се соби за едно лице, двокреветни соби и во повеќето случаи собите беа со 12 кревети. Според кадарот 5 пациенти спиеа на подот.

Во одделението за жени на втори кат со задоцнет ментален развој беа сместени 11 лица во една соба, додека во одделението за мажи на овој кат, ситуацијата е уште поотежната. Некои соби од околу 35м<sup>2</sup> беа сместени 12 лица во една соба. Во некои соби има влага. Некои од собите беа реконструирани во последно време и беа во добра состојба.

### **Времетраењето на престојот**

Некои пациенти престојуваат со години, а некои и цел нивен живот. 180 пациенти со задоцнет ментален развој кои престојуваат во оваа институција се мисли да се пренесат во посебни куќи, но оваа идеја сè уште не е реализирана. Во врска со Министерството за социјална добросостојба и младина е оформена работна група за пренесување на овие пациенти во структурите на ова министерство.

### **Храна**

Храната се подготвува во институцијата и се консумира во заедничките простории во ходник. Констатирана е нова трпезариска соба на подземниот кат кој се користело за хроничните. При мониторирањето констатирано е дека пациентите добиваат квалитетна и разно-разна храна. Пациентите немаа претендирање за квалитетот и количеството на храната.

### **Сопствената хигиена и облеката**

Хигиената воопшто се смета прифатлива реферирајќи им се на условите со пренаселеност во институцијата. Но, констатирани

се пациентки кон кои не се обрнува доволно внимание. Во врска со облеката, пациентите може да носат своја облека. Во моментот на пристигнувањето во институцијата се нуди облека за пациентите. Констатирано е дека жените (некои) посебно беа облечени со иста облека како униформа. Потребно е да се променат ќебињата и постелата бидејќи даваат впечаток дека се пресикористени. Констатирано е дека пациентите беа покриени со ќебиња во услови кога температурата е околу 36 степени.

Вложени се инвестиции во реконструкцијата на тоалетите и бањите, но некои од нив се сè уште во недобра инфраструктурна состојба. Одделенијата имаат заеднички тушеви каде пациентите може да се тушираат во секое време.

### **Едукативни активности**

Во институцијата има 2 дневни центри каде пациентите го поминуваат времето во овие простории. Овие простории се посетуваат од околу 20 пациенти дневно, додека во одредени случаи, родендени или празници се посетуваат од 80-100 пациенти. Инфраструктурните услови во овие простории се доста добри исполнувајќи ги потребните стандарди понудени од рехабилитирачката програма. Во овие простории пациентите сликаат, везат, подготвуваат храна и др. Некои од пациентите можеа да работат во кујната придружени од кадарот на институцијата. Пациентите со кои стапивме во контакт беа среќни и имаа добри односи со кадарот. За пациентите со заостанат ментален развој се организира настава за описменување.<sup>18</sup> Меѓу другата, пациентите како дел од терапијата беа придружени на плажа за време на летото, во кафуле за да се напијат една пијачка, прошетка во град и др. Во рамките на спроведувањето на еден претходен проект пациентите често се носеа во кино. Во услови на пренаселеност и отсуство на кадарот тешка е реализацијата на програмите за рехабилитација.

---

<sup>18</sup> Овозможено беше во рамките на еден холандски проект;



### **Активности надвор од собата**

Обичните активности на пациентите се некако слаби, има карти, домино и малку од нив сликаат, везат или играат пинг-понг. Некои од пациентите имаа телевизор и радио. Спортски активности ретко се одржуваат. Во овие активности треба да се опфатат што повеќе пациенти. Програмите кои им се нудат на пациентите се на ниво на нивните способности. Организираните активности од заедницата беа со цел учество на што повеќе пациенти.

### **Контакти со надворешниот свет**

Пациентите може да се сретнат со нивните блиски и се поттикнати од кадарот да ги чуваат контактите со нив. Околу 20-30% од пациентите имаат периодични контакти со нивните блиски. Поголемиот дел пациенти се оставени од семејството.

### **Односи со кадарот**

Според добиените контакти со пациентите и кадарот на институцијата се забележа доста добар и позитивен однос меѓу нив, Немаше обвинување за малтретирање од кадарот во институцијата. Констатирано е дека вработените ка вршат работата во соработка со пациентите без срам и мирно во просториите на институцијата. Независно од недобрите услови, кадарот е доста посветен и пациентите позитивно го оценија односот кон нив.

### **Дисциплински мерки**

Институцијата не презема средства за физичко ограничување на вознемирените пациенти. Во вакви услови кадарот користи чаршави за смирување на вознемирените пациенти.

### **Консумирање цигари и алкохол**

Институцијата не им нуди цигари на пациентите. Пациентите може да земаат цигари само од нивните блиски, а алкохолот е забранет.

## **IV. ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА “ЦАВИТ ЃАТА” ВО ТИРАНА**

### **Општи информации**

Психијатриската служба со 100 кревети е формирано во 1956 година при Медицинскиот факултет во Тирана. Од 1948 година, ова одделение функционираше како психијатриско одделение со 32 кревета, кое во 1953 година ги зголеми своите капацитети до 53 кревети. Во 1978 година е основан Невро-психијатриската универзитетска болница во Тирана со 100 кревети во служба за неврологија и 100 кревети во служба за психијатрија. Во 1980 година е основа психопедијатриско одделение. Во 2006 година е реконструиран целата психијатриска служба. Оваа служба го покрива главно регионот на Тирана, Каваја, Круја, но се третираат и други итни случаи од секоја општина. Во психијатриската служба за деца и адолесценти во УКЦТ, се третирани случаи од целата земја.

### **Одделенијата и видови болести**

Во Психијатриската болница во Тирана се овие одделенија:

Одделение за примање: капацитет 5 кревети;

Итна служба за мажи: капацитет 13 кревети, констатирани се 12 пациенти;

Итна служба за жени: капацитет 12 кревети, констатирани се 9 пациентки;

Одделение за мажи: капацитет 25 кревети, констатирани се 21 пациент;

Одделение за мажи: капацитет 25 кревети, констатирани се 19 пациентки,;

Психијатриската служба за деца и адолесценти: капацитет 9 кревети, констатирани се 7 пациенти;

Во одделенијата за психијатрија за возрасни, се сместуваат воопшто лица со возраст од 20 години до 50 години. Болестите кои се третираат се такви како: соматски, афективни, психотични нарушувања и др...

## Кадарот во институцијата

Во ова институција има 15 лекари, 4 психолози, 1 социјален работник, 43 медицински сестри, 21 хигиеничари, 10 надзорници, 2 придружувачи, 1 специјалист за рехабилитација, 1 специјалист за физкултура и др.

## Општи наоди

При влез институцијата нуди услуга канцеларијата за информација. На сидот, беа прикажани услугите со соодветните тарифи. Во текот на 2015 година во **одделението за примање** се примени 2436 пациенти, со средна возраст 39 години, кои имаат главни патологии како: соматски нарушувања 35%, афективни нарушувања 24%, психотични нарушувања 21%, други патологии 20%. Во одделението за **итна служба за мажи** беа хоспитализирани 280 пациенти со средна возраст 31 година и со вкупен престој 2413 дена. Главните патологии во ова одделение се: афективни нарушувања 38%, психотични нарушувања 28%, други патологии 34%. Во одделението за **итна служба за жени** беа хоспитализирани 209 пациенти со средна возраст 34 години и со вкупен престој 2254 дена. Главните патологии во ова одделение се: афективни нарушувања 41%, психотични нарушувања 26%, други патологии 34%. Во **третиот кат за мажи** се хоспитализирани 408 пациенти со средна возраст 41 година и со вкупен престој 4572 дена. Главните патологии во ова одделение се: афективни нарушувања 28%, психотични нарушувања 20%, други патологии 44%. Во одделението за жени се хоспитализирани 382 пациенти со средна возраст 43 година и со вкупен престој 5205 дена. Главните патологии во ова одделение се: афективни нарушувања 33%, психотични нарушувања 23%, соматски нарушувања 10%, други патологии 34%. Во Психијатриската служба за деца и адолесценти се хоспитализираат пациенти од 2 до 20 години.

## Здравствената услуга

Воопшто нема проблеми со снабдувањето со медикаменти. Советувања се одржуваат секој ден во неделата за сите потреби

на пациентите (примање, лекување и др.) Другите услуги за такви пациенти како тие лабораториските, ехо и други советувања, се вршеа во текот на другите услуги на УКЦТ. Од набљудувањето на медицинската документација, резултира дека пациентите се рехабилитирани по своја волја, потпишале изјава за примање во медицинското досие. Здравствениот кадар и кадарот за социјална грижа се подготвени и имаат долго искуство покажувајќи посветеност за нивната професија.

### **Обиди за самоубиство убиство**

Во текот на 2015 немало случај на самоубиство, туку само обиди за самоповредување од пациентите. Во такви случаи пациентите се постојано набљудувани од кадарот за здравствена и психоцијална грижа.

### **Физичко ограничување**

Во оваа институција нема средства за физичко ограничување. Постојат две соби во одделението за мажи (итна служба) кои се користеа како соби за физичко ограничување, но не исполнуваа ниту еден стандард за да бидат такви. Овие беа опасни за пациентите бидејќи не ги исполнуваа елементите за безбедност. Ни кажаа дека секоја година се испратени барања за средства за физичко ограничување.<sup>19</sup> Оформена е работна група пред 6 месеци за определување на проектот за опремување на собите за физичко ограничување со соодветните стандарди. Во оваа институција нема регистар за физичко ограничување и за неволно третирање. Но во одделението за итни случаи за жени имаа регистар за физичко ограничување во отсуство на стандардниот регистар од Министерство за здравство.<sup>20</sup>

---

19 Во врска со физичкото ограничување од УКЦТ се обратиле со допис до Министерството за здравство за алокација на боџетот за вложување во УКЦТ опфаќајќи ги и собите за физичко ограничување.

20 Од официјалните комуникации со Министерството за здравство, резултира дека овие регистри се произведени од УКЦТ во ноември 2015 и Одделот за психијатрија е опремен со стандарден регистар на 1.3.2016.

## Примање во институцијата

Во моментот на пристигнувањето во институцијата на пациентите им се врши рутински преглед кој опфаќа крвна слика, мокрача, ЕКГ и др. Исто така, се врши и објективен преглед кој опфаќа мерење притисок и некои други прегледи. На пациентот му се соопштува дијагнозата и причината за рехабилитација. Вербално му се објаснуваат потребата за рехабилитација и медицинскиот третман.

## Неволен третман

Во текот на мониторирањето, лекарите психијатари на оваа институција изјавија загриженост дека судовите доцнат за прегледување на барањето за неволен третман непочитувајќи го временскиот рок од 48 часа до моментот на доставувањето на барањето, а им треба време од 10 до 2 недели. Судските расправи за рехабилитација на пациентите неволно, во повеќето случаи се вршат во болницата.

Институцијата преземала мерки за опремување со законските акти кои се поврзуваат со оваа област, за да се почитуваат согласно со законот процедурите за неволна рехабилитација на пациентите.<sup>21</sup> За 2015 година се рехабилитирани 3 пациенти без своја волја и немаше лица со медицинска мерка “Задолжително лекување”. Процедурата за неволна рехабилитација е документирана во медицинското досие. Од добиениот контакт, дел од кадарот нема длабоки знаења за *разликата на термините “неволен третман”* базиран на Законот за менталното здравје и медицинската мерка “*задолжително лекување во специјализирана установа*” и “*привремено примање*” базиран на Кривичниот законик и Законикот за кривична постапка.

---

21 Од официјалните комуникации со Министерство за здравство, резултира дека врз основа на Законот бр. 44/2012 “За менталното здравје” и препораките од Комитетот за спречување на тортурата и националните механизми за спречување на тортурата, Управата на УКЦТ издаде внатрешна наредба бр. 104 на 10.4.2015 “За изработка на стандардната процедура за администрација на индивидуалните досјеа за процедурите на Судот за неволен третман на пациентите во Одделот за психијатрија” и работната група подготви на 20.5.2015 “Правилник за документирање на процедурата за неволен третман на пациентите во Одделот за психијатрија”. Овој правилник им се презентира на кадарот за итна служба на ова одделение, како задолжени пред законот за негово спроведување.

## Престојот во институцијата

Во просториите на итната служба пациентите стојат до 7 дена. Има пациенти кои престојуваат подолг период во институцијата, до 2 години. Просечно пациентите престојуваат во институцијата од 21 до 28 дена, но некои од нив и до 2 месеца. Хроничните пациенти се сместени во поддржувачки куќи во близина на болницата, “Црвената куќа”.

## Сместувањето

Собите беа главно со 2-3 кревети во соба. Воопшто собите исполнуваа средно ниво на услови и со добра хигиена, особено во женското одделение. Просториите за лице во собата беа доволни и со прозори со задоволителни мерки за да влезе потребното природно светло. Во одделението за мажи (субакутно) имаше проблеми со греењето во споредба со другите одделенија беше поладно. Тоалетите на итната служба за жени беа доста чисти и со средства за хигиена, но имаше влага.

Просториите во Психијатриската служба за деца и адолесценти беа пофункционални. Системот за греење функционираше без проблеми. Во ова трикатна зграда, на први и втори кат од лево беа сместени деца со ментални проблеми. Собите на децата беа со кревети и со сопствени комода за да ги ставаат своите работи и беа и проветрени исто така. Природното и вештачкото светло беше доволна. Но, во собите немаше бои за да се прилагодат овие простории за пациентите кои се сместени во ова одделение. Ходниците на Психијатриската служба за деца и адолесценти беа украсени со изработки од пациентите. Тоалетите беа во доста добра хигиенска состојба.

## Храната

Храната се служи од кетеринг служба. Пациентите не се пожалија за количината и квалитетот на храната.<sup>22</sup>

---

22 Според неделната програм за храната, во денот на мониторирањето имаше за **доручок**: млеко, сирење, пржени јајца, кекси, леб, шеќер, слатко, виршли, продукти кои се менуваат. **За ручек**: супа, зелка манжа со морков, месо, компот, леб, кисело млеко, супа со макарони, спанаќ, кофтиња, благо со шербет, гулаш, гравче и моркови, месо, овошје, турли-тава, боранија со праз. **За вечера**: макарони со сирење, ѓувеч со компир, месо, леб,сутлијаш, пилав со путер, крем-супа од зеленчук, месо во коцки, киме со јајца и др.

### **Сопствена хигиена и облеката**

Од мониторирањето е забележано дека просторот воопшто се одржува чисто. Ова е забележано како во ходниците на одделенијата така и во собите на пациентите.

Институцијата е доволно снабден со постела за пациентите. Чаршафите се менуваа на секој три дена. Во просториите на примање постелата се менува секојдневно. Пациентите беа облечени согласно со времето. Институцијата има течна вода за да се овозможи одржувањето на хигиената и има доволно снабдување со детергенти.

### **Рехабилитирачки активности**

Психосоцијалните досиеја беа целосно потполнети. Во одделението за мажи имаше сала за активности, во која имаше столови, слики по сидовите, полици и ТВ. Возрасните играа домино, шах и карти. Со пациентите имаше индивидуални средби за лекување, грижа за хигиената и др.

Со препорака на лекарот на пациентите им е дозволено да одат кај нивните блиски. Тие сакаат да пишуваат поезија, да сликаат и др. Во многу случаи следат телевизиски програми и им се пушта музика од кадарот за социјална грижа. Исто така одат во кафуле, во присуство на кадарот. Кога е времето добро пациентите се шетаат во дворот пред зградата. Поради немање на простории нема спортски активности. Пациентите се тестираат периодично (минимум еднаш неделно) за мерење на депресијата преку пополнувањето на прашалниците. Распоредот за средба со семејствата е 10-120.00 претпладне и 17.00-19.00 попладне. Во текот на викендите времето за посета е подолго.

Пациентите сместени во Психијатриската служба за деца и адолесценти времето го поминуваа во две сали за активности кои се во оваа зграда. Овие простории се доста пријатно уредени со тепих, клима, слики и разни играчки, маси и соодветни столчиња. Во оваа зграда има и теретана со потребни услови, но има и некои играчки за деца и мрежа за одбојка.

### **Администрирање на времето и активностите**

Децата се занимаваат со творење, творечки игри и сликарство. На родителите им е дозволено да поминат време со своето дете и да излезат на отворени простории. Од 9.00-13.00 претпладне и 18.00-19.30 попладне имаше заеднички различни активности. Во оваа институција има две училници каде имаа практика студентите по медицина заедно со децата, во кои беше истакната задолжителната програма за работата со секого. Внатрешните простории се удобни со маси и столови.

### **Контактот со надворешниот свет**

Како проблем е држењето на пациентите кои не треба да престојуваат во просториите на болницата поради болеста за која не треба третман со медикаменти во болнички услови, имајќи го предвид фактот дека некој од нив се напуштени од семејството. Децата и младите имаат редовни контакти со нивните најблиски. Се овозможува престој на родителите во собата за одредено време. На пациентите деца им е дозволено да излезат на отворени простории заедно со нивните родители.

### **Односот со кадарот**

Од добиениот контакт со пациентите немаше жалби за физичко или психичко насилство. Се констатира дека медицинскиот кадар има добри односи со пациентите.

## **V. СЛУЖБА ЗА СПЕЦИЈАЛИЗИРАНО МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ СО КРЕВЕТИ ВО СКАДАР**

### **Општа информација**

Оваа институција е во рамките на Управата за јавно здравје Скадар. Амбулантната служба за ментално здравје се нуди во здравствената поликлиника на градот и во 4 резиденцијални центри за хронични пациенти (2 за мажи и 2 за жени). Оваа нова структура функционира од 2011 година, кога се изгради новата болница. Ова институција го покрива североисточниот дел на Албанија со 700.000 жители.



## **Одделенија и видовите болести**

Болницата нуди итна служба и третман на патологиите на менталното, акутното и хроничкото здравје. Од мониторирањето се забележа дека болницата имаше творена структура. **Капацитетот на институцијата е 35 кревети**, каде актуелно се користат 30 кревети (13 лица во одделението за мажи, 12 лица во одделението за жени и 5 пациенти во итна служба).

### **Болницата функционира со три одделенија:**

- 1- Одделението за итна служба со 8 кревети (5 соби) со 1 или 2 кревета за соба; 4 медицински сестри и 3 медицински браќа, 1 негувател и 2 негувателки
- 2- Одделението за мажи со 15 кревети (7 соби) со 2 или 3 кревета за соба; 10 негуватели и 6 медицински браќа
- 3- Одделението за жени со 12 кревети (5 соби) со 2 или 3 кревета за соба; 4 медицински сестри 2 негувателки

Во болницата се хоспитализираат возрасни пациенти над 21 година и до над 70 години. За малолетниците се нуди само одделението за итна служба и понатаму се праќаат во УКЦТ, во Психијатриското одделение за деца и адолесценти.

Дијагнозите кои се третираат воопшто во болницата се: шизофренија, биполарни нарушувања, депресивни нарушувања, нарушување на личноста, проблеми со општата вознемиреност како и ментално заостанување со нарушување на односот и др.

Во општинските центри се сместени 52 пациенти, од кои 28 мажи и 24 жени.

### **Кадарот на институцијата**

Во институцијата има 61 вработен: 1 доктор психијатар, 1 главна медицинска сестра (6 медицински сестри во одделението за жени, 6 медицински браќа во одделението за мажи, 7 медицински браќа во итната служба) 15 негователи (10 ка мажите, 2 кај жените и 3 во итната служба), 1 аптекар, 10 хигиеничари, 4 психолози, 1 социјален работник, 9 лица техничка служба (магационер, готвач, во перална и чувари).

Во општинските центрите работат 34 вработени: 2 психолози, 1 социјален работник, 8 медицински сестри, 1 главна сестра, 12 негуватели, 1 готвач и 8 хигиеничари.

Од мониторирањето констатирано дека институцијата има недостиг на медицински кадар. Актуелно има само една докторка психијатар. Овај факт го спречува почитувањето на законската процедура за сместување на лицата за третман без своја волја.

### **Обиди за самоубиство**

Има пациенти со мислења или обиди за самоубиство за кои се покажува посебна нега, опишувајќи го во детали во досието начинот на следење од целиот медицински и психосоцијален кадар. Случаи на самоубиство немало.

### **Здравствена услуга**

Медикаментите за пациентите се земаат по барање од главната сестра секој ден почитувајќи определените лекови од докторот за секој пациент. Влезот и излезот на медикаментите е документиран. Нема медикаменти со поминат рок. Во случај на поминат рок се следи стандардна процедура за нивно уништување, реализирана од посебна комисија одредена од порано.

Пациентите имаат свои медицински досиеја каде има детална информација за болеста, симптомите и третманот. Докторката ги посетува пациентите секој ден, комуницирајќи индивидуално со нив и ја опишува состојбата од лекувањето секој ден и еднаш неделно запишува детален опис за состојбата на пациентот во досието. Досиејата се потпишани од пациентите кои прифаќаат болнички третман и се коректно потполнети од докторката како дневниот опис и третманот кој е со медикаменти, психосоцијален и рехабилитирачки.

### **Физичко ограничување**

Институцијата не поседува соби за физичко ограничување ниту регистар за физичко ограничување. Нема кошули за лудаци, нема

образец за физичко ограничување, но забелешките се запишуваат во здравственото досие и во “регистарот за достава” каде се запишуваат лицата кон кои е спроведено физичко ограничување. Пациентот кон кој е користено физичко ограничување се контролирал на секои 15 минути од здравствениот кадар. Во врска со случаите за физичко ограничување, управителката кажа дека во текот на една година има физичко ограничување само кон една пациентка, и тоа само за неколку часа поради агресивноста на нејзината болест. Во овие случаи се аплицира третман со медикаменти или со чаршафи во зависност од потребата.

### **Рехабилитација во институцијата**

Во моментот на рехабилитацијата во болница, пациентот се прегледува од докторот заедно со психологот и социјалниот работник, се изработува план за третман и во случаите кога пациентите се вознемирени, прво се смируваат со медикаменти, а потоа со план за третман. Секоја интервенција на мултидисциплинарната екипа се документира во досието. Првиот ден на хоспитализацијата, се вршат и обичните прегледи за пациентот: целосна крвна слика, биохемиски баланс, ЕКГ, целосна анализа на мокрача во поспецифични случаи и РО граfiја и РО скопија, или специфични прегледи зависно од проблематиките што се појавуваат.

### **Престојот во институцијата**

Просекот на престојот во оваа институција е 21 ден, но има и пациенти кои остануваат помалку, како и пациенти кои остануваат до два месеца.

Од информацијата добиена од кадарот на поддржувалките куќи, е реферирано дека лицата не престојуваат повеќе од 10 во овие простории, но има и некои кои остануваат со години.

### **Неволен третман и задолжително лекување**

Од мониторирањето е констатирано отсуство на длабоки специфични правни знаења во разбирањето и спроведувањето

на процедурата за третман по своја волја, бидејќи резултираше дека два пациента потпишале Изјава за сместување, но го напишале само името и од медицинскиот кадар се прифатени како пациенти за третман по своја волја, како и пациентите со мерка “Привремена сместување” или “Задолжително лекување во психијатриска установа” имаа потпишано Изјава за сместување, иако беа задолжително рехабилитирани од Судот.

Во институцијата имаше пациентка која беше повеќе од 3 години под мерката “Задолжително лекување во психијатриска установа” двапати со одлука од Судот на судската околија Кукес, иако во последната одлука е определена спроведување на мерката во Психијатриската болница Тирана. Регионалната управа на јавното здравство Скадар испратила дописи до Министерството за здравство и Јавното обвинителство на Судската околија Кукес, но одлуката не е спроведена сè уште. Преиспитување не се случило од 2 години, со прекршување на член 46 на Кривичниот законик.

Реферирајќи се на случаите со неволен третман разгледани од судот пред повеќе од две недели. Во сите проверени случаи резултира дека во судските прашања на пациентите со мерка “Привремен престој во психијатриска болница” и “Задолжително лекување во психијатриска институција” беше присутна социјалната работничка, а не правничката на институцијата. За целата РУС имаше само една вработена правник. Констатирано е отсуство на регистарот за лицата за неволен третман.

### **Сместувањето**

Собите беа со доста добри услови, опремени со греење и телевизори, доволно осветлени и со прозорци со соодветни параметри за да се создадат што подобри услови за пациентите. Во една соба беа сместени до 3 лица, а секој имаше свој кревет. Пациентите беа во чиста облека, но меѓутоа некои од нив немаа заби. Собите беа чисти, бојадисани и одржани. Салите за активности исто така имаа добри услови, различен мебел, тресед, телевизор, маса, рафтови за да се стават различни работи, На сидовите имаше уметнички дела работени од пациентите.

Имаше 2 различни простории во едната од нив пациентите може да читаат списанија и вршеа други активности. Овие сали за активности беа доста чисти со доста добри инфраструктурни услови. Во оваа институција имаше греење со централно греење 5 часа на ден од 9.00-11.00 претпладне и 16-19.00 попладне.

Инфраструктурните услови воопшто беа во добра состојба во центрите на заедниците. Во центарот на заедницата каде беа сместени жените, салата беше опремена со телевизор, фотелји, на прозорците имаше пердиња кои овозможуваа добро осветлување и др. Се забележуваше дека при опремувањето се водела смета и за боите за да се создаде пријатен амбиент. Скоро сите центри има исти услови. Во врска со надворешната природа и природната средина се одделува куќата изградена во 2001 година од УНОПС која иако стара е реализирана на прекрасен начин.

## Храната

Пациентите добиваа по 4 оброци дневно. Појадок во 8.00 часот<sup>23</sup>, во 9:00 часот има кафе во внатрешните амбиенти, ручекот е во 12.30 часот<sup>24</sup> претпладне, во текот на попладнето во 16.00 се дава нешто лесно<sup>25</sup> и вечерата се служи во 19.00 часот<sup>26</sup>. Пациентите јадеа во менза која има доста добри инфраструктурни услови и е многу чиста. Институцијата има две мензи, едната е за пациентите од итната служба, а другата за тие што се повеќе дена во болница. Во моментот на пристигнувањето на храната, се вршеше нејзина контрола од работната група поставена од управителот на институцијата. Работната група е составена од докторот, психологот и главната сестра. Кујната има доста добри услови, со рафтови, мијалник и фрижидер во работна состојба и добро одржано. Таму се готви секојдневно со дневно мени определено од готвачот и има разновидност во готвењето

---

23 Сирење, путер, млеко, слатко и др;

24 Салата или супа, манца со месо, овошје;

25 Јајца, леб, благо;

26 Пилав или макарони со кисело млеко;

на различни сезонски зеленчуци како зелка, пиперки, компир и др. Месото (пилешко и телешко) е присутно секојдневно во мениото. Денот на мониторингот се забележа дека храната беше во разновиден и доволен.<sup>27</sup> Институцијата се снабдува двапати неделно со зеленчук, овошје, месо, млечни производи, јајца и др. Од мониторирањето на магацинот за сува храна констатирано е дека има доволно храна, сместена на рафтовите и има рок на важење. Храна како макарони, шеќер, слатко, кафе и др. Институцијата имаше и друг магацин кој се користи за чување на храната во замрзнати услови или фрижидер.

### **Сопствена хигиена и облеката**

За времето на престојот на пациентите во институцијата тие се снабдуваат со долен веш, капи, спортска облека и пижами. Постелата се менува двапати неделно (зависно може и почесто). Собите се хигиенски, опремени со кревет, шкаф и сопствена мода. Собите се двокреветни или трокреветни и во одделот за итна служба еднокреветни или двокреветни. Креветите се опремени со постела и ќебиња за да не се чувствува ладното. Има перална каде се перат алиштата, чаршафите и ќебињата на пациентите. Во пералната има две машини за перење и една машина за сушење алишта. Во магацинот за облека имаше ќебиња, палта, влечки и други потребни алишта како имаше доволно детергенти за одржување хигиената во просториите и постелата, имаше отров против инсекти, детергенти за перење алишта и др.

Во болницата се обезбедува топла вода и пациентите може да се тушираат двапати неделно, но во некои случаи и почесто, факт констатиран од контактот со пациентите. Во куќите на заедниците констатирано е дека пациентите можеа да се тушираат секој ден ако побараат. Водата се топли преку сончеви панели.

---

27 За ручек имаше макарони со киме, компир манца и месо и мандарини;

## **Активности за рехабилитација**

Во текот на хоспитализацијата пациентите може да излезат со дозвола од докторот за неколку часа или да одат кај семејството за викенд (ова кога тие се мирни и не појавуваат вознемиреност, за да се прилагодат со семејството). Има пациенти кои сликаат, читаат книги, играат домино или карти.

Од соработката со различни организации, управителката на институцијата ја издвои соработката со еден поп кој преземал иницијатива, со одобрение од докторката (писмено одобрение) да прати пациенти на село за нивна социјализација и да се види нивната реакција во заедница.

**Во центрите на заедницата**, имаше активности внатре и надвор од нив. Активностите внатре беа: психоедукација (чистење на сопствените и заедничките простории, сопствена хигиена) работна терапија, ТВ, игри со карти, готвење, миење садови и алишта, славење родендени и др. Имаше и прошетки покрај морете, фудбал, одбојка и др.

Мажите во текот на летото играа мал фудбал, еднаш во две недели. Имаше просторија за миење коли, каде во текот на летото се нудеше миење коли со мала цена. Лицата кои престојуваа во овие простории излегуваа на пазарење придружени од некој од вработените.

## **Администрирање на времето и активностите**

За пациентите кои имаа желба и беа физички спремни, се организираа спортски активности 4 пати неделно по 2-3 часа бидејќи поседуваа простор опремен за кошови за кошарка. Пациентите гледаат и различни програми на ТВ, пијат заедно кафе. Исто така, им се овозможува да излезат и да пазарат придружени од негувателот. При празници се организираа празнична атмосфера, на пр. Здружението “Шпреса” (Надеж) нудела ручек со разновидна храна за пациентите во оваа институција. Самата институција соработува со Музичкото училишта овозможувајќи им така забавен амбиент со музика. Често, им се овозможува да гледаат филм. Одделот на жените им овозможува да се занимаваат со ракотворби.

### **Контактор со надворешниот свет**

Еден проблем претставен од управителите на институцијата, кој влијае на пациентите е земањето на пензијата од нивните најблиски. Лицата кои се лекуваат во болничките простории, во некои случаи, кога се забележува нивно видно подобрување, институцијата ги праќа во нивните семејства, бидејќи семејството не покажува интерес да ги земе. Заради разни причини како недавање на соодветната грижа од најблиските или нередовното давање на медикаментите, нивната состојба се влошувала и повторно се враќаа во болницата. Една група пациентите имаат редовни контакти со своите најблиски, кои доаѓаат често да ги видаат, факт кој е забележан и во текот на мониторирањето.

### **Односот со кадарот**

Констатирано е дека пациентите имаат добри односи, главно со докторката психолог и со социјалната работничка. Здравствениот кадар е доста посветен. Од контактот со пациентите немаше претендирање за малтретирање или психичко насилство од кадарот или обратно.

## **VI. ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА “АЛИ МИХАЛИ” ВАЛОНА**

### **Општа информација**

Оваа институција нуди услуги за јужниот регион на Албанија, но и за итни случаи кои се појавуваат во другите околии. Новата институција е изградена во 2015 година и функционира од јуни годинава. Таа се наоѓа во чиста зона со чист воздух и зеленило, на подножјето на еден рид. Актуелно, од старата згради беше во функција одделението за хронично болните, изградена околу 1930 година. На влезот од установата е истакнат бројот за контакт, распоредот за посети, документацијата и процедурите за консултации.



## **Одделенијата и видови болести**

Капацитетот на институцијата: 169 кревети и во моментот на мониторирањето имаше 138 пациенти.

Институцијата ги има овие одделенија:

1. Одделение за примање/итна служба - 9 кревети за мажи и жени – (имаше 8 пациенти)
2. Акутно одделение за мажи и жени - 34 кревети (имаше 15 пациенти)
3. Хронично одделение за мажи - 60 кревети (имаше 55 пациенти)
4. Хронично одделение за жени - 65 кревети (имаше 60 пациенти)

Установата има една соба за изолација, која има еден кревет.

При оваа болница има 3 куќи за поддршка.

## **Кадарот во институцијата**

Во оваа институција работат вкупно 151 вработен: 5 доктори психијатари, 5 терапевти, 2 социјални работници, 1 главна сестра, 27 медицински сестри, 30 негуватели, 5 психолози, 25 хигиеничари, 10 рецепционери, 1 доктор стоматолог, 1 аптекар, 1 лаборант, 1 шофер, 1 вработен во картотека, 1 домар и др.

## **Општи наоди**

Институцијата е во добра инфраструктурана состојба, со нови и чисти простории. Новата болничка зграда е ставена во функција на 31.5.2015. Од реализацијата на набљудувачката посета не е констатирано пренаселеност. Новата институција ди исполнува законските стандарди од аспект на инфраструктурата. Спротивно со ова е ситуацијата во одделението за хронично болни, кај старата зграда, инфраструктурните услови беа на незавидно ниво.

## **Здравствени услуги**

Од прегледувањето на здравствените досиеја на хроничните пациенти, поради нивната непроменлива здравствена состојба тие се посетуваа периодично од медицинскиот кадар. Во здравствените досиеја е забележана здравствениот тек на пациентите. Констатирано е дека пациентите ја потпишуваа изјавата за примање, но тие немаа копија од тоа, како што се предвидува во изјавава. Во институција се нуди стоматолошки преглед и микрохирургија. Лабораторијата ги има потребните здравствени параметри и опрема.

Констатирано е дека институцијата воопшто има доволно снабдување со лекови. Од мониторирањето на аптеката е забележано дека секој медикамент се чува според прописите. Медикаментите имаат рок на траење. Основната терапија на пациентите беше со медикаменти, иако последниве месеци, зголемувањето на дневните активности за пациентите е обид за поставување на рамнотежа во видот на понудените терапии.

## **Физичко ограничување**

Во оваа болница има една соба за физичко ограничување со соодветните стандарди за просторот, мониторирање со камера, кревет и соодветен материјал со кој е обложена собата.

Од прегледувањето на регистарот за физичко ограничување резултира дека редовно се потполнуваат рубриците за податоците на пациентите, соодветното одделени, кадарот кои асистирал во текот на физичкото ограничување, причината за ограничувањето, детално објаснување и информација за процедурата на физичкото ограничување. Вкупно за 2015-2016 се изречени 46 мерки за ограничување и само 2 мерки за ограничување во 2016 година.

## **Процедура за примање во институцијата**

Во моментот на примање во институцијата пациентот вербално се информира за неговите права и потпишува изјава за примање, во прилог на здравственото досие. На пациентот се

врши објективен преглед како анализа, крвта, уринокултура и др. Лицата кои треба да се примат и да се третираат не по своја волја, прво треба со одобрение на доктор специјалист да сместат во институција, без нивно одобрение. Докторот специјалист, во рок од 24 часа од моментот на примање без свое волја за третман, го информира, раководителот на одделението. Раководителот на одделението не подоцна од 24 часа од неволниот третман, два писмена наредба во здравственото досие за испитување на здравствената состојба на пациентот кои е примен не по своја волја и понатаму, зависно од состојбата на пациентот, се следи предвидената процедура со закон, обраќајќи се на судот за изрекување на примање на пациентот без своја волја.

### **Престојот во институцијата**

Минималниот рок за престој во институцијата е 3 дена, а максималниот рок е 8 недели со просек на престој од 3 недели. Меѓутоа, во оваа институција имаше многу пациенти кои престојуваа со години. Отсуството на семејната грижа, или деградацијата на нивната состојба влијае за нивно задржување за подолго време во оваа институција.

### **Неволен третман и Задолжително лекување**

Во институцијата има 2 лица со медицинска мерка “Задолжително лекување” и околу 6 лица во “Неволен третман”<sup>28</sup>. Институцијата ги запишува во соодветниот регистар пациентите кои се третираат не по своја волја.

Од интервјуата со медицинскиот кадар, резултира дека тие имаат знаења за спроведување на законската процедура за неволен третман. Од прегледот на здравствената документација е констатирано недостигот на барањето на институтот кон судот за определување на неволниот третман. Од судските одлуки, во некои случаи е забележана погрешна терминологија. Судот често изјавува дека му определува на лицето “задолжително

---

28 За 2015 година.

лекување”, наместо да определи одлука за неволен третман, создавајќи така конфузија на законските термини и законските последица за пациентите, исто така. Според институцијата, од моментот на доставувањето на барањето во судот, рокот за негово разгледување е до 10 дена.

Овие правни термини се различни. Неволен третман се реализира по барање на психијатриската институција и се одредува од судот. Медицинската мерка “Задолжително лекување” се изрекува без барање од психијатриската институција, кон лицата кои извршиле кривично дела и поради менталната болест се исклучени од кривичната одговорност и другите потврдени околности, затоа се одредува мерка “Задолжително лекување” во специјализирана институција. Од прегледот на медицинската документација на еден пациент сместен со мерката “Задолжително лекување” од 2006 година, констатирано е дека нема одлуки од судот за преиспитување на медицинската мерка. Актуелното законодавство предвидува дека судот е задолжен по поминувањето на една година од денот на изрекување на одлуката да ја преиспитува неговата одлука.

### **Сместување**

Кај новата зграда, собите на пациентите, просториите за активности, тушот, тоалетите и др.. беа чисти и одржани. Овие простории ги исполнуваат стандардите за третман на лицата со ментално здравствени проблеми. Зградата беше опремена со лифт и систем за греење.

**Од набљудувањето на просториите за примање** е забележано дека имаат доста чисти и добри услови. Забележано е дека има еден тоалет за лица со посебни потреби иако при набљудувањето е забележано дека има исти услови како другите тоалети. Во оваа одделени има 3 соби со два кревети, 1 соба со три кревети и 1 соба за физичко ограничување. Во нивните соби пациенти имаа шкаф за потребните работи, 2 функционални комода кои служат и како маси. Собите имаа внатрешен тоалет, со доста добри хигиенски и функционални услови.

**Во акутното одделение за мажи и жени** има 6 соби за жени и 9 соби за мажи. 2 соби се резерва во случај на пренаселеност на собите, како за жени така и за мажи. Собите се осветлени со доволно природно светло, чисти, со рафтови и маси за пациентите. Во собите има 1-3 пациенти.

**Во хроничното одделение за мажи и жени** во старата зграда состојбата беше доста тешка. Во женското одделение, доста од нив не можеа сами да одат во тоалет или бања за да вршат минимални потреби. Под еден кревет е забележана кофа за сопствените потреби на пациентката бидејќи таа се движела со количка. Во собите имаше до 13 пациенти. Климата е доста стара, со прашина, а повеќето од тие што се мониторирани не беа функционални. Тоалетите и тушевите беа со паднат малтер, имаше вода на подот и плочките се движела и имаше доста влага.

**Од мониторирањето на поддржувачките куќи**<sup>29</sup> резултира дека тие воопшто имаа добри инфраструктурни услови. Пациентите имаа во собата и ТВ, книги, весници и др. Сите соби беа опремени со шкафови, и со уред за клима. Собите беа бојадисани, со кревети во добра состојба, постела според годишното време, проветрени и со доволно природно и вештачко осветлување.

**Инфраструктурните услови во кујната** беа добри. Имаше столови, маси со интересни прекривки, овозможувајќи позитивна атмосфера. Шанкот на кујната е голем за подготвување на храна, со разни рафтови и чист.

### **Храната и снабдувањето со вода**

Храната се обезбедува преку кетеринг со приватна фирма. Секој од пациентите имаше своја кутија, исто и лицата со дијабет или другите пациенти за кои лекарот препорачува посебна храна, добиваат посебна храна. Денот на мониторирањето се забележа

---

29 Мониторирани се 2 поддржувачки куќи при институцијата.

мени богата со витамини и јаглени хидрати.<sup>30</sup> Лебот беше спакувано во посебно хартиено кесе и беше топол. Од контактот со пациентите тие немаа поплаки за квалитетот на храната. Институцијата обезбедува 24 часа топла вода преку соларните панели, што беше констатирано и во текот на мониторирањето.

### **Сопствена хигиена и облека**

Тоалетите и бањите беа опремени со разни детергенти и во потребното количество. Креветите имаа пластична прекривка за повеќе чистота. Чаршафите се менуваа секојдневно. Облеката на пациентите се пере во пералната на институцијата која од мониторирањето е констатирано дека е доста добро опремена, 2 машини за перење и 4 за сушење.

Од набљудувањето на магацинот се забележа дека има облека, кондури, капи, пижами за спиење. Во институцијата се врши корекција на оштетената облека.

Пациентите беа добро облечени согласно со времето. Немаше поплаки за недостиг на облеката или на општата хигиена.

### **Рехабилитирачки активности**

Пациентите учествуваа во спортски активности, играа карти и имаа творечка терапија. Во институцијата имаше спортска сала со многу добри услови. Во текот на мониторирањето констатирано е дека има пациенти кои играат пинг-понг. Во салата за активности имаше пациенти кои следеа програми на телевизија, некои сликаа и други вршеа други работи. Поголемиот дел на времето пациентите го поминуваат надвор од собата што е утврдено и при мониторирањето, кога најголемиот дел од собите беа празни.

### **Администрација на времето и активностите**

Пациентите може да пијат (неалкохолни) пијалаци во кафулето на институцијата, можеа да се прошетаат во просториите на

---

30 Зелена салата, макарони со сирење, во посебни садови, како и манца со зеленчук, исто така во посебни садови. Во дневното мени е предвидено и овошје како јаболко, во потребно количество.

институцијата и околу неа. Пациентите кои се во поддржувачките куќи може да излезат без придружба за да купат некои производ за свои потреби. Се организираат прошетки на различни места, на пр. Логара.<sup>31</sup> Поддржувачките куќи имаа дневна програма за пациентите. Во 7.00 наутро беше будењето. Се контролираа пациентите за облеката за спиење. Во недела и среда има промена на постелата, во сабота се чистеа прозорците, вратите и се средуваа шкафовите со сопствена облека, во четврток се врши чистењето и дезинфекција на кујната и др. Меѓу другото одредено беше како цел ангажирањето на пациенти во разни активности за да се избегне монотонијата или секојдневната рутина, преку организирање на разни активности или забавни игри.

### **Контактот со надворешниот свет**

Како сериозен и скап проблем е одржувањето во болница на некои пациенти од одделението за хронично болни кои се напуштени од семејството. Реферирано е дека треба да се преземат мерки оваа категорија луѓе да биде под закрила и заштита на Министерството за социјална добросостојба и младите. Другиот дел од пациентите имаат добри односи со семејствата. На пациентите им е дозволено да се сретнат кога сакаат со своето семејство и да се јават надвор од институцијата. Кадарот ја поттикнува комуникацијата со семејството преку давање дозволи за излез за пациентите за викендите.

### **Односот кон кадарот**

Во институцијата се забележа дух на соработка меѓу пациентите и медицинскиот и социјалниот кадар. Кадарот беше подготвен и со неколкугодишно искуство. Докторите психијатари беа посветени и подготвени. Во контактот со пациентите тие рекоа дека нема насилство или малтретирање од кадарот и не се забележа пациент со знаци на насилство.

---

31 Туристичка зона близу Валона.

## Консумирање цигари и алкохол

Пациентите можеа да пушат само во надворешните простории на институцијата. Од контактите со нив тие изјавија дека цигарите им ги обезбедуваат нивните семејства и најблиските.

### 2.3 ПРЕПОРАКИ

Поради подобрување на актуелната ситуација, АХК препорачува преземање на некои конкретни мерки.

За да се почитуваат законските определба за сместување на одреден пациент на неволен третман и за да се има знаење за “Задолжително лекување” и “Привремено лекување” потребни се постојани обуки од Министерство за здравство за здравствениот кадар. Ова ќе го зголеми почитувањето на правата на лицата кои страдаат од ментално здравствени проблеми кои се третираат во овие институции.

Органите на правдата, особено судовите треба да внимаваат на законските рокови за разгледувањето на барањата за мерката неволен третман, и законските рокови за преразгледување на медицинската мерка. Поради околностите кога станува во прашање е здравјето на пациентите, законодавецот определил одредени рокови за да се гарантира почитувањето на правата кои се однесуваат на здравствената услуга.

Државните институции треба преземаат конкретни мерки за изградба на специјализирана установа за пациентите кон кои судовите изрекуваат медицинска мерка. Нивното задржување во пенитенцијарниот систем ги повредува правата на овие пациенти, кои се држат во затвор спротивно на законот. Оваа ситуација треба да се спречи што поскоро и оваа категорија пациенти да не се третираат како осуденици кои се во затвор, туку како пациенти кои поради менталната болест, Судот ги прогласил за несвесни и кои имаат потреба за специјализирана здравствена грижа.



Треба да се земат мерки за создавање на определени политики за создавањето на олеснувања за вработувањето на доктори психијатари во специјализираните психијатриски институции, бидејќи нивната улога е клучна за подобрувањето на здравствената состојба на пациентите. Потребно е зголемување на бројот на кадарот за поддршка во овие институции.

Треба да се преземе монетарна мерка за да се продолжи подобрувањето на инфраструктурните услови во овие институции и особени Одделението за хронично болни (стара зграда) во Психијатриската болница во Валона и во Психијатриската болница во Елбасан за овие пациенти да се третираат со почит кон нивниот углед и да се почитуваат нивните основни права.

Исто така, треба да се преземат мерки за зголемување на активностите за психијатриските пациенти во психијатриските болници, за тие да се оспособуваат постепено за да се грижат за себе си и да функционираат како независни

Една категорија пациенти резиденти се во болниците со години, бидејќи повеќето се напуштени од семејството. Оваа категорија пациенти, поради ментално здравствените проблеми кои ги имаат не е потребно да престојуваат во специјализираните психијатриски болници. Ги спомнуваме пациентите со заостанат ментален развој кои имаат потреба од постојана грижа од социјален работник и психолог. За да се реализира ова т.е. за да добијат право на здравствена услуга треба да се преземат мерки и да се сместат во посебни структури надвор од болничките простории.

Потребно е борба кон високата стигма која постои кај агенциите на заедницата кон ова болест и постојана поддршка за деинституционализација на системот, како што бараат и стандардите во оваа област.

## 3. ИЗВЕШТАЈОТ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА СРБИЈА

### 3.1 Законска рамка

Психијатриските болници беа без сомневање институциите во најлоша состојба во Србија во 1990-тите години. Условите за живеење на пациентите беа деградирачки и нехумани. Јадењето беше недоволно, просториите за спиење беа пренаселени, постелата била оштетена, а лекарствата недоволни. Пациентите беа лишени од нивниот углед како човечки суштества.

Активностите кои беа преземени за промена на оваа ситуација, во главно преземени од невладините организации и бранителите на човековите права, почна си периодот на транзиција во Србија. Овие кампањи беа почетокот на иницијативата за деинституционализација како и трансформацијата на големите психијатриски болници во услугите за заедниците.

Во јануари 203 година под иницијатива на Пактот за стабилизација за социјална кохезија, Министерството за здравството формира Национална комисија за ментално здравје, кој би се занимавал со реформите во оваа област. Оваа комисија е составена од десет психијатари од целата земја, без да опфати и други специјалисти.

Законот за спречување на дискриминацијата на лицата со инвалидитет е во сила од 2006 година.

Владата на Србија ја усвои Стратегијата на Комисијата за ментално здравје заедно со планот на активностите на 19 јануари 2007 година. Оваа стратегија прогласи дека “услугите

за ментално здравје треба да понудат современ и сеопфатен третман подразбирајќи со ова биопсиохолошки пристап кој се презема во заедницата како и што поблиску со семејството на болното лице.”

Собранието на Србија, во 2013 година го усвои Законот за заштита на лицата со ментални проблеми. Овој беше првиот закон кои ги регулира прашањата кои директно или индиректно влијаат на оваа група со слаби позиции во населението. Законот ги обезбедува општите принципи на институциите за ментално здравје, процедурите за третман како и условите за примање во болница на лицата со ментални проблеми против нивната слободна волја.

Овој закон придонесе да се подобри некако ситуацијата во општо, особено во контекст на долгорочното престојување во болница на лицата кои не се по своја волја сместени во институциите. Со ова се стави крај на старите одредби на вториот дел на Законот за вон судските процедури (Рехабилитација во невропсихијатриски установи). како и да е, самото усвојување на овој закон е карактеризиран со многу спорови, со одредби кои не се совпаѓаа со современите стандарди.,

Народниот правобранител и активистите од граѓанското општество, пријавиле доста белешки пред предлог-законот да се даде во разгелдување. Поголемиот дел од пратениците учествуваа во гласањето на предлог-законот мислејќи дека би било добро да имаме еден таков закон отколку да не постои воопшто. Независно, што сите учесници на јавната расправа дадоа мислење во врска со одредувањето на поделените услуги, на основа на заедниците на услугите за ментално здравје, овој закон обезбедува услугите за ментално здравје да се обезбедат како додатни одделенија во рамките на психијатриските болници и во здравствените центри.

Потребната заштита на менталното здравје не може да се третира како додатна активност во постоечките установи. Услугите за ментално здравје кои за основа ја имаат заедницата,

треба да бидат автохтони, а компетенциите како и нивните третмани определени со закон. Недоволните мерки не може да го решат проблемот со заштитата на менталното здравје, ниту да гарантираат ефикасен третман, грижа и поддршка кон лицата кои имаат ментални проблеми во една заедница.

Законот за заштита на лицата со ментални проблеми обезбедува мерка за одделување на психијатриските установи. Одделувањето не е медицинска мерка и не може да се смета како третман, а уште помалку да се образложи терапевтски. Како и да е, законот го предвидува тоа како една од превентивните мерки во ситуации со висок ризик предизвикани од вознемирените пациенти. Секако дека постојат и други средства и методи за смирувањето на вознемирените пациенти, кои не се штетни за физичкиот и менталниот интегритет гарантирани со член 25 од уставот. Одредбата за одделувањето на лицата со ментални проблеми оди преку уставните ограничувања во едно демократско општество и како таква го повредува член 23 на Уставот на Република Србија - кој ги гарантира неповредувањето на човечкото достоинство, како и обврската секој да го почитува и заштити тоа. Законот вели де користењето на физичката сила кон пациентот може да биде неизбежен за да се гарантира безбедноста на кадарот и на пациентите. Како што се гарантира во Законот, Министерството за здравство усвои два правилника на крајот од 2013 година: Правилникот за видовите на услугите за ментално здравје и Правилникот за физичкото ограничување и одделувањето на лицата со ментални проблеми. Овие два подзаконски акта даваат подробности и детално ги објаснуваат одредбите кои биле силен предмет на полемики во јавната расправа. Правилникот за видовите на услугите за ментално здравје одредува услугите со основа заедницата за медицинското здравје се “посебни одделенија на медицинските центри со цел заштита на менталното здравје, кои исто така, третираат лица со ментални проблеми примени во психијатриските установи”. Овој правилник бездруго ги рефлектира недостатоците на Законот за ментално здравје и не може да се биде третиран како “додатна” активност, но го смета како неопходно создавањето

на услугите за ментално здравје како автономни центри со база заедницата (кои не ги предвидува законот).

Правилникот за физичкото ограничување и одделувањето на лицата со ментални проблеми сместени во психијатриските институции, меѓу другото, ја објаснува до детали употребата на мерката одделување која беше предмет на големи полемики. Едно лице со ментални проблеми, според овој правилник, може да се смести во посебна сона со прозорци и врати затворени од надвор ако “мерката за одделување не се користи како казна”. Еден психијатар може да одреди одделување со цел (1) да не дозволи лицето да се самоповреди или да ги повреди другите пациенти и (2) да гарантира медицински третман за пациентот. Психијатарот е задолжен да определи временски период колку долго треба да биде одделен пациентот.

Оваа посебна група на осуденици, т.н. форензични пациенти, се во посебна тешка позиција во однос со другиот дел на затворениците, но и со пациентите во психијатриските болници. Форензичните пациенти, врз основа на Законот за исклучување на кривичните санкции може да се пратат во Посебната затворска болница за спроведување на мерките за безбедност, а во екстремни случаи може да се пратат во некои од посебните психијатриски болници (Врсац, Горња Топоница или Нови Кнежевац). Во Србија не постои специјализирана установа за грижа кон форензичните пациенти. Посебната затворска болница нуди услуги за институциите за спроведување на кривичните одлуки и не ги исполнува стандардите на КПП. Психијатриските болници под ингеренциите на Министерството за здравство не се обучени соодветна работа со затвореници. За оваа група осуденици се применува Законот за извршување на кривичните одлуки и Законот за заштита на лицата со ментални проблеми.

Кон крајот на 2013 година, Владата на Србија ја усвои Стратегијата за развој на системот за извршување на кривичните одлуки во Република Србија до 2020 година. Еден посебен дел (Секција 3.10) на оваа стратегија се однесува на спроведувањето на мерките за безбедност. Исто така, Стратегијата, определува

дека обврски со приоритет се модернизацијата на моделот за извршување на мерките за безбедност или задолжителниот психијатриски третман како и затворањето во ментална установа, Посебната затворска болница, установите во рамките на соодветното министерство за здравјето и услугите за нега. Досега, во оваа област на форензичната психијатрија државата не преземала мерки.

Може да речеме дека независно од тоа што поминале 14 години, процесот на деинституционализација ќе почне од нула. Уште повеќе, може да се каже дека преземените чекори на тој правец (некои од нив биле целосно погрешни) не го поттикнале значително почетокот на самиот процес.

## **3.2 ИЗВЕШТАЈОТ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ИНСТИТУЦИИТЕ**

### **I. ПОСЕБНА БОЛНИЦА ЗА ПСИХИЈАТРИСКИ БОЛЕСТИ – КОВИН, СРБИЈА. НАЦИОНАЛЕН ИЗВЕШТАЈ ОД НАБЉУДУВАЧКИОТ ТИМ**

#### **Општа информација**

Капацитет: **1000** кревети

Бројот на пациентите во моментот на мониторирањето: **699**

Тешко е да се одреди односот мажи/жени на пациентите бидејќи тој е различен за секое одделение.

#### **Одделенија и категорија на пациентите:**

Пациентите беа сместени во 12 одделенија како и во Дневната болница:

- 1) Одделение за акутни психози (II мажи) - 66/81
- 2) Психијатриско одделение мажи (I мажи, хронично) - 83/84
- 3) Психијатриско одделение жени (II жени, акутно) - 36/42
- 4) Психијатриско одделение (жени хронично болни) - 72/75

- 5) Психијатриско одделение мажи (А2) - 89/83
- 6) Психијатриско одделение измешано (А1) - 72/84
- 7) Одделение за невроза и лица со гранични (borderline) балансираны проблеми - 58/60
- 8) Одделение за рехабилитација; измешано - 24/25
- 9) Одделение за третман и социјална рехабилитација на лицата ко се зависни од алкохол и други супстанции - 55/69
- 10) Психогеријатриско одделение; измешано одделение - 75/85 (затворено одделение (42), надворешни услуги (10) “други” (25)
- 11) Внатрешно одделение 28/34
- 12) Одделение за неврологија 29/47
- 13) Дневна болница 12/30

(Забелешка: Првиот број го претставува бројот на пациентите во денот на посетата, а другиот бројот на креветите).

## Кадарот

Вкупен број на кадар: 408 вработени, здравствената услуга има 247 вработени:

- 42 доктори (31 специјалисти, 11 општи лекари), 1 аптекар,
- 12 квалификувани медицински сестри,
- 1 физиотерапевт,
- 3 квалификувани професионални терапевти,
- 1 квалификуван нутриционист,
- 1 квалификуван санитарски техничар,
- 181 медицински сестри / техника,
- 1 фармацевтски техничар,
- 3 техничар лаборант,
- 1 физиотерапевт

28 доктори специјалисти се психијатари, невролози и 2 приправници. Тие се распределени на 14 организациски сектори (13 одделенија и една амбулантно одделение).

## Општи забелешки

Посебната болница за психијатриски болести “Ковин” е на излез од селото. Има капацитет од 100 кревети. Го сочинуваат низа стари и амортизирани згради, ограден со железна ограда, во текот на Австро-Унгарија служела како воена касарна. Овие се “касарните” кои им даваат третман на просечно 700-750 пациенти. Дента на нашата посета имаше 699 пациенти.

## Сместувањето

Општиот впечаток е дека приватноста на пациентите во болницата не се почитува како што треба.

Собите на акутното одделение за мажи се под видео надзор, дури и тоалетите. Во собите има голем број кревети.

Условите во болницата во општо се тешки, независно од фактот дека некои одделенија се реновирани во последно време,

Во собите нема комоди за сопствени работи. Хигиенските средства на пациентите се држат во канцелариите на ставот.

Акутните одделенија се затворени и се на првиот кат и едно акутно одделение е отворено и е на приземје. Одделенијата имаат голем капацитет од 30-90 кревети. Пациентите поголемиот дел на денот го поминуваат во кујната, каде освен ТВ нема други начини за поминување на времето, факт кој го зацврстува впечатокот за празнината и бесмисленоста на нивното престојување во болницата. Освен амбулантата, има некои соби за пациенти (96-24 кревети) што се дел од “соматските” одделенија (просечно 8 кревети) каде се сместени пациентите кои имаат потреба за интензивно надгледување и грижа.

Само акутното одделение за машки има внатрешно набљудување со видео, со кое се покрива поголемиот дел од собите каде има пациенти. Мониторот за контрола е во клиника со цел медицинските сестри да можат цело време да мониторираат што се случува во одделението.

Сите прозорци се со решетки за да се спречи обидот за самоубиство на пациентите преку фрлање од прозор.



## **Храната**

Пациентите добиваат три оброка на ден. За квалитетот на храната немаше поплаки.

## **Сопствената хигиена и облеката**

Зависно од одделението каде лежат пациентите тие имаат пижами или нивна облека. Во текот на посетата кај акутните пациенти во затвореното одделение, пациентите беа на прошетка. Во поголемиот дел на времето тие носат свои пижами или сопствена облека. Ним им е дозволено да носат своја облека, но пижамите се попрактични за перење. Пижамите се перат во централната перална, а сопствената облека пациентите ја перат самите или им ги носат чисти од дома.

Во затвореното одделение за жени, има многу пациентки со своја облека, бидејќи тие се поспособни да ја одржуваат хигиената на своите алишта сами. Во одделението за невроза и лица со гранични (borderline) балансираны проблеми пациентите во најголем дел сами ги мијат своите алишта.

## **Рехабилитирачки (едукативни) активности**

Во одделението на мажите со акутна болест, пациентите се шетаат под надзор. Во текот на летото тие излегуваат секој ден, а во зима зависи од времето. Во текот на денот собите се затворени, за пациентите да не бидат пасивни (спиене во соба). Во текот на ова болницата не им нуди обмислени активности за да ги ангажира со активности и пациентите спијат по клупите во ходниците и во менза. Пациентите во текот на денот не може да одат во своите соби, освен да ги земат чаршафите кои треба да се менуваат. Се остава впечаток дека пациентите во одделенија, немаат доволно можности за рехабилитирачки активности и не им се нуди некоја интересна активност за да го поминат времето. Во центарот за професионална терапија пациентите имаат творечки работни активности, но учествуваат само мал број пациенти.

## **Прием во институцијата**

Болниците примаат пациенти секојдневно. Во текот на 1.1.-1.3.2013 имаше 325 примања во одделение (од кои 120 беа примања на пациенти од други одделенија) 5 од дневната болница, 364 отпуштања од болницата (од кои 52 умрени и 120 се пренесени на другите одделенија) и 6 се третирано амбулантно.

По прегледот за примање на амбулантните пациенти, пациентот се сместува во еден од одделенијата зависно од медицинските показатели и родот. Датумот на примање се запишува во протоколот за примање заедно со историја на болеста.

Болницата не дава точни податоци за бројот на задолжителните приеми. Најголем број случаи, пациентите донесени против нивната волја се мажи, кои подоцна продолжуваат со третманот во акутното одделение за мажи. Во рок 72 часа, болницата треба да го информира судот. Судот започнува расправа без контакт со пациентот и зема одлука за времетраењето на одржувањето на лицето во болница. Поголемиот дел од пациентите примени против нивната волја, во продолжение го прифаќаат третманот бидејќи “лицеторазбира дека има потреба”, а потоа се продолжува со процедурата како во случај на доброволна рехабилитација. Пациентот потпишува посебна пријава, одобрување за прием, во присуство на двајца независни сведока, која понатаму се прикачува на историјата на болеста. Исклучоци има во случај на лицата кои страдаат од деменција, во најголемиот дел изјавата за прием се потпишува од нивните блиски независно од тоа дали имаат или не статус на негов старател.

## **Времетраењето на престојот**

Времето на задржувањето на пациентите во болницата се разликува од одделени во одделение. Пациентот може да остане неколку месеци, години дури и декади. Времето на задржување на пациентите е најкратко во Акутното одделение со психоза за жени – 61 ден, и во Акутното одделение со психоза за мажи – 81 ден, доста подолго е ова време во Одделението за рехабилитација

266 дена и во Одделението со хронични психози за мажи 259 дена. Така просекот на задржување во болница е околу 160 дена.

### **Активности на пациентите**

За целата болница основа е професионалната терапија за која пациентите доаѓаат од сите одделенија. Во моментот на посетата, 4-5 пациенти од Акутното одделение за мажи беа вклучени во оваа активност. Пациентите кои ќе учествуваат во оваа терапија се определуваат од докторот во соработка со пациентите. Активностите извршени од ПТ се – разни ракотворби, плетење, цртање, грнчарство. Секој ден по појадокот и ручекот ги следат овие активности. Некогаш тие имаат можност да работат во одделението кога ги обезбедуваат потребните материјали. Пациентите кои не следат професионална терапија (некои бидејќи не можат, некои бидејќи не сакаат) го поминуваат времето шетајќи, некои се грижат за цвеќињата, некои го чистат ходникот, но целта е да бидат што е можно поактивни. Има и неделни задачи. Секоја недела се бира дежурен за собата, кој во текот на неделата се грижи за хигиената и чистотата на собите и на пациентите во собата.

Во Акутното одделение за мажи има една дневна соба. Во неа има маси и клупи, како и еден телевизор кој за време на нашата посета беше исклучен. Пациентите спијат на клупите. Во оваа соба секој вторник има терапија во група, каде учествуваат сите пациенти од одделението. Во овие групи се дискутираат за различни проблеми и се определува кој ќе биде дежурен како и неделните задачи.

Во Акутното одделение за жени тие имаат можност да го поминат времето во отворена просторија, некои од нив може да излезат надвор од одделенијата. Дневната соба е опремена со ТВ и радио, но пациентите седат без да имаат некоја активност. Активностите кои исполнуваат еден дел од денот се: творечки игри, плетење, везење, цртање, утринската прошетка, садење цвеќиња. Тие не следат професионална терапија бидејќи имаат други активности во одделението.

Собите се затворени со цел пациентите да не лежат внатре, но тие седат во ходник како во одделението за мажи.

Пациентите вклучени во професионалната терапија, доаѓаат секој ден и го поминуваат времето меѓу појадокот и ручекот, а ако сакаат може да останат и подолго. Според професионалниот кадар работата зборува за нивното здравје. Во општо, доаѓаат истите пациенти секој ден, конкретно 50 пациенти. Лекарите предлагаат тие да следат професионална терапија и да се бележат отсуствата. Пациентите учествуваат во чистењето на оваа соба.

Во Центарот за професионална терапија има и кафуле каде пациентите самите подготвуваат кафе коешто може да го продаваат. Сите пациенти кои доаѓаат за професионална терапија добиваат еднаш дневно кафе гратис. Таму се организираат и квизови, средби на пациентите, екскурзии, понекогаш одат во кино и татар. Терапевтите ги организираат овие активности со дозвола од докторите и главната сестра. Има библиотека каде пациентите може да земаат книги. Има работилница за изработка на објекти од глина, студио за сликарство како и столарство.

### **Случаи на смрт/инциденти**

Во текот на 1.1- 1.3.2013. во болницата имаше 52 случаи на смрт. Овој голем број на смртни случаи е поради големиот број на психогеријатриските пациенти во оваа болница.

### **Контактот со надворешниот свет**

Во најголем дел на одделенијата е дозволена посета во текот на денот. На пациентите име дозволено да излезат со член од семејството во дворот на болницата или во град зависно од состојбата на пациентот.

На пациентите не им е дозволено користење на мобилни телефони. Порано беше дозволено но ова негативно влијаеше на терапијата. Сега на пациентите не им е дозволено да имаат цело време телефони, но пациентите ако сакаат може се јават.

Има фиксни телефони кои може да се користат. Се случува дека по телефонскиот разговор пациентите со ментални проблеми да се збунети бидејќи не го разбрале разговорот и ова ја отежнува работата со нив.

Нема компјутери за пациентите, каде би имале пристап на интернет. Пациентите кои следат ТРК, може некогаш да го користат компјутерот кои е во канцеларијата на кадарот. Нема соба за приватни посети.

Семејствата не ја добиваат соодветната поддршка и во најголем број случаи се од ниските социјални слоеви. Со тек на времето го занемаруваат, а понатаму и ги напуштат болните членови на нивните семејства. Само 25-35% од пациентите имаат редовни посети од нивното семејство и по завршувањето на третманот, нивното семејство ги прима повторно. Мал број од нив се сместуваат во институциите за социјална грижа (куќа за грижа за менталните болни) што е само една поинаква визија на институционалниот третман. Како последица на долгата листа на чекање, по три негативни одговори од овие куќи, болницата може да ги задржи пациентите бидејќи има склучено договор со Министерството за труд и социјална политика.

Пациентите во отворените одделенија, може да излезат надвор од болницата и треба само да информираат некој доктор или медицинска сестра. Има и кафуле каде пациентите може да пазарат.

### **Консумирање алкохол и дрога, и пушењето**

Дозволено е пушењето цигари, а алкохолот и дрогата се забранети во ова институција.

### **Односот на кадарот и пациентите**

Независно од тоа што бројот на вработените е недоволен за спроведување на медицинската и професионалната терапија, набљудувачкиот тим има впечаток дека меѓу пациентите и персоналот има задоволителен однос.

### **Дисциплински мерки**

Во ситуација на вознемирување, болницата спроведува механичко ограничување (врзување). Ова не се користи ретко. Врзувањето се врши по наредба на докторите и е документиран во Протоколот за врзување. Овој протокол ги има следниве податоци: име и презиме на пациентот, датум и времето на врзувањето, времетраењето на врзувањето, причините за врзувањето, потписот на техничарите, потписот и печатот на докторите и белешките. За овие цели, болницата користи магнетски каиши и пациентите “соматски” се врзуваат во присуство на другите пациенти. При наша посета, во Акутното одделение за мажи, еден пациент беше врзан и во Протоколот за практикување на врзувањата беа документирани околностите на овој случај. Болницата не практикува електроконвулзивна терапија (ЕКТ). Во одделението нема “посебни соби” така што врзувањето се врши во присуство на другите пациенти во собата. Во текот на 2013 година вкупно се извршени 350 физички ограничувања.

## **II. ПОСЕБНА ЗАТВОРСКА БОЛНИЦА - БЕОГРАД**

### **Општа информација**

Капацитет: **450** кревети

Моменталниот број на пациенти: 511

Тешко е да се одреди односот мажи/жени на пациентите бидејќи тој е различен за секое одделение. Според управителите на ова институција 5% до 8% од пациентите се жени.

### **Одделенија и категорија на пациентите**

Посебната затворска болница нуди висок медицински третман за затворениците и притворениците од сите затвори во Србија како и мерката за спроведување на задолжителен психијатриски третман како и мерката за задолжителен третман за одвикнување од алкохол и дрога.

Пациентите се поделени во 7 одделенија во зависност од дијагнозите, но поради недостиг на просторот не е можно да ги групираме врз основа на видот на извршеното кривично дело, возраста и др.

Освен форензичните пациенти, болницата им дава третман и на затворениците и притворениците со тешка психијатриска состојба кои не може да се третираат во затворот каде се сместени со судска одлука. По подобрувањето на здравјето тие се враќаат во затвор за да ја издржуваат казната.

Болниците даваат и психијатриска експертиза по барање на судот.

Постои посебно одделение за соматските болести, интерните болести како и за третман на туберкулозата.

Најзагрижувачки факт е тоа што затворската болница прима исто така малолетници независно од тоа што нема посебно одделение за нив и не може да ги оддели малолетниците од возрасните. Нема ниту една посебна психијатриска институција од овој вид за малолетници. Како што објаснува управителот, проблемот е со судските одлуки, а штом судот одредува еден малолетник да биде примен во затворската болница тие се задолжени да го примаат. Затворската болница не може да ја спроведе судската одлука. Независно од тоа што нема многу такви случаи, оваа практика треба да се прекине веднаш.

## **Кадарот**

Општиот број на вработените: вкупно 191 вработени

25 доктори (16 од нив психијатари)

101 безбедни работници

15 третман

50 административци (правници, економисти, кујна и др.)

Здравствената услуга исполнува само 50% од предвиденото. Сите вработени се под јурисдикција на Министерство за правда. Има многу иницијативи од докторите и ХКЧП на Србија кои

предлагаат медицинскиот кадар да биде под јурисдикција на Министерството за здравство, но моментално не е преземено никаква мерка.

### **Општи забелешки**

Затворската болница е изградена во 1969 година како една од најголемите и најуспешните болници од овој вид во поранешна Југославија. Таа се наоѓа во Белград, залепено со околискиот затвор. Таа има капацитет од 450 пациенти, но често овој број се надминува. Во минатото, се случило во болницата да бидат примени над 700 пациенти.

Освен одделението за лица кои се осудени за извршување на некое дело поради ментална болест, затворската болница ги прима и пациентите од другите затвори кои имаат потреба за третман, како на пример пациентите со туберкулоза. На годишно ниво бројот на пациентите се движи од 1200 до 1500, од кои 300-370 пациенти потоа се пратени во затвор каде продолжуваат со издржувањето на казната. Поголемиот дел од пациентите поминуваат во ова одделение за третман за одвикнување од дрога.

Затворската болница е позната како најдобро опремена со здравствени услуги во затворскиот систем, со медицинска опрема со висок квалитет за анализа и со сложена лабораторија. Најголемиот број на потребните медицински анализи за пациентите се вршат во лабораторијата на болницата.

Како последица на несоодветната местоположба како и отсуство на просторот, дискусиите за изградба на нова болница или дислокација на сегашната болница на друго место, продолжуваат со години. Во последно време низа одделенија се реконструирани, а други се во процес на реконструкција. Одделението за третман од алкохолизам како и Одделението за одвикнување од дрога се планира да се реконструираат во текот на годината.

Управата на оваа институција вели дека тие се соочуваат со напуштањето на работата на кадарот со нивна иницијатива



како последица од високиот стрес и тешката работа со оваа категорија на луѓе.

### **Сместување**

Зградата на институцијата е поделена на одделенија и во секој одделение е посебно жените и посебно мажите. Поголемиот дел на одделенија се поделени со решетки и клучеви, но пациентите имаат простор за да се движат во одделението.

Поголемиот дел на одделенијата, одделите се реконструирани и имаат доста добри услови. На пример, има соба за мониторирање со сите услови во која се држат под надзор пациентите кои покажуваат агресивно/насилно однесување. Собите се чистат, имаа чист воздух и доста сонце. Во Акутното одделение за мажи има 4 или 5 кревети во соба и тие имаат туш и тоалет. Во мал број соби се истакнати законските права на пациентите. Одделението за туберкулоза е пренаселена. Во една соба има 15 лица и според собната површина не е во согласност со стандардите.

Во Одделението на жените за пациенти со психоза и соматски болеси имаше 5 жени во мала соба. Тоалетите во ова одделение не беа воопшто добри, со видлива влага по сидовите, а исто така хигиенските услови не беа прифатливи. Трпезаријата имаше добри услови. Како последица на недостиг на просторот во ова одделение, пациентките жени кои се под истрага (притворнички) не се одделно од казнетите лица.

Во одделението за мажи има 4 до 8 лица во соба. Првата соба во одделението, соба реанимација, има капацитет од 6 кревети и има добри услови. Другата соба има капацитет од 11 кревети и сите се зафатени. Има и една друга соба со 9 кревети итн. Набљудувачката екипа смета дека е пренаселена. Условите за живот во ова одделение се незадоволителни. Хигиената е во тешки и незадоволителни услови и тоалетите немаат врати. На набљудувачката екипа ѝ беше кажано дека пациентите се одговорни за чистењето.

Одделениот за зависни од дрога беше во уште потешки и позагрижувачки услови. Сидовите се пукнати и внатре воздухот беше загаден. Ограничено природно светло влегува од прозорците во ходникот. Во една соба се сместени 10 до 12 лица. Во собата има еден тоалет во многу тешки услови. Ова одделение не е реконструиран, но ова се предвидува кон крајот на годината. Собите имаат директен извор за греење, а радијаторите се во ходникот. Сместени се 78 пациенти кои имаат мерка задолжителен третман. Во собите (со површина 6м x 7м) се сместени обично 12 пациенти. Вратите на собите не се затворат навечер.

### **Храната**

Има една трпезарија во еден дел од одделенија, но поголемиот дел од пациентите јадат во соба или во ходник. Болницата има еден нутриционист кој го подготвува менито врз основа на посебните потреби на пациентите, зависно од болеста како и препорачаната диета од докторот.

Пациентите добиваат три оброка дневно и ужина меѓу овие три оброка. Тие се пожалија дека не им се дава овошје, а и храната е многу мрсна. Исто така, се пожалија дека храната не е свежа, туку поголемиот дел е конзервирана.

Поголемиот дел на пациентите се пожалија за квалитетот на храната. Жалбите се однесуваат на слабиот квалитет на овошјето, зеленчукот и на млечните производи кои им се даваат, а настојуваат дека млекото е обично млеко во прав измешано со вода.

### **Сопствената хигиена и облеката**

Пациентите носат нивна облека и во болницата нема униформи. Има тоалети во секое одделение и тие може да го користат тушот колку сакаат. Во поголемиот дел од одделенија, пациентите/затворениците се одговорни за хигиената, значи тие ги чистат собите како и другите амбиенти (скали, трпезарија, дневни соби). Како и да е, и во некои од реновираните одделенија во

собата се чувствуваше нечистиот воздух. Болницата треба да ја подобри хигиената.

### **Рехабилитирачки активности (едукативни)**

Сите пациенти, зависно од дијагнозата и нивната потреба добиваат терапија, а кадарот прави што може за нивна рехабилитација. Од разговорот со докторите во текот на посетата, групата е информирана дека многу од форензичните пациенти се подобруваат, и поради ова докторите бараат да престане мерката изречена за нив.

Во службата за здравствен третман, нема доволно воспитувачи и како последица тие работат само со пациенти со безбедносна мерка “Задолжителен третман” за лицата зависни од алкохол и дрога.

Болницата има едно одделение за лицата зависни од дрога каде има посебни рехабилитирачки мерки. Пациентите/затворениците може сами да одберат волонтерно да влезат во одделението и тие потпишуваат изјава и прифаќаат третман без замена на дроги. Истовремено, има различни терапии индивидуални или во група за лицата во ова одделение, што ќе придонесе во нивната реинтеграција во општеството што тие да ја добијат својата казна. Важно е што понекогаш пациентите самите ги водат терапевтските сесии/средби што значи дека тие самите се ангажирани. Институцијата е позната за успешноста во третманот во ова одделение.

Затворската болница нема можност да организира наставен процес како и професионална обука реферирајќи се на нејзиниот капацитет. Како и да е, затворениците кои се во Одделението за зависности од дрога и алкохол може да го почнат или продолжат своето образование ако сакаат, но на свој трошок.

Во такви случаи, затвореникот полага испити во придружба на својот професор како и на кадарот за безбедност (облечени во цивилно) во образовните институции. Во текот на 2014 година имаше неколку случаи кога осудени лица дадоа испит.

Затворската болница нема центар за обука и вработување на затворениците, но организира само работна терапија како и професионална терапија.

Пациентите може да поминат три часа во воздух занимавајќи се со спорт или други активности. Жените може да садат цвеќе кога е тоа можно во зависност од температурите.

### **Прием во институцијата**

Лицето може да биде примено во затворската болница поради неколку причини: прво тој/таа е осудено за извршено дело, но страда од тешки психопатолошки проблеми, второ ако му е изречено мерката “Задолжително лекување” од судот, трето ако според мислењето на специјалистите тоа се бара од судот, или четврто ако осуденикот или притвореникот се пренесува од друг затвор поради потребата за високо ниво на третман.

Кога пациентот пристигнува во институцијата, тој/таа прво се информира за неговите/нејзините права. По приемот, пациентите поминуваат до 30 дена во Одделението за прием каде се под надзор. По ова, експертската група одлучува кое одделение е најсоодветно за пациентот. Според затворските правила, има затворени одделенија како и полуотворени. Секој пациент има индивидуален план за третман, но исто така и план за едукација ако е потребно. Докторите и социјалните работници прават многу обиди за да подготват помош по ослободување од институцијата за извршување на кривичните одлуки, но соработката со семејствата и центрите за социјална работа во заедницата не е добра.

### **Времетраењето на престојот**

Пациентите кои издржуваат казна, престојуваат во болница колку што е потребно. По здравственото подобрување, тие се враќаат во затвор и ако нивната казна е завршена тие се враќаат дома или продолжуваат со третман во граѓанска болница. Истото важи и за притворениците.

Сепак, често се случува пациенти чија мерка/казна завршило, продолжуваат да престојуваат во институцијата бидејќи немаат каде да престојуваат, немаат семејство или социјална институција кои ќе се грижат за нив. Поради ваквиот вид тешкотии, околу 60% од психијатриските пациенти престојуваат во болницата повеќе од 10 години, а најдолгиот престој е 31 година.

Форензичните пациенти престојуваат во затворската болница околу 7-8 години, по ова, некои од нив се примени во посебни психијатриски болници со подобри услови за живеење. Само мал број пациенти наоѓаат место во институциите за социјална грижа.

За форензичните пациенти, процедурата бара секој 6 месеци, лекарската комисија од институцијата да го извести судот за општата здравствена состојба на пациентот и предлага укинување на судската мерка или алтернација и третман во заедницата. Истата процедура се спроведува и кај лицата зависници од алкохол и од дрога. Во врска со оваа процедура кога таа се врши за психијатриските пациенти, докторите се соочуваат со многу спротивставувања од судот, бидејќи се бара гаранција за социјално примање во заедницата која постои многу ретко. Поради ова, судот обично не ја изменува мерката, независно од тоа дека не е потребен понатамошниот третман.

### **Активности на пациентите**

Работната терапија како и професионалната терапија се во функција на третманот со лекови за осудениците. Во институцијата има место за професионална работа. Работа им се нуди само на лицата од Одделот за зависности од алкохол и дрога, но само во случај ако тие ги поседуваат потребните способности за работа. Има електрична и хидраулична работилница за можност за да работат како столар, бравар и шивач. Пациентите кои работат може да добијат максимум 10 евра што е значително помалку отколку во затворите.

Во текот на професионалната терапија, пациентите прават различни производи од дрво или други материји. Сликарите

имаат можност својата работа да ја презентираат во изложбите во болницата како и во уметничките галерии во Белград. Еднаш неделно се организира изложба со нивните работи кои може да се дадат на продажба.

Пациентите ја користат често библиотеката. Библиотеката нема мал фонд, но нема доволно егземплари од книгата.

Затворската болница има затворен двор каде пациентите може да одморат.

### **Мерки за ограничување за форензичните пациенти и затворениците со ментални болести. Случаи на смрт/инциденти**

Агресивните пациенти, во главно се третираат со медикаменти и разговори додека да се смират. како последна мерка, докторите го користат физичкото ограничување со магнетни каиши во една посебна соба за надзор, но често и во нивниот кревет бидејќи болницата нема простории и кадар. Мерката ограничување може да трае за многу краток временски период, од помалку од 24 часа до максимум 48 часа, според протоколот. Пациентите се контролираат секој два часа.

Во текот на посетата, набљудувачката група констатира случај на една пациентка врзана на нејзиниот кревет. Набљудувачката група е информирана дека пациентката претставува опасност за себе бидејќи постојано се труди да се самоповредува. Нејзините другарки велат дека таа е врзана секој втор ден. Таа има околу 18 месеци во болницата, но нејзината состојба не е подобрена. Се чини дека таа не го разбира разговорот, но нејзиниот изглед покажува дека таа има голема болка. Другите пациентки се навикнати со нејзината состојба и се трудат да ја смират што повеќе. Сепак врзувањето на пациентката во нејзиниот кревет, пред други пациенти не е прифатливо.

Последниве години не се користат гумени пендречи или некоја физичка сила кон пациентите/затворниците. Во случај на дисциплински прекршок, затвореникот се изолира неколку

дена и по ова, затвореникот добива третман на пониско ниво (затворен режим, без привилегии). Болницата не спроведува дисциплински мерки кон психијатриските затвореници.

### **Контактот со надворешниот свет**

Пациентите имаат право да се сретнат со членовите на семејството или пријателите во одредено време за посети. Многу од нив добиваат пакети кои треба да поминат безбедносна контрола. Како и да е, кадарот вели дека многу од психијатриските пациенти немаат контакти со најблиските, бидејќи членовите на семејствата ги имаат напуштено откако тие се примени во институција.

Зависно од одделението и здравствената состојба, пациентите може да добијат дозвола за излез од болницата, придружени од обезбедувањето или без чувари. Во други случаи, пациентите може да имаат дозвола за да излезат надвор од институцијата секој ден по 6 часа или за еден викенд (3 дена). Пациентите кои престојуваат во затворската болница повеќе од 1 година, може да добијат дозвола да излезат за една недела. За време кога се надвор, пациентите постојано добиваат психолошко советување и поддршка.

### **Консумирање цигари, алкохол, дрога**

Пушењето цигари е дозволено во ходниците и во дневните соби, а консумирањето алкохол и дрога е строго забрането.

### **Односот меѓу кадарот и пациентите**

Во текот на посетата, набљудувачката екипа забележа дека односот меѓу кадарот и пациентите/затворениците е на добро ниви. Пациентите ги поздравуваа докторите (тие што ја придружија набљудувачката екипа) и изразија почит кон докторите и службата за безбедност. Никој од нив немаше забелешки за третманот.

### **Дисциплински мерки**

Како е објаснето погоре, затворската болница користи “магнетни појаси” за да ги смири пациентите кои се насилни и преставуваат опасност за себе, но и за другите пациенти. Употребата на физичката сила не се практикува.

Во Акутното психијатриско одделение, има “молчалива соба” која се користи за пациентите со агресивно однесување. Оваа соба е целосно изолирана (со меки сидови од гума), има еден прозорец и сончева светлина и пациентите се задржуваат само краток дневен период и главно се набљудувани, а не како дисциплинска мерка. Во затворската болница нема се практикува изолацијата.

## **III. ПОСЕБНАТА ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА ГОРЊА ТОПОНИЦА**

### **Општа информација**

Капацитет: 800 кревети

Сегашниот број пациенти: 650

Посебната психијатриска болница “Горна Топоница” е изградена во 1927 година како ментална државна болница, и е проектирано и изградено според најдобрите знаења од тоа време.

Бројот на креветите во оваа болница е 800, број кој останал непроменет од 2003 година (порано имала капацитет од 1200 кревети). За време на посетата, вкупниот број пациенти мажи и жени беше 650.

Болницата покрива широка зона со над 6 милиони жители од Белград до граница со Република Македонија. Другите четири психијатриски болници во Белград, Врсач, Ковин и Нови Кнежевац покриват територија двапати помала од ова.

Оваа болница е под јурисдикција на Министерството за здравство. Третманот и грижата за пациентите во форензичното одделение, финансиски се покрива од Министерство за правда,



каде фондовите се добиени преку Министерство за здравство. Овие се битни аспекти и во Горња Топоница оваа сума е околу 30 милиони динари (246 000 евра) годишно.

### **Одделенија и категорија на пациенти**

Сите одделенија имаат висок капацитет до 80 кревети. Сите се затворени, освен Одделението за зависници од алкохол.

Скоро половина или 300-400 пациенти се во болница поради социјални причини.

Медицинскиот кадар е организиран како подолу (со број на кревети):

- Одделение за интензивна и полуинтензивна психијатриска нега: Одделение за прием на мажи (55), Одделение за прием на жени (40), Одделение за полуинтензивен третман за мажи (70);
- Служба за психосоцијална рехабилитација: Одделение за рехабилитација преку работа (50), Одделение за психосоцијална рехабилитација (60);
- Одделение за продолжен психолошки третман: Одделение за продолжен третман “А” (50), машко одделение (75); Женско Одделение за продолжен третман (80);
- Одделение за форензична психијатрија: Одделение за форензика за мажи (85) во чиј рамки има Кабинет за спроведување на мерките за безбедност и слобода; Одделение за форензика за жени (50);
- Одделение за Геронтопсихијатрија: Одделение за прием - I (35), Одделение за продолжен третман - II (35);
- Услуги за специјализирани одделенија: Одделение за интерно лекување и заразни болести (50), Одделение за алкохол (50); Одделение за зависници од дрога (15), Лабораторија, Аптека, Кабинет за неврофизиологија (ЕЕГ), Радиологија, Стоматологија, Кабинет за психологија, социјална работа, храна;

Служба за ментално здравје на заедницата (Медијана): Дневна болница, Кабинет за психотерапија.

### **Кадарот**

Вкупниот број на вработени е 537, и 417 од нив работат здравствени услуги. Од нив, 49 се доктори, (29 психијатари, 2 специјалисти за интерна медицина, 1 радиолог, 1 специјалист по клиничка биохемија, 1 стоматолог, 4 доктори практиканти...), 206 медицински сестри/техничари, 1 графички техничар, 3 лаборанти, 1 санитарски техничар, 1 фармацевтски техничар, 72 негуватели и др.

Работата е организирана на смени, докторите кои работат прва смена, работат и попладне (14,00-19.00), во текот на третата смена (19.00-7.00) како и за викенд и празничните денови има итни служби (двајца доктори – едниот е во Одделението за прием, а другиот е одговорен за Одделение за рехабилитација).

Во врска со медицинските сестри, главната сестра и еден медицински брат работат прва смена, а работата на другите е организирано во 2 дела (12 часа дневно/12 часа ноќно/ 72 часа одмор). Во ноќната смена има само 2 медицински сестри/техничари.

### **Општи забелешки**

Болницата има неколку згради на голема површина. Времетраењето на третманот варира. Во Одделението за прием на мажи и жени, пациентите престојуваат 30-45 дена, а во одделенијата за третман на хроничните пациенти, тие престојуваат многу подолго, неколку години дури и над 10 години. Пациентот со најдолг престој е примен во 1965 година.

Болницата го отвори првиот Центар за ментално здравје во Србија, кој функционира успешно неколку години. Потоа поради “недостиг на законодавство” (пречки од докторите како и другите експерти) центарот се затвори и се претвори во Одделение за ментално здравје на заедницата. Моментално

оваа служба има два дела, Дневната болница и Кабинетот за психотерапија. Вработени се 4 психијатари, 7 медицински сестри/техничари, 1 психолог и 1 наставник за специјално образование. Сите работат прва и втора смена (12 часа). Еден специјалист и еден социјален работни доаѓа од болницата еднаш неделно. Пациентите сами ги избираат услугите што ги сакаат, а начинот на регистрација е полиберализиран. Службата се претпоставува да функционира врз принципот на територијалната поделба, но треба да се има предвид дека други центри не се отворени и овој принцип не се почитува. Затоа тие примат пациенти од целата територија на Ниш.

Одделението за форензични пациенти се наоѓа во посебна зграда и има приземје и прв кат (главната врата и вратите на одделенијата се затворени. Исто така, сите прозорци се со решетки). На првиот кат се сместени машките пациенти, а на приземје се женските пациенти. До пред неколку години, ова беше единствениот организациски сектор каде се даваше грижа за форензичните пациенти. Потоа управителите на болницата дадоа наредба врз чија основа форензичните пациенти може да се примат и на други одделенија, така сега се сместени и во одделенијата на олигоренијата “Д”, Одделението за алкохолизам како и во Одделението за зависници од дрога. Форензичните пациенти од овие одделенија, не се третираат според некој посебен режим во споредба со другите пациенти.

### **Сместување**

Сместувањето е различна од едно одделение во друго, како и да е, општиот впечатокот е дека условите за живеење во болницата не се добри и за поголемиот дел се незадоволителни. Во некои соби има голем број пациенти, дел од нив се пренаселени, многу соби имаат мувла и влага и нема доволно чист воздух ниту доволно природно светло. Во обновените одделенија, ситуацијата е малку подобра, но воопшти, државата треба да даде многу средства за реконструкција на зградите и одделенијата кои се во тешка состојба.

Собите немаат полици за алишта и пациентите немаат каде да ги ставаат сопствените работи. Средината воопшто е монотона, нема слики по ѕидовите, без знаци на топла и релаксирана атмосфера.

Во одделението наречено Преноќевалиште кое е за мал број хронични пациенти исто така не ги исполнува потребните услови за живеење. Пред некое време на пациентите им е дозволено да готват, но сега тоа е забрането од санитарските инспектори.

Како последица на отсуството на просторот, физичкото ограничување се реализира во една “соба за итни случаи” во присуство на други пациенти. Имајќи предвид дека таквата практика е понижувачка за пациентите, потребно е да се најде посебна соба за спроведувањето на оваа мерка.

Исто така, сите одделенија имаат заеднички надзорен систем со камери по ходниците и во заедничките простории. Меѓутоа нема ниту едно известување на видливо место за да покаже дека зградата е под надзор на камери.

### **Снабдување со храна и вода**

Некои пациенти се жалат на храната, кажувајќи дека храната има сиромашно и монотono мени. Тие велат дека порано храната била подбра. Болницата има посебно мени за дијабетичарите и за верниците на муслиманската вероисповед. Како и да е просторот за јадење не е пријатно место.

Во некои реновирани одделенија, тушевите и тоалетот изгледаат добро, но во другиот дел на болницата тие се во тешки услови. Пациентите обично се бањат двапати неделно.

### **Сопствена хигиена и облека**

Пациентите обично се во своја облека со исклучок на одделенија за прием каде поголемиот дел на пациентите носат пижами. Во овие одделенија ним им е дозволено да носат свои алишта ако може да се грижат за нивната чистота. Пижамите се чистат во

главната перална на болницата, а семејствата на пациентите им ги перат нивните приватни алишта.

Пациентите со долг престој обично семејството не доаѓа да ги посетува така што тие носат алишта кои болницата ги добива од донациите.

### **Рехабилитирачки активности (едукативни)**

Во центарот за професионална терапија (Главното одделение за психолошка рехабилитација – ЦПР) со пациентите се работи секојдневно од терапевтите за уметност, музика, професионален терапевт. Активностите кои се работат се: сликање, шиене, плетење и др. Производите изработени во текот на терапијата, се продаваат, а приходите се користат за купување на нови материјали како и за награда за пациентите. Сепак, набљудувачката група забележа посебна пасивност кај пациентите, чија монотонија се прекинува само ако тие бараат терапија, ручек или да гледаат ТВ во дневната. Во Одделението ЦПР, во врска со професионалната терапија и работната терапија се опфатени само 30 пациенти.

Во Одделението за прием на жените, пациентите одат на ЦПР ако се заинтересирани, во спротивно тие имаат работа во група еднаш неделно со психолозите. Порано, во ова одделение имало професионални терапевти, а сега нема. Се остава впечаток дека пациентите немаат доволно активности.

Во Одделението за прием на мажите, наутро пациентите излегуваат на прошетка. Тие се организирани во едукативни групи со техничари, терапевтски заедници, групи со еден доктор, психолог и социјален работник и може да гледаат ТВ како и да учествуваат на професионална терапија.

Во Одделението за хронични болни за жени, пациентките имаат сала за професионална терапија каде може да имаат разни активности како плетење, везење, цртање, гледање ТВ и читање весник. Оваа терапија се води од медицинските сестри. Пациентите обично го поминуваат времето овде наутро

и кога не е времето убаво, тие седат и попладне или навечер. Еднаш неделно кадарот организира терапевтски заедници каде пациентот и целиот став дискутираат на различни теми (како поминале за викенд, хоби, планови за патување...). Екскурзиите се реализираат еднаш неделно кога автобусот е слободен и секое одделение ги реализира активностите според ова.

Болницата има библиотека и спортска сала. Во спортската сала, секое одделение има соодветни датуми за вежбање. Има многу натпревари меѓу одделенијата (шах, лак и стреча, одбојка, куглање).

Некои одделенија организираат работа и професионална терапија во рамките на нивните капацитети за пациентите да не одат во ЦПР. Во овој случај медицинските сестри организираат професионална терапија, главно цртање, плетење, везење, шах, домино, читање весници и др.

Иако докторите и помошниците се дипломирани за различни форми на психотерапија (психоанализа, трансакционална, когнитивно однесување, системска семејна терапија, музичка терапија, групна терапија и др.) со исклучок на лицата зависни од алкохол и на тие зависни од дрога, како и одделенијата каде работат психолози, бројот на пациентите е вклучен во овој вид третмани е многу мал. Фармаколошкиот третман е најчест.

### **Прием во институцијата**

Болницата секој ден пречекува пациенти. Независно од тоа што е регистрирана како болница за третман на хронично психијатриски пациенти, тој прима и акутни пациенти затоа што Клиниката во Ниш одбива да го направи ова, особено кога пациентите се агресивни. Оваа болница треба да ја опфати Јужна Србија, но често примаат пациенти и од други делови на земјата, од гратчињата каде општата болница има психијатриско одделение како и од социјалната грижа на институциите за психијатриски пациенти.

Докторите вршеа психијатриско интервју во текот на приемот на пациентите, и ако е потребно, реализираа невролошки и

соматски анализи. Овие анализи, лабораториските анализи и дијагностификацијата (во случај кога е потребно), медицинскиот кадар ги реализирал и подоцна во одделението каде е примен пациентот. Во случај на сомневање, анализата за гликемија како и анализата са психоактивни супстанции може да се направи во одделението за прием.

Преку италијанскиот пример на грижата за лицата со ментални проблеми, медицинските сестри/техничарите почнаа да држат забелешки за да има за секој пациент специфични обрасци наречени “листа на здравствена нега”. Тука се вклучуваат овие информации: општа информација за пациентот, општа историја, состојбата на пациентот во времето на примање, медицинската дијагноза, оценка за менталната состојба и програмата за нега.

Индивидуалниот план за третман не постојат, но болницата работи на негово спроведување. Пациентите може да учествуваат во изработката на плановите но ова зависи од докторот. Пациентите имаат право да дадат сугестии, но докторите одлучуваат дали ќе ги прифатат. Семејствата во главно не се интересирани да учествуваат, со исклучок на пациентите во Одделението за геријатрија и Одделението на зависници од дрога.

Болницата има 9 психолози кои ги покриват сите одделенија. Пациентите може индивидуално да се обратат до психологот кој е договорен за нивното одделение, но психолозите често се преафатени со работа што не се во состојба да спроведат квалитетна индивидуална работа со пациентите.

Нема точни податоци во врска со бројот на задолжителни приеми во болницата. Тие се “ретки” затоа што пациентот или неговите блиски ја потпишуваат изјавата за согласност за болнички третман во посебна пријава (без присуство на независни сведоци) која се чува заедно со историјата на болеста. Алкохоличарите во рок од 24 часа, често “разбираат” дека имаат потреба за третман, а пациентите со психолошки проблеми се освестуваат во рок од првите седум дена. Блиските обично ја потпишуваат изјавата за прием за вознемирените пациенти кои се во акутна психична состојба и не се во состојба да ја сфаќаат важноста на третманот, исто како и во случајот на лицата болни

со деменција, бидејќи тие не знаат каде се наоѓаат, независно од тоа што тие обично не се противставуваат на нивното задржување во болница.

Во случаи кога не е можно да се добие согласност за нивен третман (што е задолжително), тогаш болницата има процедура за неволен третман, според законодавство што е во сила. Комисија од тројца доктори и еден помошник, донесуваат одлука за неволен третман во рок од 24 часа и во наредните 72 часа треба да го известат Судот од прв степен на Ниш. Судиите, заедно со психијатарот кој е експерт (надвор од болницата), по спроведувањето на сослушувањето во Болница, одлучуваат за времетраењето за неволниот третман во болница во рок од 30 дена. Кога има потреба за подолг третман или ако стабилизирањето на менталната состојба е постигната пред донесувањето на специфичната судска одлука, Советот го информира за ова судот кој понатаму носи друга одлука за продолжено одржување до 3 месеци или за да му се даде отпусно писмо на пациентот. Управителите на болницата велат дека одлуката на судот се носи во потребниот рок.

### **Времетраењето на престојот**

Во врска со времетраењето на третманот, ние ги анализиравме податоците за 01.01-30.6.2013. Имало 775 приеми и 714 отпуштања и 85 смртни случаи. Највисокиот број е во акутните одделенија. На пример, во приемното акутно одделение за мажи, има во просек по два приеми дневно.

На 30.6.2013 имаше 651 пациенти, Од овој број 257 беа прв третман, 104 втор третман, 72 трет третман и 279 имаа почести третмани од спецификацијата.

Бројот на пациентите чиј третман траеше до еден месец беше 120, 67 пациенти беа до два месеца, 23 до три месеца, 22 пациента има третман 4-6 месеци и 48 од 7-12 месеци.

Бројот на пациентите кои се третираат 13-36 месеци е 109, од 4-5 години 74 пациенти, од 6-10 години 131 пациент и над 10 години беа 108 пациенти. За повеќе од една година во болницата престојуваат 422 пациента или 65%.



Иако социјалните работници се трудат да создадат контакти со семејствата, ова оди тешко и семејствата често не реагираат. Мал број пациенти кои немаат дом каде да се вратат и по излегувањето од болница се сместуваат Во Старечки дом “Јеленац” во Тешшица блиску Алексинак. Најголемиот дел од нив остануваат во болница иако нема медицинска причина за ова.

Штом пациентот добива отпусно писмо, кадарот праќа извештај до центарот за ментално здравје и потоа Центарот за ментално здравје продолжува да ја следи состојбата на менталното здравје на пациентот.

### **Активности на пациентите**

Освен горенаведените активности во психосоцијалната рехабилитација пациентите се ангажирани во разни работи, како на пример одржување на средината на болницата или нивното кафуле. Во дворот на болницата има кафуле за пациентите кои доаѓаат од сите одделенија, каде работат самите пациенти. Пациентите не се плаќаат за оваа работа, но ова е дел од третманот за да се вратат социјалните способности и да се вратат во животот како и навиките на пациентите.

Наутро и попладне, неколку пациенти шетаат во просторијата на болницата. Болницата организира периодични прошетки во град, во кино или разни културни институции, пациентите одат на пазар и др.

Во болницата има Совет на пациенти со 7 члена. Секои 4 години тие организираат “избори” за членови на Советот. Советот има една соба која е на располагање за нив секој ден од 10 до 12 часа. Членовите на Советот редовно се сретнуваат со терапевтските заедници со цел да ги слушаат проблемите на пациентите кои и ги пренесуваат на администрацијата и се трудат да ги решат. Еднаш на две недели тие имаат средба со главниот техничар на болницата и шефовите на одделенијата.

На пациентите им е дозволено да гласат на парламентарни ид други избори, во болничките простории.

## **Смртни случаи/инциденти**

Смртни случаи има кај повозрасното население. Последно време немало насилна смрт или самоубиство. Некогаш (не често) пациентите бегаат од институцијата без дозвола, но обично самите се враќаат пред да ги најде полицијата.

## **Контакти со надвор**

Во одделението за зависници од дрога и психотропни супстанции дозволени се посети секој ден наутро. Во психијатриските одделенија, посетите обично се од 15.00 до 17.00 часот, во меѓувреме семејството може да има советување со докторите пред пладнето. Посети се одобруваат и надвор од одредениот распоред, секогаш кога доаѓа некој. Посетата може да не се дозволи кога се оценува дека некој посетител не е добронамерен кон пациентот.

На некои пациенти им даваат дозвола да излезат од болницата за викенд. Исто така, тие излегуваат во придружба на нивните посетители.

Пристап кон медиумите преку ТВ и радио е овозможено во сите одделенија, Интернетот има во еден ЦПР, одделенија за зависности како и одделението за психосоцијална рехабилитација. Весниците се достапни во ЦПР, а идниот ден и по сите одделенија. Пристап до телефонот има во сите одделенија во текот на 24 часа. Како и да, телефонските кабинети се надвор од функција и тешко е да се најде телефонска картичка. Фиксната телефонија може да се употребува наутро од канцеларијата на еден социјален работни (во приемното одделени на мажите). Употребата на мобилниот телефон е со одобрение на докторот. Главно тоа не се дозволува поради кражбите како и можните инциденти. Пациентите може да држат ако ѝ го дадат на медицинската сестра/медицинскиот брат за да го чува и да им дозволи на пациентите да го користат во текот на денот. Исто така, и другите вредни објекти се држат од медицинските сестри/медицинскиот брат во нивните канцеларии.

## **Консумирање цигари, алкохол, дрога**

Употребата на алкохол не е дозволен. Затоа, периодично, кога постои сомневање, кај ова одделение, кадарот организира анализа на еден примерок по случаен избор, и ако тестот е “позитивен”, пациентот под терапија со метадони, може да ја земаат бараната доза за една недела.

Бидејќи овие групи се многу способни за обезбедување и распространување на алкохолот или дрогата во одделението, во овие одделенија посетите се дозволени само наутро.

Користењето на цигарите е дозволено. Пушењето цигари не е дозволено во собите, но секое одделение има посебно место за лицата кои пушат.

## **Односот меѓу кадарот и пациентите**

Медицинскиот кадар е во располагање на пациентите, но поради недоволниот број не се во состојба да ги исполнат потребите за пациентите. Во одделенијата каде има многу доктори, пациентот може да го одбере својот доктор. Се забележува акутните и специјализираните одделенија имаат повеќе здравствени специјалисти во споредба со одделението за третман на хроничните пациенти каде нивниот контакт е редуциран просто за да го чуваат пациентот бидејќи што се однесува на другите активности, тие обично немаат време.

Пациентите имаат право да ги видат здравствените податоци. Ова обично се бара по конечното излегување од болница. Тие може да земаат копија од документацијата, но воопшто нема барања за ова.

## **Дисциплински мерки**

Болницата нема електроконвулсивна терапија (ЕКТ).

Во вознемирена ситуација, освен медикаментите се користи исто така и механичкото ограничување (врската). По разгледувањето на здравствената документацијата како и врз основа на

набљудувањата на работниците, забележавме дека оваа мерка се користи ретко.

Физичкото ограничување се врши се наредба на доктор, трае до 2 часа и се документира како што треба. Оваа болница користи кожни појаси (без магнет) како и лудачки кошули без отвори за да ги извади рацете, за кои вработените велат дека се “почовечни бидејќи пациентот може да се движи, но не може да се си наштети себеси и на другите”.

Ограничувањето на пациентот којшто само што пристигнал во болница се случува во чекалницата а одделенијата имаат “соби за итни случаи” (просечно 8 кревети). Во овие соби, пациентите понекогаш се одделени со едно перде, но често нема одделување. За времето на посетата немаше врзани пациенти.

#### **IV. ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ПОСЕБНАТА ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА НА НОВИ КНЕЖЕВАЦ, СРБИЈА**

##### **Општа информација**

Капацитет: 300 кревети

Сегашниот број на пациентите: 261 (и 25 во дневната болница)  
Посебната психијатриска болница “Свети Врацеви” е отворена во 1992 во просториите на здравствениот центар, чиј дел била во минатото. Со демографските промени веќе немаше потреба за општа болница, но во исто време, потребата за психијатриска нега беше зголемена така што болницата е организирана како посебна психијатриска болница.

Оваа болница има капацитет за сместување до 300 пациенти и воопшто е целосно искористен, но нема пренаселеност, можеби поради својата местоположба (Нови Кнежевац се наоѓа на северниот дел на Србија, во близина со границата со Унгарија).

Болницата е под јурисдикција на Министерството за здравство. Во последно време, во оваа болница се примени и форензични

пациенти чиј третман и нега е финансиски покриено од Министерство за правда преку Министерството за здравство.

### **Одделенијата и категоријата на пациентите**

“СветиВрачеви” е делод петте болестиво Србија кои обезбедуваат долгорочен третман на психијатриските пациентите.

Во болницата нема посебно форензично одделение. Пациентите кои имаат мерка задолжителен третман, се тука од неколку години, но тие во главно беа индивидуални случаи. Тие се сместени во одделенија според нивната патологија (лицата со зависности во одделенијата каде се третираат лицата со зависности, лицата со психотични проблеми во Одделението за третман на хроничните психотични проблеми) што значи дека тие не се поделени од “нефорензичните” пациенти. Во текот на годините, со стратешки стремеж на болничката администрација, бројот на форензичните пациенти е зголемен. Иако не се определени јасни критериуми, во принцип, може да се каже дека на почетокот во болница форензичните пациенти со “полесна” состојба (на пример пациенти со мерка задолжителен третман заради користење на алкохол и дрога, и со тек на времето почнаа да се прифатат и пациентите во тешка состојба (на пр. тие што извршиле убиства или обид за убиство) и лица со тешки психотични проблеми. Меѓутоа тие не се одделно од другите болни и ниту има посебни мерки. при последната посета, имаше 21 форензичен пациент, сместени во разни одделенија.

Во болницата има низа организациони единици/сектори: дневна болница, амбулантно поликлинничко одделение како и 6 одделенија (5 психијатриски/хронични и 1 невролошко/акутно) со овој број на кревети:

- 1) Одделение за психијатрија I (90)
- 2) Одделение за психијатрија II (53)
- 3) Одделение за психијатрија III (71)
- 4) Одделение за психијатрија IV (акутно) (21)
- 5) Одделение за психијатрија V (28)

б) Одделение за неврологија (21)

7) Дневна болница (20)

Зафатени се околу 87% на местата, а индексот за реализирање на работата во дневната болница е 110%.

### **Кадарот**

Здравствената служба има 103 вработени. Од овој број 20 се лекари (10 психијатари, 2 неврологии, 1 приправник и 7 општи лекари) и 83 медицински сестри/техничари. Според медицинскиот стандард за овој вид здравствена институција има недостиг на 4 доктори и 1 медицинска сестра/техничар.

Секое одделение има 1-3 доктори и 10-14 медицински сестри/техничари. Само Одделението за психијатрија I, има 6 доктори и 25 медицински сестри/техничари. Психотерапевти се вработени во Одделението на Неврологија како и професионални терапевти во Дневната болница.

Докторот работат во прва и втора смена, а за трета смена (19.00-7.00) и за викенд се организираат итни служби. Двајца доктори (невропсихијатар/психијатар/клинички) се на задача во тоа време.

Главните сестри работат секогаш во прва смена, а другите работат 12 часа дневно/12 часа ноќе/2-3 дена одмор. Двајца до три медицински сестри работат во една смена и во текот на одморите само 1-2 кадри. Попладне и навечер, во одделенијата обично работи само една медицинска сестра.

### **Општи белешки**

Болницата обезбедува третман за хронични пациенти, но прима и акутни психијатриски пациенти. Официјално, единственото одделение за третман на акутните состојби е неврологија.

Во секое одделение, до амбулантата има низа соби за пациенти (со 3-11 кревети), за интензивна, полуинтензивна како и општа нега. Во Одделението за психијатрија I, во едно посебно одделение, има две “соби за изолација” (за мажи и жени) со три кревета секоја. Во две психијатриски одделенија (I, II)

е инсталирана внатрешен надзор со камери, со соодветната информациска табла на главната врата. Надзорот со камери ја опфаќа реанимациската соба, ходникот и “собите за изолација”. Воопшто пациентите со кои стапивме во контакт го ценат кадарот и нивниот третман кон нив.

Со подобра соработка со семејството, времето на престојот на пациентите во болницата е многу кратко. Како и да е, управителите на институцијата не се задоволни поради просечното времетраење е 89 дена, што е двојно од планираното време.

Околу 75 пациенти (30%) престојуваат во болница поради социјални причини, но 5-6 од нив се тука повеќе од 10-15 години и тие се со најголем престој.

Просечното време за престој за форензичните пациенти во оваа болница исто така е пократко отколку во другите болници. Тие престојуваат тука обично 3-4 години и во текот на овој период тие продолжуваат задолжителен третман во слобода или тие слободно излегуваат ако им се прекине мерката.

### **Сместувањето**

Сместувањето варира од едно одделение во друго. Болницата и кадарот вложил многу напори за подобрувањето и обновувањето на просторот за пациентите. Поради недостиг на доволниот простор нема доволни кревети.

Во Одделението за психијатрија III (психоза и деменција) пациентите кои немаат физички можности за да одат се сместени на приземје, а пациентите што се во добра здравствена состојба од оваа гледна точка се на првиот кат. Има соби за мажи и за жени со 3-6 кревети. Независно од тоа што хигиената е на добро ниво, во некои соби имаше загаден мирис. Во Невролошкото одделение собите имаат 2-3 кревета и изгледаат во добра состојба и имаат клима. Одделението за психијатрија II и IV се во многу подобра состојба и Психијатријата е целосно обновена. Кујната како и мензата се исто така реновирани, но болницата треба да купи нов мебел за скоро сите одделенија вклучувајќи ги и собите.

## **Снабдување со храна и вода**

Оваа болница, поинаку од другите, сама има пластеник каде растат зеленчук. Има разновидност во храната и пациентите се задоволни со квалитетот и квантитетот на храна.

Сите одделенија имаат топла вода и пациентите може да се тушираат кога сакаат. Негувателите се грижат за хигиената на пациентите, кои не може да се движат како и за пациентите кои не може да се грижат за себе си.

## **Облеката**

Пациентите обично носат свои алишта секогаш кога е можно. За некои пациенти со низок социоекономски статус, тие се обезбедуваат делумно од донациите и често вработените во болницата носат алишта за пациентите. Поголемиот дел пациенти што не може да се движат, носат пижами, иако во некои одредени одделенија видовме и пациенти со пижами. Алиштата се менуваат редовно, еднаш или двапати неделно, но пациентите бараат чисти алишта кога им е потребно.

## **Рехабилитирачки активности (едукативни)**

Психосоцијалната рехабилитација се нуди од мултидисциплинарна екипа која се состои од двајца професионални терапевти, тројца психолози, кои работат со скратено работно време во спроведувањето на овие активности (поголемиот дел од времето го поминуваат работејќи со психодијагностичари) како и со неколку медицински сестри и техничари кои работат во соработка со членовите на екипата.

Освен екипата за психосоцијална рехабилитација, има еден социјален работник, чија главна задача е обезбедувањето на документацијата и соработката со центрите за социјална благосостојба во врска со спроведувањето на правата на пациентите во областа на социјалната заштита.

Околу 50 пациенти имаат пристап во дневен центар во текот на сите денови на неделата од наутро, во работилницата каде се



врши професионалната терапија. Работилницата или центарот за психосоцијална рехабилитација е една голема соба со многу маи каде пациентите прават различни објекти и ги изложуваат, вршат визуелна и книжевна активност и делумна едукација со обука за основни животни способности (етика, добро однесување, хигиена и др.).

Центарот за дневна нега служи за потребите на дневната болница (20 пациенти) како и за потребите на пациентите кои доаѓаат од одделенијата (20 до 40 пациенти). Професионалниот терапевт оди исто така и во одделението за прием каде еднаш неделно работи со пациентите кои не доаѓаат во дневниот центар. Секој ден од понеделник-петок, професионалниот терапевт оди во одредено одделение (со исклучок на Одделението за невролошки нарушувања) и поминува време со работни активности. Овие активности вклучуваат 100 други пациенти.

Постои впечаток дека има добра организација на работата од професионалните терапевти како и посветеност за работа од мултидисциплинарската екипа, но има недостиг на експерти во однос на постоечките потреби. Особено загрижува фактот што голем број пациенти (повеќе од половина) имаат мал пристап во рехабилитирачките активности. Ова главно се однесува на пациентите кои имаат преплетена дијагноза – ментална болест и ментална, психогеријатриска неспособност, како и кај пациентите ги изгубиле социјалните способности поради природата на болеста, времетраењето и начинот на третманот на страничните ефекти. Голем број пациенти, поголемиот дел од времето го поминуваат пасивно, седејќи или стоејќи по ходниците без организирани активности.

### **Прием во институцијата**

Болницата прима секој ден хронични и акутни пациенти. Во временски интервал 19.00-7.00 ова е единствената болница која функционира во околината на Северна Бановина. Годишните приеми-отпуштања се движат 800-1000 пациенти.

Кога пациентот се прима во болница, лекарите вршат психијатриски, невролошки и соматски контроли. Новите примени пациенти се одредуваат во одделението согласно медицинските показатели, возраста и родот. По ова, неговиот/нејзиниот доктор во одделението врши понатамошни лабораториски испитувања (ЕЕГ, Рг, ЕМНГ..) согласно медицинските индикатори.

Приемот против волјата на пациентите се ретки 1-2 годишно (или ниту едно, како што беше во текот на 2012/2013). Болницата ја почитува процедурата согласно со законите што се во сила, но често се случува судот да не даде навреме одлука за неволен прием. Болницата е задолжена да интервенира со цел почитување на процедурите.

Поради овие проблеми, засновајќи се на мислењето на вработените одобрување по желба на пациентите е почовечно. Оваа практика бара трпение и долг разговор со пациентот додека тој/таа да го прифати третманот. По ова, пациентот исполнува изјава за прифаќање, но без сведоци, бидејќи е тешко да се ангажираат не само во дневната смена туку особено во текот на ноќната смена (на начин предвиден со новиот Закон за лицата со ментални нарушувања).

Програмите за скрининг за различни болести не се вршат периодично, но само во определени ситуации. Болницата ги има овие дијагностифирачки апаратури: ЕКГ, ЕЕГ, “доплер” за крвните садови, ултразвук и апаратура со X-зраци (РТГ). Кога пациентот има потреба за болничко лекување во друга здравствена институција, тој/таа се праќа со амбулантното возило, придружен од доктор и медицинска сестра. Иако ова ретко се случува (1-2, максимум 5 пати годишно) соработката меѓу институциите не е воопшто задоволна. Состојбата не е добра кога станува збор за испитувања од специјалисти.

Во случај кога пациентот одбива да земе лекарства, на почеток апчињата се стопува во вода, понатаму се обидува со “сос” (течна смеса) и ако ова не дава резултат, тогаш кадарот аплицира терапија со ампули (инјекции). Според здравствените податоци,

овој начин на апликација не се користи често, дури ни кај акутните одделенија.

За разлика од другите психијатриски болници каде има форензични одделенија, пациентите со мерка “задолжително психијатриски третман во психијатриска установа”, се сместени рамноправно во различни одделенија за да се намали нивното стигматизирање.

### **Времетраење на престојот**

Поради недобрата соработка со центрите за социјална работа, голем број пациенти остануваат во болница иако може да излезат од неа. Околу 30% од пациентите може да добијат отпусно писмо од болницата и да продолжат со третман надвор од болницата, под надзор и со поддршка.

40 пациенти од болницата чекаат сместување во социјалните институции (Куќа за ментално болни) бидејќи немаат семејна поддршка. Времето на чекање е од 2-3 месеци до 2 години. Сè додека државата не организира различни форми на поддршка во заедницата (центри за ментално здравје) оваа група во ранлива позиција ќе продолжи да биде социјално исклучено.

Болницата и Министерство за труд и социјална политика потпишале договор за одржување на пациентите од социјални причини. Болницата може исто така да потпише договор со блиските и да ги задржи и малку подолго пациентите до 6 месеци.

Форензичните пациенти се особено во тешки ситуации, бидејќи по завршувањето на мерката, судот се обраќа до Центарот за социјална работа и ако овој центар нема решение, пациентите остануваат во болница.

### **Активности на пациентите**

Пациентите имаат можност да се ангажираат во различни активности: читаат книги, се занимаваат со уметност, ракотворби, прават рамки, украсување, плетење со една

игла, везење, читаат дневни весници и работа на машина за шиење. Болницата објавува списание со книжевни текстови од пациентите. Пристапот до ТВ и компјутерот е недоволен за поголемиот дел на пациентите.

Болницата развива активности со цел десигматизација и зголемување на свеста за лицата со ограничени ментални способности. На пример за 10 Октомври (Денот на менталното здравје) или за некој друг повод, болницата организира саеми каде се продаваат изработките од пациентите кои тие ги имаат направено во текот на професионалната терапија (три пати годишно). Болницата организира настани за различни празници каде учествуваат пациентите, на пример, 8 Март, Нова година и др. Исто така, пациентите имаат можност да одаат на концерти и во театар. Во текот на годината, секое одделение организира неколку екскурзии и зима под наем автобус за оваа цел.

Но и покрај големите обиди на вработените за да се прошири и подобри разновидноста на активностите, тие не се доволни и не го вклучуваат поголемиот дел пациенти, особено пациентите кои не може да се движат или кои имаат неколку дијагнози.

До сега, пациентите немале можност за гласање во болница, Според кадарот, на некои пациенти им е дозволено да гласат во нивното место на живеење во избирачкото место каде се регистрирани според изборниот список, меѓувреме другите пациенти се лишени од овие права гарантирани со Устав. Околу 70 пациенти не се способни да дејствуваат и затоа немаат право да учествуваат во политичкиот живот.

Од декември 2012 година, во болницата функционира Советот на пациентите каде има претставници од сите одделенија. Соработката меѓу Советот и болничката администрација е на високо ниво според мислењето на вработените како и претседателот на Советот на пациентите.

### **Смртни случаи/инциденти**

Болницата има релативно висок број смртни случаи, но најмногу во Невролошкото одделение како и во одделенијата со стари

лица. Нема случаи за самоубиства и случаите кога пациентите се излегуваат од болницата без знаење на кадарот се ретки.

### **Контактот со надворешниот свет**

Пациентите може цел ден да бидат надвор од болницата со своето семејство. Болницата се труди да ги исполнува потребите на најблиските особено кога семејството не живее блиску. Пациентите користат и “викенди за прилагодување”.

Сите пациенти имаат право да имаат неограничени посети. Кога пациентите имаат посета обично одат на ручек или се шетаат со посетителот. Нема причини за ограничување на посетите затоа тие не се ограничени. Не се случило пациентот да се вознемири од посетата или да им се забранети посетите.

Набљудувачката екипа е информирана дека дописот преку поста на пациентот со надворешниот свет е преретко. Кадарот вели дека допишувањето на пациентот е апсолутно приватно.

Некои од пациентите имаат мобилни телефони кои може да ги користат слободно преку ден но навечер тие ги предаваат. Секој телефон има име и презиме на пациентот и се чуваат во некоја од просторите на кадарот за да не се губи и тие да не ги крадат еден од друг. Некои пациенти ова мерка ја сметат како ограничувачка и се жалат бидејќи кадарот има право да одлучи кога е правилно да се користи мобилниот.

Во секое одделение има телефон за семејството да може да им телефонира на пациентите во текот на временскиот интервал 14.00 и 17.00 часот попладне, известување кое е истакнато на видливо место во одделението. Кога ми се јавуваат на пациентот тој/таа е слободен/слободна да го земе телефонот и да се јави надвор од собата. Пред просториите на болницата има јавен телефон со плаќање кој може да се користи од пациентите.

Поради превентивни мерки, кадарот ги отвора сите пакети во присуство на пациентот. Храната донесена со овие пакети, се забележува со името на пациентот и се става во фрижидерот кој е во собата каде престојува кадарот од смената. Пациентите имаат можност да го користат фрижидерот.

## **Консумирање цигари, алкохол и дрога**

За разлика од алкохолот, пушењето цигари е дозволено. Кадарот не им дава цигари и не го контролира нивниот квалитет. Пациентите ги купуваат овие артикли со нивни средства, а за сиромашните пациенти болницата обезбедува цигари.

Во врска со злоупотребата на алкохол, тоа не се користи многу од пациентите кои се лечат од психоза, колку што се евидентира кај тие кои се лечат од користење супстанции, главно алкохоличарите. Кога постои сомнеж и кога тестот е позитивен, болницата му дава отпусно писмо на пациентот. Слична процедура се спроведува и за психоактивните супстанции, иако нивното користење е многу ретко.

## **Односот меѓу кадарот и нивните пациенти**

Во текот на утрото и попладнето, во одделението се присутен еден до двајца доктори како и истиот број медицински сестри и тие се на располагање за пациентите. Вниманието што докторот ќе му го посвети на пациентот зависи од неговиот товар, но исто така и од потребите на пациентот за да разговара.

Пациентите имаат пристап до кадарот и може да зборуваат не само со медицинските сестри, но исто и со психологот или социјалниот работник што сакаат. Тие може да се сретнуваат и со професионалниот терапевт кого самите го избираат.

Како и да е, набљудувачката група забележа дека пациентите и членовите на нивните семејства не учествуваат колку што треба во одлучувањето и изработката на планот за третман и рехабилитација. Плановите за третман се засноваат главно во ставот на докторите како неспорен авторитет.

Кадарот е многу мотивиран и образован за да го разбере и поддржи концептот на давања услуги кон лицата со ограничени способности во заедницата. Како и да е, поради непостоењето на решенијата од системот, не можеме да зборуваме за реално вклученост на психијатриските пациенти во заедницата и целиот товар за грижата за пациентите кои излегуваат од болницата е врз нивните семејства.

Поддршката за подобро вклучување во заедницата е тешка поради несоодветната соработка со центрите за социјална работа кои треба да се грижат за пациентите надвор од болницата. Е особено тешко во случаите кога семејството не го прима пациентот, така кадарот треба да најде соодветно место во некои од социјалните институции од резиденцијален вид.

### Дисциплински мерки

Болницата се поколебува да даде електроконвулсивна терапија (ЕЦТ) иако ја имаат соодветната апаратура исто така има и доволно искуство за ова.

Во вознемирени ситуации, освен медикаментите се аплицира и механичко физичко ограничување (врзувањето). По прегледот на медицинската документација како и врз основа на набљудувањата констатирано е дека оваа мерка се користи ретко. Во случаи кога ограничувањето е неопходно, тоа се врши со наредба на доктор и сите податоци се запишуваат во книгата на пациентите кон кои е преземена мерката физичко ограничување.

## V. ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО ОД РЕГИОНАЛНАТА НАБЉУДУВАЧКА ЕКИПА ЗА ПСИХИЈАТРИСКАТА БОЛНИЦА ВО ВРШАЦ, СРБИЈА

### Општа информација

Капацитет: 900 кревети

Монетален број на пациенти: **околу 800, 770 примени пациенти, вклучувајќи ги и пациентите во дневната болница.** Од нив 100-110 се форензични пациенти. Нема специфични статистики за односот мажи/жени, но според администрацијата на болницата, во болницата има повеќе жени отколку мажи.

## **Одделенијата и категоријата на пациентите**

Болницата има 16 одделение, од кои: Форензично одделение, Геријатриско одделение, Дневна болница, Одделение за зависности (дрога и алкохол), деменција, одделенија акутни и хронично ментални нарушувања (шизофренија, биполарни нарушувања, депресија, психози и др.). Во рамките на болницата има Внатрешно здравствено одделение како и Невролошко одделение каде тие ги третираат сите граѓани од територијата на Вршац и од околните општини, Одделенијата се отворени, полуотворени и затворени (акутните психијатриските одделенија како и одделенијата за форензични пациенти се затворени поради законските предвидувања или поради можната агресивност на пациентите кон пациентите или кадарот).

Има три категории пациенти: пациенти кои се сместени во болница по судска наредба, пациенти кои доаѓаат по своја волја за третман и пациенти кои не доаѓаат по своја волја и кои се примени во болница преку добивање согласност од нивниот законски старател (за пациентите кои не се способни да дејствуваат). Во овој случај, бордот на докторите треба веднаш да го информира судот за неволното примање поради третман.

## **Кадарот**

Вкупниот број на вработени: 373 вработени со целосно работно време

Од нив има 46 доктори (23 од нив се психијатари и невролози, а другите се приправници, специјалисти по општа медицина и др.) 2 социјални работници, 4 психолози, 215 медицински сестри и интерни медицински техничари и 20 вработени по договор, вработени во техничката служба, кујна, администрација и др.

## **Општи забелешки**

Посебната психијатриска болница Вршац, Србија е изградена во 1953 година како еден од најголемите психијатриски установи во Србија. Има капацитет од 900 кревети вклучувајќи ја и дневната болница, просечен број на пациенти прегледани



во еден месец е околу 1000. Институцијата има добри услови за живеење бидејќи најголем дел одделенија е реконструиран пред неколку години. Хигиената е на многу задоволително ниво. Има растенија, цртежи скоро во секое одделение, слики и правилата на институцијата се напишани во разни бои и се поставени на ѕидовите во ходникот на секое одделение. Има кутија за поплаки во секој ходник на одделенијата. Кадарот е позитивен и посветен кон својата работа, факт што се потврдува и од ставот на пациентите за меѓусебните односи.

### **Сместување**

Институцијата има површина од 80 хектари и е составена од неколку згради. Секое одделение има своја зграда и е поделено на оддел за мажи и оддел за жени. Надворешниот амбиент е пријатен, со чист парк и украсен каде се шетаат пациентите.

Секое одделение е добро исчистено (хигиеничарите се присутни цело време), со чист воздух. Видливо е дека поголемиот дел на одделенијата е реновирано во последно време и е добро бојадисано. Собите како и заедничките простории се уредни, опремени со ТВ и пердиња на прозорите. Има просечно 7 до 9 кревети/лица во соба, но има исто така и соби со 4 до 6 кревети. Секој пациент има шкаф, чиј клуч го држи со себе и никој друг не може да им го отвори.

Тоалетите се во добра состојба, чисти и во секој тоалет има сапун. Иако, некои тушеви треба да се реновираат бидејќи се забележува мувла по ќошевите, на таванот, а и во некои соби кои се блиску до тушевите и тоалетите.

### **Храна**

Во секое одделение има посебни соби за јадење каде се хранат пациентите. Тие добиваат по три оброка дневно, исто така и ужина помеѓу оброците. Храната е различна и прилагодена на потребите на пациентите согласно со нивната состојба и нивните здравствени барања. Во храната вклучено е зеленчук и овошје. Од разговорите со пациентите тие кажаа дека се задоволни од храната.

### **Хигиената и сопствената облека**

Општата хигиена во болницата е добра. Пациентите може да се тушираат колку сакаат. Во некои тоалети воздухот не мириса убаво, но не и во собите и ходниците.

Пациентите носат нивна облека. Пациентите кои не довиваат облека од семејството, им се обезбедува облека од болницата. Болницата има фризерница и женските пациентки кои поттикнуваат да се лечат и да се разубавуваат како дел од третманот за создавање на самодовербата.

### **Рехабилитирачки активности (едукативни)**

Има различни рехабилитирачки програми во установата и тие зависат од одделението и потребата на пациентите. На пример, во Одделението за зависности, освен индивидуалните терапии има и терапија во група која се реализира секој ден и каде се дискутираат важни прашања за третманот на пациентите. Првата групна терапија наутро се води од самите пациенти.

Освен обичната терапија се организира и работа во група и активности кои го поттикнуваат развојот на социјалните способности за пациентите, вршејќи практични вежби.

Болницата се труди исто така да работи со семејствата за рехабилитација на пациентите, но истовремено и ги подготвува за враќање на пациентите дома. Посебно внимание им е посветено и на пациентите од форензичното одделение кои вршат семејно насилство, поради омразата од семејствата и тоа не им дозволува да бидат добредојдени дома.

### **Прием во институцијата**

Присуството на пациентите во институцијата, се одредува од Законот за заштита на лицата со ограничени ментални способности<sup>32</sup>.

---

32 На српски, пристап: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2013/Jun/Jun2013ZakonZastitiLicaSaMentalnimSmetnjama.pdf>

Пациентите може да се примат доброволно во институција, и недоброволно (со согласност на старателите) или може да се примат врз основа на судска одлука, ка мерка за задолжителен третман за лицата кои извршиле кривично дело.

Кога има случај на пациент прием не по негова волја, една комисија од 3 доктори се состанува веднаш (максимум за два дена). Оваа комисија за разгледување на медицинските случаи е составена од двајца психијатари и еден здравствен работник. Тие се задолжени да го информира веднаш судот за одлуката за неволно примање на пациентот и за неговата/нејзината состојба. Една копија од одлуката му се дава на пациентот во Центарот за социјална работа. Судот ќе го разгледа статусот на пациентот во рок од 3 дена. Пациентот има право на адвокат, но најголем дел од случаите тој/таа се претставува од адвокат од Центарот за социјална работа. Во текот на рочиштето се слуша мислењето на експертите. Самото лице може да ја обжали одлуката на судот.

Важно е да се забележи дека се други доктори тие кои го примат и прегледуваат пациентот кога тој/таа се носи во болница, а други доктори учествуваат во одлуката за медицинско преиспитување но ако тој/таа лежи во болница и ниту еден од овие доктори не може да се појават како експерти во судот, бидејќи за ова е определено нов доктор од судот. Оваа практика е добра бидејќи обезбедува разновидност на медицинските мислења за да земаат предвид и ни помага да одбегнеме предрасуди.

Строго е забрането пациентот да се држи против неговата или нејзината волја без судска одлука. Првичната одлука на судот може да биде со рок од 30 дена, по ова време една медицинска комисија за преиспитување одлучува за продолжување на третманот. Ако во текот на овој период е подобро здравјето на пациентот и докторите мислат дека оваа мерка треба да се укине, тие веднаш треба да го известат судот. Пациентот може да се остави на слобода или тој/таа може да продолжи со третманот на своја волја. Ако здравјето на пациенти не е добро, судот може да ја продолжи одлуката за неволно третман за 3 месеца, но последната одлука може да биде во рок до 6 месеци.

## **Времетраењето на престојот**

Времетраењето на мерките за задолжителен третман (пациенти во форензичното одделение) не е определено од судот, туку зависи од мислењето на докторите и напредокот на третманот.

Како и да е, пациентите во Одделението за алкохоличари, може да престојуваат максимум 2 години, а пациентите со зависности од дрога, може да добијат задолжителен медицински третман за максимум 3 години.

За време на посетата на набљудувачката екипа, освен пациентите со задолжителен психијатриски третман, имаше и 10 пациенти кои престојуваа во болницава скоро 10 години, бидејќи немаат место за престој и нивните семејства не ги примаат. Во такви случаи, судон не ја повлекува никогаш мерка задолжително лекување, иако нема медицинска причина за тоа.

Во последно време, Посебната комисија на болницата требало да ја преиспита способноста за дејствување на околу 200 пациенти. Врз основа на мислењето на Комисијата, судот одлучи делумно да им врати способност за да дејствуваат во некои случаи. Комисијата ја разгледа, исто така, и способноста на пациентите за да живеат независно или со мала поддршка. Нивниот однос со старателите беше дел на ова испитување.

## **Активности на пациентите**

Пациентите имаат добри можности за извршување на различните дејности од секојдневието во установата. На пример, многу од нив имаат гимнастика наутро во дворот на болницата.

Болницата има извонредна галерија каде сите слики се насликани од пациентите. Оваа галерија е добро опремена и има доволно простор. Болницата често организира изложби каде се изложени сликите на пациентите. Освен уметничката галерија пациентите имаат и можност за плетење, ткаење. За време на посетата имаше две жени кои работеа и беа многу талентирани и посветени кон нивната работа.

Овие активности се многу оценети и позитивни што се однесува на благосостојбата на пациентите и процесот на нивната рехабилитација. Но, болницата нема доволен број професионални

терапевти. Општиот број пациенти кои можат да ја следат уметничката терапија се менува секој ден од 70-100 пациенти. Некои активности има и во одделенијата, не секој ден.

### **Смртни случаи/инциденти**

Според Директорот на болницата, ретко има смртни случаи во институцијата, со исклучок Одделението за геријатрија. Пред многу години имало едно самоубиство, еден пациент се нашол обесен во тоалетот. Во последно време имало еден обид за самоубиство, што се случи откако пациентот разбра дека изречената мерка за него не е укината, но пациентот е спасен. Директорот објасни дека, во една од претходните посети, КТП дал коментар според кој во анализата на ризикот и оценување од психолошка гледна точка имаше недостатоци. Меѓутоа, директорот изјави дека не е така, бидејќи ретко се соочуваат со обид за самоубиство.

Има случаи кога пациентите се самоповредуваат (без да имаат намера самоубиство, но тоа е последица на агресивноста или внатрешното вознемирување). Понекогаш го кршат прозорецот и се трудат да се самоповредуваат со стакло. Ова не се случува често бидејќи агресивните пациенти се третираат редовно.

### **Контактот со надворешниот свет**

Пациентите може да имаат посети од семејствата и секое одделение има посебни соби за посети како и распоред за посети.

Некои пациенти, зависно од одделението, имаат можност за викенд да добијат дозвола за излез од болницата. Пациентите кои добиваат дозвола, имаат судска одлука и оценувањето на ризикот се подготвено од болничкиот кадар (докторите). Другите пациенти имаат можност да излезат од болницата, на пример блиску селото, исто така со одобрение од докторите.

Болницата се обидува сите пациенти да имаат можност за контакти со надворешниот свет. Затоа, периодично организира екскурзии со група пациенти кои се придружени од вработените. Кадарот се труди да ги вклучи и семејствата во третманот на пациентите.

## **Консумирање цигари, алкохол и дрога**

Во институцијата на пациентите им е дозволено да пушат. Алкохолот и дрогата се строго забранети.

## **Односот меѓу кадарот и пациентите**

Во текот на набљудувачката посета, забележано е дека пациентите имаат добар однос со кадарот. Тие се чувствуваат слободни да му се обратат на кадарот, да ги поздрават и да се пошегуваат со нив. Воопшто има пријатна атмосфера и кадарот има создадено добри односи со пациентите.

## **Дисциплински мерки**

Болницата нема посебни соби или за изолација, Кога пациентот е насилен или прави проблеми, тој/таа може да се пренесат во друго одделение или да се третираат со лекарства зависно од неговата/нејзината состојба.

Агресивните пациенти, значи тие кои претставуваат закана кон другите или себе си, се ограничуваат со магнетски појаси додека да се смират. Пациентите може да се врзуваат во нивните соби или во една посебна соба за набљудување каде се под постојан надзор. Секој 2 часа им се вадат средствата за физичко ограничување и се придружуваат во тоалет.

Во случаи кога пациентот доцни по добиената дозвола од институцијата “казна” е ограничувањето на привилегијата за да добие дозвола за идниот викенд.

Во сите случаи кога се спроведува некоја од горенаведените мерки, претходно треба да се земе одлука (наредба) од доктор.

## **Други случаи**

Кадарот има здравствени белешки за менструалниот период и болницата нуди гинеколошки третман за пациентката во јавна болница кога е тоа потребно. На жените им се даваат механички контрацепции, за кои претходно добиваат мислење од пациентите. Една пациентка се породила додека била во болница и со одобрување од докторите и од семејството се грижеше за бебето.

Стигматизацијата на овие категории пациенти е многу висока, особено од вработениот во правниот систем, но и од општеството воопшто. Недостигаат студиите во оваа област.

### 3.3 ПРЕПОРАКИ

Треба да се редуцира бројот на пациентите во овие установи, заедно со периодот за престој во болницата, Болниците треба да ангажираат повеќе професионални терапевти.

Просториите каде се сместени лица со ментални нарушувања треба да бидат похумани.

Надзорот од специјалисти како и посетите кај пациентите кои излегле за секогаш од болницата, треба да се уредат со закон.

Терапиите со електрошок – електроконвулсивни (ЕКТ) треба да се забранат со закон.

Процедурите за физичко ограничување или изолација на вознемирените пациенти треба да се разгледаат постојано, вклучувајќи ја и казната за тие кои ги злоупотребуваат тие. Кадарот на институцијата треба да се обучи за современите неконфронтирачки пристапи кон вознемирениот пациент.

Сите закони и подзаконски акти кои се однесуваат на правата на лицата со ментално нарушување треба да се усогласат.

Треба да се создадат и хармонизираат дополнителни заштитни механизми за случајот на неволен прием.

Одредбите врз чија основа едно лице се лиши за да добие пари, треба да се усогласат со европските стандарди за човековите права. Судиите треба да се обучат да ги менаџираат случаите во кои едно лице со ментално нарушување њ една од странките во судскиот процес.

Министерство за здравство и Министерство за труд и социјална политика, треба да преземаат потребните чекори против распространата практика за долгорочна институционализација на лицата кои имаат ментални нарушувања како и кон нивниот институционализиран третман. Од оваа гледна точка психијатриските пациенти како и лицата со ограничени

способности, треба да се институционализираат само кога е навистина неопходно и кога нема други можности за нивна грижа во заедницата.

Паралелно со одбегнувањето на понатамошната институционализација, двете министерства треба да преземаат реформи во здравствениот систем, особено во областа на психијатријата и да почнат развој на мрежни услуги со база во заедницата под јурисдикација на другите владини канцеларии.

Здравствените работници, кадарот во институциите за социјална грижа, кои се грижат за пациентите, јавните цивилни службеници во локалната власт, полициските службени како и другите соодветни актери треба да се задолжуваат да следат систематски курс без прекин на работата, кој ќе овозможи подигнување на нивниот капацитет за поефикасно учество во процесот на деинституционализацијата.

Треба да се развијат програми за изградба на капацитети за институционализираните лица за да ги подготви нив за животот во надворешната заедница. Институционалниот кадар треба да се обучи за спроведување на овие програми, вклучувајќи ја и поддршката од “алтернативните институции”.

Србија треба да обезбеди повеќе поддршка за семејствата на институционализираните лица – како финансиски преку принципот “фондовите ги придружуваат пациентите”, така и преку тој за услуги во заедницата.

Државата постојано треба да спроведе кампања против стигматизацијата на лицата со ментални нарушувања/ограничени развојни способности.

Контактите меѓу семејствата и нивните институционализирани членови, треба да се поттикнат и интензивираат; семејствата со институционализирани членови, треба да се советуваат за третманот за ментално здравје.

Ситуацијата и потребите на психијатриските пациенти низ целата територија на Србија треба детално да се анализира и да се планира колку и на кое место да се постават канцеларии за психолошко советување или центри за ментално здравје.



Системот за ментално здравје треба да се децентрализира согласно со локалните спецификации и потреби.

Треба да се изработи стратегија за развој на центрите за ментално здравје низ целата Србија.

Треба да се отворат советувашишта на различни места како пилот-проекти за центрите за ментално здравје во иднината.

Треба да се прилагодат правилниците за советувашиштата како и соодветните препораки за нивно функционирање.

Процедурите за соработка меѓу општите доктори, специјалистите, клиниките, општите болници, посебните психијатриски болници како и советувашиштата или центрите за ментално здравје треба да се постават за да се гарантира потребната поддршка за третман во заедницата.

Треба да се преиспитаат критериумите за пензиите за лицата со ментално нарушување.

Треба да се оформат поддржувачки групи за грижа во заедницата за лицата со ментални нарушувања и нивната помош да биде поразновидна (врз основа на искуството со поддржувачките групи за сеопфатно образование).

Образовниот систем треба да се усогласи со процесот на деинституционализација како и соодветно да се квалификуваат лица со ментално нарушување, како и на специјалистите кои се занимаваат со нивниот третман.

Треба да се определат добивките од компаниите и работодавците кои имаат можности да вработат лица со ментално нарушување.

Центрите за работа во заедницата како и социјалните претпријатија треба да се гарантираат со закон.

Треба се изработи стратегија развој и сместување во заедницата.

Треба да се оформи посебна институција, комисија, секретаријат или министерство за да го третира на специфичен начин менталното здравје, вклучувајќи ја и децентрализацијата.

## 4. ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО ЗА МАКЕДОНИЈА

### 4.1 ЗАКОНСКА РАМКА

**Уставот на Република Македонија** е основниот законски акт на државата кој обезбедува законска основа за почитување на човековите права, посебно во Поглавјето II “Основните човекови права и слободи”, кој со член 9 утврдува: “Граѓаните на Република Македонија се еднакви во однос на нивната слобода и права, без разлика на полот, расата, бојата на кожа, националната и социјалната припадност, политичкото и верското верување, имотот и општествениот статус. Сите граѓани се еднакви пред Уставот и законите. “Исто така член 11 од Уставот, предвидува дека: “Физичкиот интегритет и моралот на човекот се неприкосновени. Се забранува било каква форма на тортура, и нечовечко и понижувачко казнување. Се забранува присилна работа.”<sup>33</sup> Членот 12 предвидува: “Човековата слобода е неприкосновена. Никому не може да му се ограничи слободата, освен со судска одлука и во случаите и процедурите утврдени со закон. Лицето повикано, приведено или лишено од слобода мора веднаш да биде известен за причините за повикувањето, приведувањето или лишувањето од слобода и за неговите права утврдени со закон и од него не може да се бара да дава исказ. Секој човек има право на одбрана во полициската и судската постапка. Лицето лишено од слобода мора веднаш, а најдоцна во рок од 24 часа од моментот на лишување од слобода, да излезе пред суд, кој ќе решава без одлагање за законитоста

<sup>33</sup> Устав на Република Македонија, Член 11;

на лишувањето од слобода. Притворот може да продолжи, со судска одлука, максимум до 90 дена од денот на преведување. Приведеното лице, под услови утврдени со закон може да се пушти и да се брани на слобода.”<sup>34</sup>

Уставот ги штити и ги гарантира овие права и слободи и во случаи на ограничување. Човекови слободи и права на граѓаните можат да се ограничат само во случаи утврдени со Уставот. Човековите слободи и права на граѓаните можат да се ограничат за време на воена состојба и вонредна состојба според одредбите од Уставот. Ограничувањето на слободите и правата не може да биде дискриминаторски врз основа на полот, расата, бојата на кожа, верата, јазикот, националната и социјалната припадност, имотната и општествената состојба. Ограничувањето на слободата и права не го опфаќа правото на живот, забрана на тортура, нечовечното и понижувачко делување или работење, правното утврдување на казнивите дела и казните, како и слободата на уверувањето, совеста, мислата, јавното изразување на мислата и верско убедување.”<sup>35</sup> Во Поглавјето II “Економските, културните и социјални права”, со членот 39 Уставот дефинира дека: “Секому му се гарантира правото на здравствена заштита. Државјанинот имаа право и обврска да го негува и подобрува неговото здравје и здравјето на другите.”<sup>36</sup>

Заклучокот од гореспоменатите одредби е дека сите граѓани ги уживаат правата за здравствена заштита, без исклучок. Во оваа насока, обврска на надлежните органи е да ги превземаат сите потребни мерки за да ги нудат овие услуги без било каква дискриминација.

**Законот за ментално здравје**<sup>37</sup>- Целта на овој Закон е да ги “уреди основните начела за заштита, промоција и подобрување на менталното здравје, правата и обврските на лицата кои страдаат

34 Устав на Република Македонија, Член 12;

35 Устав на Република Македонија, Член 54;

36 Устав на Република Македонија, Член 39;

37 “Службен Весник на Република Македонија” бр. 71/2006 и 150/2015;

од ментални болести, правата и обврските на здравствените институции и здравствените работници и соработниците, процедурата за заштита на правата на лицата кои страдаат од ментални болести, како и надзор над спроведувањето на Законот. Заштитата на менталното здравје на лицата кои страдаат од ментални болести, тоа ќе се реализира на начин и во форма која максимално ќе го избегне нивното исклучување од заедницата во која живеат, како и ограничувањето на нивните права предвидени овој и други закони. Заштитата на лицата со ментални болести ќе се базира на обезбедување на најдобрата можна грижа, медицински третман и рехабилитација во согласност со последните достигнувања во оваа област, каки во склопот на расположливите средства за индивидуалните потреби на лицето, без физичко малтретирање или ментално, како и целосно почитување на нејзиниот / неговиот дигнитет и во нејзин / негов најдобар интерес.”<sup>38</sup>

Овој закон предвидува, дека: “личноста, дигнитетот и независноста на било кој човек со ментална болест, треба да се почитува”. Лицето кое страда од ментална болест, ќе има право на одбрана од каква било форма на малтретирање, омаловажување и злоупотреба, и не треба да се дискриминира заради нејзината/неговата здравствена ментална состојба. Лицето кое страда од ментална болест ќе има право да го ужива истиот третман на здравствена заштита, третман со лекови каки и рехабилитација ист како што добиваат лицата заболени од други болести. Кое било лице што страда од ментална болест, ќе има право да добие медицинската заштита, медицинскиот третман и рехабилитација, кои максимално ќе бидат во согласност со нејзините/неговите здравствени потреби и способности, со цел лицето да биде способно да се вклучи во заедницата. Кое било лице што страда од ментална болест има право да му се обезбеди хумана и сигурна средина. Лицето кое страда од ментална болест има право да работи во согласност со нејзината/неговата здравствена состојба.”<sup>39</sup> “Законот за ментално здравје,

38 Закон за ментално здравје, членови 1-3;

39 Закон за ментално здравје, членови 7-11;

гарантира мноштво на права за лицата со ментална болест за време на нивниот престој во здравствена институција: “Лицето кое страда од ментално нарушување, за време на престојот во здравствена институција ќе ги ужива следните права: 1) да биде работно ангажирано и да прима надоместок за работата, ако установата стекнува приход од неговата работа, 2) да биде сместено во одвоени простории од лице од различен пол; 3) малолетно лице да биде сместено одвоено од полнолетно лице; 4) на лични контакти со лица од установата или други лица; 5) да прима и испраќа пошта и прави телефонски разговори; 6) да следи радио и телевизиски програми во рамки на можностите на здравствената установа; 7) да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби во согласност со состојбата на неговото ментално здравје; 8) да учествува по свој избор во верски активности во рамки на можностите на здравствената установа; 9) да користи викенд - отсуство во согласност со состојбата на неговото ментално здравје доколку тоа условите го дозволуваат, освен ако не се работи за притворено лице со ментална болест и 10) лична сигурност.<sup>40</sup>

Законот забранува секаков облик на мачење, нечовечко однесување или понижувачко постапување и казнување, спроведување на клинички испитувања или експерименти, стерилизација, дискриминација врз основа на пол, јазик, религија, политичко или друго убедување, национално или социјално потекло, односи, имотната и општествената положба или некој друг статус на лицето кое страда од ментална болест. Здравствената институција е должна да обезбеди правни совети и правна помош за лицата кои страдаат од ментална болест, во однос на реализација и заштита на нивните права. Законот утврдува, Советот на Град Скопје да формира Комисија за Ментално Здравје за прашања од интерес за лицата кои страдаат од ментална болест. Остварувањето на правата на лицата кои страдаат од ментална болест, ќе се смета како прашање од

<sup>40</sup> Закон за ментално здравје, член 14;

интерес за лицата кои страдаат од ментална болест според овој Закон.<sup>41</sup>

**Законот за заштита на правата на пациентите**<sup>42</sup>- Еден доста важен закон од оваа област е Законот за заштита на правата на пациентите. Со овој закон се уредуваат заштитата на правата на пациентите во користењето на здравствената заштита, должностите на здравствените установи и здравствените работници и соработници, општините и фондот за здравствено осигурување во унапредувањето и заштитата на правата на пациентите, постапката за заштита на правата на пациентите, како и надзорот над спроведувањето на законот. Овој закон предвидува дека: “Пациентот има право на остварувањето на правата, пропишани со овој закон, без дискриминација заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање, сексуална ориентација или кој и да е друг статус.”<sup>43</sup>

Овој закон не прави јасна разлика помеѓу пациентите со заболени од ментална болест и пациентите кои немаат способност да потпишат изјава. Пациентите со ментална болест се спомнуваат само во член 30 кој предвидува дека: Пациентите со ментална болест, покрај правата и обврските утврдени со овој закон, ги имаат и правата и обврските утврдени со Законот за ментално здравје.<sup>44</sup> “Пациентите со ментална болест, во голем дел од членовите на овој закон, опфатени се во категоријата на пациенти кои не се способни за склучат договор. Членовите подолу се тесно поврзани со пациентите кои имаат ментална болест/ пациенти кои не се способни да потпишат договор. Во делот Заштита на пациент што не е способен да даде изјава, законот утврдува: “Изјавата во однос на примање или одбивање

41 Закон за ментално здравје, Член 34;

42 “Службен Весник на Република Македонија” бр. 82/2008, 12/2009, 53/2011 и 150/2015;

43 Закон за заштита на правата на пациентите, Член 5;

44 Закон за заштита на правата на пациентите, Член 30;

на некои медицински интервенции, ќе се потпише од родител, законски претставник или старател, значи старателот на пациентот кој не е свесен, пациент кој е примен во институцијата за здравствена заштита без нејзина/ негова согласност, пациент кој не е способен на потпише изјава или малолетен пациент, освен во случаи на итна медицинска интервенција.”<sup>45</sup>

Со членот 28, овој закон предвидува: “Доколку пациентот не е способен да расудува или е малолетен, но сепак таа/тој искажува волја или цел да замине своеволно од институцијата за здравствена заштита, институцијата има право да го задржи за третман доколку заминувањето би било штетно за нејзиното/ неговото здравје, до моментот кога ќе се информираат родителите, законскиот застапник, старател и Центарот за социјални работи.

Законот забранува секаква форма на тортура, нечовечко или понижувачко однесување, казнување, спроведување на истражување кај пациенти, интервенции во геномот за други цели надвор од опсегот на превентивните, дијагностичките и терапевтските цели и без соодветна генетска консултација, вршење на клинички или експериментални истражувања, вршење на медицински интервенции без согласност на пациентот, родителот или неговиот законски претставник, освен ако медицинската интервенција е неопходна за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на пациентот, мешање во приватниот и семејниот живот на пациентот, освен ако пациентот даде согласности истото се оправдува како активност поврзана со вршењето на медицинските интервенции.<sup>46</sup>

Овој закон утврдува, секоја општина и Градот Скопје да формираат Постојана комисија за промоција на правата на пациентите, во согласност со правилниците од областа на локалната власт.<sup>47</sup>

Сепак, моментално, само Комисијата на Град Скопје покажува видни резултати од своето работење. Во поголем

<sup>45</sup> Закон за заштита на правата на пациентите, Член 14;

<sup>46</sup> Закон за заштита на правата на пациентите, Член 32;

<sup>47</sup> Закон за заштита на правата на пациентите, Член 39, 40;

дел од општините, вакви комисии воопшто не се формирани. Институцијата за здравствена заштита има обврска да се грижи за заштита на правата на пациентите. Институцијата за здравствена заштита има задача да обезбеди правни совети и да им нуди правна помош на пациентите во остварувањето и заштитата на нивните права. Министерството за здравство од вработените во министерството ќе определи еден советник за заштита на правата за пациентите во институциите за здравствена заштита каде се сместени пациентите.<sup>48</sup> Сепак, во поголемиот дел од институциите за здравствена заштита, не се ангажирани советници.

**Кривичниот законик**<sup>49</sup> ги дефинира мерките на безбедност. Целта на мерките за безбедност ќе биде избегнување на состојбите или условите кои можат да поттикнат осудено лице да изврши други кривични дела во иднина. Од мерките за безбедност судот може да пресуди задолжителен психијатриски третман и затворање во здравствена институција или задолжителен психијатриски третман, на слобода. Задолжителниот психијатриски третман, како затворањето во здравствена институција како и задолжителниот психијатриски третман на слобода, ќе се врши на независен начин за сторителите. Со ваквата одлука на судот, на сторителот може привремено да му се забрани извршувањето на неговата професија, активност или задача, или повремено да му забрани на сторителот да управува со возило, забрани кои ќе траат додека траат и другите превземени мерки. Судот може да ја достави својата одлука до надлежните органи и правни лица каде што е вработен сторителот, до судот каде што е регистриран или до органот надлежен за надзор над спроведувањето на мерката забрана за возење. Судот ќе донесе решение за задолжително психијатриско лекување и затворање во здравствена установа за сторител кој сторил кривично дело во

48 Закон за заштита на правата на пациентите, Член 44, 45;

49 “Службен Весник на Република Македонија” бр. 37/1996, 80/1999, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/2011, 135/2011, 185/2011, 142/2012, 166/2012, 55/2013, 82/2013, 14/2014, 27/2014, 28/2014, 41/2014, 115/2014, 132/2014, 160/2014, 199/2014, 196/2015 и 226/2015;



времето кога бил неодговорен или ментално растроен, доколку се утврди дека како резултат на таквата состојба, сторителот повторно може да врши кривични дела, и дека за да се избегне овој ризик, неопходен му е медицински третман и сместување во таква институција.

Судот ќе ја прекине оваа мерка, кога ќе одлучи дека престанала потребата за третман и сместувањето на сторителот во здравствена институција. За сторителот кој извршил кривично дело во доста редуцирана ментална состојба и кој е осуден со затвор, времето поминато во здравствена институција ќе му се пресметува во времетраењето на изречената казна. Доколку ова време е пократко од времетраењето на пресудената казна, судот може да одлучи осудениот да го испрати надвор да го помине преостанатиот дел или да го ослободи условно. При давањето на одлуката на условниот отпуст, судот ќе ги разгледа особено ефектите од третманот на осуденото лице, неговата здравствена состојба, времето поминато во здравствена установа и остатокот од казната која осудениот не го завршил. Судот секоја година повторно ќе ја разгледа потребата за третман и сместувањето на сторителот во здравствена установа. Судот ќе осуди сторител кој извршил кривично дело кога бил ментално неспособен или во значително намалена менталната состојба, со задолжително психијатриско лекување на слобода<sup>50</sup> ако утврди дека поради неговата состојба, тој може да го изврши повторно кривично дело, неговото лекување на слобода е погодно за да се избегне ваков ризик. Оваа мерка може да се определи за престапник, ментално неспособен или прекршител на законот, чија ментална состојба значително е зголемена, и за кој задолжителен психијатриски третман и престојот во здравствена установа веќе е определена, кога врз основа на резултатите од лекувањето, судот смета дека повеќе не е неопходно да се задржи во притвор и да биде згрижен во здравствена установа, но може само да биде пуштен на слобода. Судот исто така може да се изјасни за задолжително психијатриско лекување на слобода, за прекршителот, чија ментална состојба е значително намалена, а кој е условно

50 Надвор од институцијата;

пуштен на слобода. Задолжителното психијатриско лекување на слобода, кога се применува за прекршител на законот, чија менталната состојба е намалена, не може да трае повеќе од две години. За прекршител на законот, чија ментална состојба е намалена значително, и кој е осуден со затвор, времето поминато во задолжително психијатриско лекување на слобода, ќе се смета за дел од казната затвор.<sup>51</sup>

**Законот за вонпарнична постапка**<sup>52</sup> - ја утврдува постапката за сместување во јавна здравствена установа за третман на нарушеното ментално здравје. Здравствената институција може да го затвори пациентот со ментална болест со или без негова согласност. Здравствената институција, кога го прима пациентот со ментална болест без негова согласност или без судска одлука, овластеното лице на јавната здравствена институција, е должен во рок од 48 часа да му се обрати на судот. Кога институцијата за јавното здравје прифаќа пациенти со нарушено на ментално здравје со согласност на пациентот, потврдено со писмена изјава напишана пред овластено лице и двајца полнолетни сведоци кои се писмени и кои не се вработени во институтот за јавно здравје, кои немаат крвна врска со пациентот во директна линија, линија на сродство до четвртото колено, приближно до втор степен, како брачни другари или како човек кој го донесе во здравствената установа, а доколку лицето има ограничување за слободно движење и контакти со надворешниот свет, овластеното лице е должно во рок од 48 часа да се обрати на судот. Доколку лицето кој е хоспитализиран во институтот со негова согласност, ја повлекува својата согласност и овластеното лице од здравствената институција констатира дека задржувањето на пациентот е неопходно, тој/таа е принуден/а да го информира судот во рок од 24 часа од моментот кога е повлечена согласноста. Процедурата за задржување на пациентот во здравствена институција, може да се започне *ex officio* во случај судот да прифати извештај или на друг начин да разбере дека лицето се задржува во јавна здравствена институција без негова согласност.

51 Кривичен законик, Членови 60 - 64;

52 “Службен Весник на Република Македонија” бр. 9/2008;

По започнување на постапката, Судот ќе нареди преглед на лицето затворено во институција. Прегледот ќе се изврши од двајца доктори, еден од кои еден треба да биде специјалист за невролошки и ментални болести. Прегледот треба да се изврши во присуство на судијата, со исклучок кога прегледот се врши во медицински центар. Доколку прегледот се врши без присуство на судија, ова преставува основно кршење на законот за вонпарнична постапка. Судот, врз основа на резултатите од прегледот, во рок од три дена ќе одлучи дали пациентот ќе се држи затворен во јавната здравствена институција или ќе се пушти на слобода. Судот ќе го извести Центарот за социјални работи. Периодот на задржување во институцијата не може да биде подолг од една година. По предлог на здравствената институција, Судот може да одлучи да го продолжи престојот во институција. Судот исто така може да одлучи за некој/некоја дека нема потреба да се задржи во институција, врз основа на мислењето добиено од здравствената институција, на предлог на пациентот, старателот на пациентот, неговиот / нејзиниот брачен другар, деца, внуци / внуки, родител, дедо / баба, брат, сестра, како и секое друго лице кој живее во постојана заедница.<sup>53</sup>

**Законот за извршување на санкции**<sup>54</sup> – лицето кое е субјект на привремената мерка за задолжителен психијатриски третман и сместувањето во здравствена институција, одлуката за истото ќе се донесе од судијата за извршување на одлуки и ќе се спроведе од здравствениот работник на институцијата определена од Судот. Заради безбедносни причини, лицето може да се прати во Институција од Министерството за внатрешни работи. На лицата кои се хоспитализирани во здравствена институција може да им се ограничи нивното движење и контакти, за да се спроведе како што треба мерката третирање, сместување, напредокот и дисциплината во здравствената институција. Здравствената институција ќе го извести судот два пати годишно за напредокот на пациентот кој е подложен на привремена мерка.<sup>55</sup>

53 Закон за вонпарнична постапка, член 58-73;

54 “Службен Весник на Република Македонија” бр. 2/2006, 57/2010, 170/2013, 43/2014, 166/2014, 33/2015, 98/2015 и 11/2016;

55 Закон за извршување на санкции, член 240 – 245;

**Законот за спречување и заштита од семејно насилство<sup>56</sup>**

– Со овој закон се уредува постапувањето на надлежните институции и организации, нивната меѓусебна координација и соработка, со цел превенција и заштита од семејно насилство и да им се обезбеди заштита на жртвите. За спечување на семејното насилство, отстранување на последиците од насилството, преземање на ефикасни мерки против сторителите на насилство и заради продолжување на семејно насилство, на сторителот на семејно насилство може да му се определат голем број на привремени мерки за заштита од судот.<sup>57</sup> Судот може да одреди привремена мерка по предлог на жртвата или Центарот за социјална работа. Привремените мерки за заштита, можат да траат од три месеци до една година. Судот ќе определи привремена мерка за заштита во рок од 7 дена по примање на барањето за привремени мерки. Рочиштето за определување на решението се одвива во присуство на жртвата на семејно насилство, спротивната страна (вршител на семејно насилство) и претставник од Центарот за социјална работа, во случај кога Центарот поднесува предлог за определување на привремена мерка за заштита. Исклучоци од оваа правило можат да се прават само доколку постои основано сомнение за голема опасност за животот и здравјето на жртвата или член на семејството. Во овие случаи, судот може да определи привремена мерка за заштита во отсуство на спротивната страна, врз основа на експертски наоди, и мислењето на Центарот за социјална работа, ако нема други докази.<sup>58</sup> Во повеќето случаи, судот определува вакви одлуки во отсуство на спротивната страна, независно од тоа што законските барања за определување на одлука во отсуство на спротивната страна, не се исполнуваат. Една од привремените мерки е задолжителниот третман на прекршителите во случаи кога истиот е корисник на алкохол, опојни дроги и други психотропни супстанции, или ако има ментална болест.<sup>59</sup>

56 “Службен Весник на Република Македонија” бр. 138/2014;

57 Закон за спречување и заштита од семејно насилство, член 35;

58 Закон за спречување и заштита од семејно насилство, член 45;

59 Закон за спречување и заштита од семејно насилство, член 35;

## 4.2 ИЗВЕШТАЈ ОД МОНИТОРИРАЊЕТО НА ИНСТИТУЦИИТЕ

### I. СПЕЦИЈАЛНА ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА СКОПЈЕ, МАКЕДОНИЈА

#### Општи информации

Капацитет: 375 кревети (болница), 712 (амбуланта), вкупно 1087

Моменталниот број на пациенти сместени во болница: 354

Бројот на пациенти сместени во амбуланта: 625

Вкупниот број на пациенти: 979

Болницата е основана во 1955 година и се наоѓа во село Бардовци, оддалечено неколку километри од центарот на град Скопје. Ова е најголема од трите регионални психијатриски болници во Македонија и обезбедува услуги во област населена со околу еден милион жители.

Од вкупниот број на пациенти, 765 се мажи, а 214 се жени. На годишно ниво, болницата третира околу 40 – 50 малолетници (18 – 25 годишници).

Вкупниот годишен буџет на институцијата изнесува околу 3 милиони евра, 500.000 се обезбедуваат од Министерството за здравство а другиот износ се обезбедува од Фондот за здравствено осигурување.

Институцијата се мониторира од Народниот правобранител и други НВО кои работат во оваа област.

#### Одделенија и категорија на пациенти

Специјалната психијатриска болница во Скопје, е специјализирана за третман на пациенти со ментални болести, стари лица со ментални нарушувања и пациенти со мерката на безбедност задолжително психијатриско лекување и принуден третман за зависници од алкохол и зависници од дрога.

#### Структура:

- Центар за прием, дијагностика и интензивно лекување, вклучувајќи ги и одделенијата

- Центар за акутни и итни случаи во психијатријата, вклучувајќи ги и одделенијата
- Центар за поопширно лекување, рехабилитација и ресоцијализација, вклучувајќи ги и одделенијата
- Центар за третман и поопширно лекување вклучувајќи ги и одделенијата
- Центар за судска психијатрија и судска - психијатриска експертиза, вклучувајќи ги и одделенијата
- Центар за психогеријатриски одделенија, вклучувајќи ги одделенијата
- Центар за превенција и третман од злоупотреба и зависност од алкохол и други супстанции, вклучувајќи ги и одделенијата
- Центар за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции, вклучувајќи ги и одделенијата
- Центар за амбулантско лекување и унапредување на менталното здравје, вклучувајќи ги и одделенијата
- Специјалната психијатриска болница вкупно управува со 7 дневни болници:
  - Дневна болница за спречување и третман од злоупотреба и зависност од алкохол
  - Дневна болница за спречување и третман од злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции
  - Дневна болница за проширен третман за злоупотреба од дроги и други психоактивни супстанции
  - Дневна болница “Влае” (во склоп на Центарот за амбулантско лекување и промоција на менталното здравје)
  - Дневна болница “Центар” (во склоп на Центарот за амбулантско лекување и промоција на менталното здравје)
  - Дневна болница “Пролет” (во склоп на Центарот за амбулантско лекување и промоција на менталното здравје)

Центарот располага со три центри за ментално здравје во разни делови од градот и секој од нив располага со дневна болница

за спречување и третман на зависноста од дроги и други психоактивни супстанции. Располага и со една дневна болница за алкохоличари.

Дневните центри функционираат од 1965 година и од 1967 година за зависниците од дрога и алкохол. Новите концепти за третман кои се спроведени во текот на 2000 година и понатаму се присутни. Центрите за ментално здравје работат 12 часа на ден, и персоналот се состои од вработените во болница. Независно од тоа што болницата имаше за цел да го опреми секој центар со по неколку кревети, но моментално нема финансиски капацитет за реализација на оваа цел.

### **Кадарот**

Вкупниот број на вработени: 353 вработени

40 доктори (1 приправник, 39 специјалисти по невропсихијатрија или психијатари)

127 медицински сестри и медицински техничари

94 помошници на доктори (12 психолози, 11 социјални работници итн.)

92 службеници и техника

За запазување на хигиената и безбедноста, болницата има склучено договор со приватни агенции.

### **Општи забелешки**

Специјалната психијатриска болница во Скопје е регионална болница која го покрива централниот дел и североисточниот дел на Република Македонија. Оваа болница е под надлежност на Министерството за здравство и степенот на искористеност е 84%.

Пациентите, главно се распореди во сите оддели на болницата, заклучно со форензичниот оддел каде болницата планира да отвори посебен оддел за жените со 10 кревети. Во одделот за алкохоличари сместени се пациенти кои се под своеволен третман и пациенти со мерка задолжителен третман со судска одлука.

Болницата секоја година третира 40-50 тинејџери на возраст од 18 до 25 годишници. Сепак, не постои посебен оддел за нив, и тие се сместуваат заедно со другите пациенти, факт спротивен на законот.

За време на набљудувачката посета, одделот за хронични болести се реконструираше. Постои план за изградба на неколку мали куќи во внатрешниот дел на болницата за сместување на 7-9 пациенти на местото на еден единствен објект. Моментално, една зграда се реновира како “преноќевалиште”, каде живеат 15 пациенти на речиси независен начин со поддршка од еден доктор психијатар, 1 психолог и една медицинска сестра.

### **Сместување**

Сместувањето е различно и зависи од одделот, сепак, генералниот впечаток е дека животните услови во болницата не се добри и во голем дел се незадоволителни. Оваа изјава не вреди, само за пациентите со акутни болести во реконструирани оддели во Преноќевалиштето (каде пациентите се подготвуваат за враќање во своите домови).

### **Снабдување со храна и вода**

Управителот на институцијата кажа дека два пати годишно ги анкетираше пациентите во однос на нивното мислење за условите на институцијата. Голем дел од пациентите се жалат за храната. Пациентите сметаат дека храната е сиромашна со асортимани и монотона. Оваа институција има посебно мени за дијабетичари и за припадниците на исламската религија. Во неколку реконструирани оддели, пациентите имаат тоалети и вода во собите, но во други делови на болницата тие употребуваат заеднички тоалет.

### **Лична хигиена и облека**

Исто како и во многу психијатриски болници, кадарот во Скопје верува дека пациентите немаат основни способности ниту да се грижат за својата лична хигиена. Повеќето од нив изгледаат запоставени бидејќи зависат од вработените кои немаат време да се справат со секој пациент поединечно. Од страв да не се



повредат, на повеќето пациенти не им е дозволено да држат средства за хигиена, па дури ни четка за заби. Неколку пациенти се пожалиле за проблеми со кожата предизвикани од заразни болести.

### **Активности за рехабилитација (Едукација)**

Болницата соработува со разни НВО и заедно спроведуваат разни програми за алкохоличари и за зависниците од дрога. Пациентите се дел од неколку работи и активности со кои се окупираат и други форми на терапија како на пример музика, уметност итн. Малку пациенти работат во кујна, неколку од нив се занимаваат со поправка на мебел или се занимаваат со рачни изработки за продажба кои можат да ги презентираат во уметнички изложби надвор од институцијата и ги продаваат. За нивниот ангажман и работа, пациентите примаат плата од 10 до 25 евра. Пациентите во дневните болници исто така се вклучени во сите активности. Сепак, повеќето од пациентите немаат активности и нивниот живот се одвива во нивната соба и по ходниците. Тие можат да гледаат ТВ само во дневната соба. Според пациентите кои долги години престојуваат на болница, овој начин на живеење уште повеќе го овозможува намалувањето на нивните капацитети.

### **Приемот во институцијата**

Болницата прима пациенти кои се сместени во болница своеволно, но и без нивна волја. Според Законот, болницата се обврзува да го информира судот околу неволното сместувањето на пациентот во рок од 48 часа. Процесот на неволно сместување на пациенти, трае многу повеќе од времето утврдено со закон (наместо 72 часа, процесот трае 7 до 10 дена, додека судот не донесе одлука. Досега немало спротивни одлуки. Болницата исто така се обврзува да го информира судот околу здравствената состојба на пациентите два пати годишно. Болницата обезбедува предлог за модификација или крај на мерката за задолжителен третман, но судот во повеќе од 50% од случаите го одбил предлогот на болницата.

## **Времетраењето на престојот**

Просечниот третман во акутните одделенија трае 90 дена, а третманот во одделенијата за хронично болни третманот трае 365 дена (една година). Најдолгото време на престој во болница е 28 години, и сè уште има пациенти кои престојуваат тука повеќе од 20 години. Најмладиот форензичен пациент во болницата има 21 година, а најстариот има повеќе од 60 години.

## **Активностите на пациентите**

Пациентите имаат дневен план на активности со доста ограничена програма. Дел од нив се опфатени со терапии за окупација а неколку работат и примаат мала но охрабрувачка “плата”. Други пациенти можат да излезат во двор за физички активности или чисто за прошетки, а форензичните пациенти можат да ја користат спортската сала неколку пати неделно. Сепак, дворот нуди многу можности за активности за одмор и за престој на чист воздух, но не се користи колку што треба.

## **Смртни случаи/ инциденти**

Последната година, немаше случаи на убиство или самоубиство. Во текот на 2015 година, имаше неколку случаи на бегства, наречени самоволно напуштање на болницата, но пациентите биле вратени во болница пред да ги најде полиција.

## **Контакти со надворешниот свет**

Контактите со надворешниот свет зависат од односот на пациентите со семејството. Сите пациенти кои се во стабилна здравствена состојба, можат да излезат надвор од болницата, но за нив е важно да имаат добри односи со семејството. Институцијата нуди превентивен третман за бременоста на пациентките жени, но без лекови. Форензичните пациенти можат да излегуваат од болница само со дозвола издадена од страна на судот, но тоа ретко се случува во пракса. Пациентите од одделот наречен Преноќиште, можат да користат мобилни телефони и интернет. Судиите никогаш не доаѓаат на посета

кај форензичните пациенти, но понекогаш учествуваат при лекарските прегледи. Народниот правобранител редовно ја посетува болницата. Сите пациенти кои имаа способност да дејствуваат, можат да гласат.

### **Консумирање на цигари, алкохол, дрога**

Се дозволува пушење цигари, по алкохолот и дрогата се забранети во институцијата.

### **Односот помеѓу персоналот и пациентите**

Група набљудувачи забележаа дека пациентите и персоналот имаат добар однос. Ниту еден пациент не се пожали во однос на третманот. Сепак, од разговорот со нив, станува јасно дека на сите им недостига човечкиот пристап, поддршка и почитување на нивните чувства. Постојат средства за информирање на пациентите за нивните права во сите оддели, но дел од персоналот претендира дека практикуваат и вербално да ги информираат пациентите.

### **Дисциплински мерки**

Секој оддел има соба за изолација со 3-4 кревети. Пациентите се врзуваат со кожни ремени, обично се фиксира само едното рамо и едната нога и градите. Раководните лица на болницата велат дека употребата на кожни ремени за физичко ограничување се дозволува само во посебни случаи и само тогаш кога е неопходно (обично 10 – 15 минути максимум до 2 часа). Сепак во одделот за акутни пациенти, тие ги држат пациентите врзани со ремени 2-4 часа понекогаш 2-3 дена. Се усвои Посебен административен прирачник за физичко ограничување во институцијата како и Административен прирачник за менаџирање на кризни ситуации.

## **II. СПЕЦИЈАЛНА ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА ДЕМИР ХИСАР, МАКЕДОНИЈА**

### **Општи информации**

Капацитет: 370 кревети

Моменталниот број на пациенти: 300 – 350

Бројот на пациенти сместени во амбуланта: 200 – 250

Не се водени статистички податоци во однос на бројот на пациенти мажи и жени.

Болницата започна со работа во 1952 година. Зградите се адаптирани од едно старо училиште и една стара општинска зграда. Досега, болницата била реконструирана само по потреба и делумно.

### **Одделенија и категорија на пациенти**

Болницата располага со 9 оддели кои се поделени според дијагнозата:

1. Одделение за акутни женски пациенти
2. Одделение за мешани акутни заболувања (мажи, жени и тинејџери)
3. Одделение на акутни машки пациенти
4. Геријатриско одделение за мажи
5. Одделение за хронично заболени мажи
6. Одделение за хронично заболени жени
7. Геријатриско одделение за жени
8. Одделение за третман на алкохоличари
9. Одделение за форензична психијатрија

Болницата е специјализирана за третман на примените пациенти, третман надвор од болницата (дневна болница) амбулантски третман и за лабораториски анализи. Болницата управува со Центарот за ментално здравје на град Прилеп и со дневната болница во Демир Хисар – за психози и алкохоличари. Бројот на пациенти за дневна грижа варира од 200 до 250 пациенти.

## Кадарот

Вкупниот број на персонал: Вкупно 259 вработени

5 психијатари

2 невропсихијатри

1 приправник

1 општ лекар

3 лекари специјалисти психијатари

1 стоматолог

102 медицински сестри

6 психолози ( 3 од кои вработени во 2015 година)

6 социјални работници ( 3 од кои вработени во 2015 година)

5 техничари лаборанти

7 Професионални терапевти од различни профили, на пример музика, уметност, физикална терапија итн.

38 медицински техничари

22 административни работници

67 техничка служба (кујна, перална)

Во текот на 2015 година вкупно 20 работници се примија на работа.

За одржување на хигиената (13 работници) и обезбедување (11 вработени), болницата склучи договор со две приватни агенции.

## Општи белешки

Специјалната психијатриска болница во Демир Хисар е регионална болница, која го покрива јужнозападниот дел од државата, со капацитет за сместување 556 пациенти, заклучно со клиниките за амбулантски прегледи. За време на набљудувањето, процентот на искористеност беше околу 80%. И покрај тоа што болницата работи со број на пациенти во согласност со неговиот капацитет, не може да се каже дека не постои пренатрупаност бидејќи во многу одделенија, многу од собите имаат голем број на кревети, и во овие околности, пациентите немаат доволен простор и ја немаат потребната приватност.

Болницата секоја година третира 10-11 тинејџери на возраст од 16-18 години. Сепак, не располага со посебно одделение за тинејџери и тие се сместуваат заедно со другите пациенти. Исто така, неколку пациенти сместени се по други оддели кои не соодветствуваат со нивната дијагноза, но персоналот и болницата сметаат дека ова е подобро заради безбедносни причини.

Годишниот буџет на болницата изнесува 2 милиони евра, но поседува и свои посебни фондови (околу 165.000 евра) за инвестиции и за подобрување на условите. Според директорот, болницата нема долгови. До 2018 година, ќе заврши со изградба една нова зграда за гериатрските пациенти. Фондовите за оваа цел се донација од амбасадата на САД во Македонија. Раководните лица на болницата преговараат со општина Битола за отворање на нов дневен центар.

Забележавме дека сите оддели на болницата се заклучени врз основа на еден затворен режим за пациентите.

### **Сместување**

Разни болнички одделенија се наоѓаат во посебни згради внатре во иста зона. Средувачките услови се доста отежнати и сите згради се доста застарени. И покрај чистењето, хигиената не е на потребното ниво. Дворот е пријатен и чист со дрвја и цвеќиња. Нема столчиња, спортски терени и средини за одор и рекреација.

### **Храна**

Имаше разни реакции од пациенти во однос на квалитетот на исхраната. Неколку пациенти се пожалиле дека храната не е квалитетна и не ја консумираат во доволни количини. Неколку пациенти беа задоволни од храната што ја добиваат. Директорот и вработените претендираат дека квалитетот и количината на храната се подобрени во споредба со минатите години. Дел од мензите се реновирани, во меѓувреме преостанатиот дел не се реновирани. Сите пациенти, независно од нивната дијагноза

и независно од нивната здравствена состојба, употребуваат само лажици. Персоналот како аргумент за ова го изнесува безбедносниот аспект.

### **Лична хигиена и облека**

Пациентите се облечени со нивни алишта. Во болницата нема униформи, но не сите пациенти имаат своја лична облека. Има тоалет за секое одделение/оддел. Тоалетите се реконструирани, но ние констатиравме дека недостасува хигиената и продукти за лична хигиена (сапун, пешкир). Пациентите кажаа дека се тушираат 2 пати неделно, а ако имаат потреба и почесто.

### **Здравствените програми и услуги**

Лекарската заштита се нуди од лекари, медицински сестри и медицински техничари и од психолози. Зависно од големината на болничкиот оддел, во текот на денот има повеќе многу повеќе персонал ( во одделот за хронично заболени мажи – 1 лекар, 7 медицински сестри и 8 медицински техничари, во одделот за алкохолизирани – 1 лекар, 8 медицински сестри, 1 социјален работник и 1 психолог), а попладне и ноќно време работат на смени (1-2, медицинска сестра и/или медицински техничар). Ноќе работи само еден лекар. Болницата е опремена добро со најновите фармаколошки лекови. Специјалистите вршат групна терапија во неколку оддели, а индивидуален третман се врши во одделот за алкохолизирани и во други оддели според потреба. Болницата изготвува листа на вакцини, гинеколошките и систематските прегледи на пациентите, исто така обезбедува флуорографско снимање еднаш годишно. Во болница нудат сè што можат, и за други медицински услуги бараат помош од јавната болница во Битола и Скопје.

### **Активности за рехабилитација (Едукација)**

Пациентите во болниците се организираат во дневни и месечни активности. Денот започнува со физичка активност. Секој месец, околу 90 пациенти се опфатени со физичка активност, а секојдневно таа бројка варира од 30 до 40 (физичките активности

се одвиваат во ходникот и надвор). Просечно 30 до 50 пациенти се опфатени во уметнички секции ( цртање, музика, пишување) во Центарот за рехабилитација на пациенти сместени во болница. Според добиените информации од раководното лице на болницата, се спроведуваат окупационата терапија, групната психотерапија и индивидуалната терапија како и социјалната терапија. Сепак се добива впечаток дека персоналот ги третира пациентите како целосно неспособни и специјалистите работат малку со нив со цел да го зголемат нивниот капацитет, да ја зголемат нивната самодоверба, и така натаму. Пациентите кои се работно ангажирани, се плаќаат на месечна основа од 100 до 1500 денари ( до 25 евра). За оваа цел, болницата издвојува 40.000 денари (650 евра) месечно.

### **Приемот во институцијата**

Болницата прима пациенти кои своеволно или неволно се сместуваат таму. Во согласност со законот, болницата е обврзана да го информира судот во рок од 48 часа задолжителниот прием на пациентот во болница. Судот треба да донесе одлука во рок од 72 часа, но судиите обично доаѓаат 2-3 пати месечно да ги посетуваат пациентите кои се сместени во болница без судска одлука.

### **Времетраењето на престојот**

Според раководното лице на институцијата, пациентите обично поминуваат 3-6 месеци во институција. Сепак, болницата има “пациенти” кои престојуваат дури до 20 години или повеќе бидејќи немаат каде да живеат. Случајот на еден пациент кој престојувал подолго време без прекин е пациентот кој е сместен од 1987 година.

### **Смртни случаи/ инциденти**

Последната година, немаше случаи на убиство или самоубиство. Во 2015 година имаше 4 случаи на бегства. Заради ова, директорот на болницата планира да изгради нова ограда со цел намалување на бројот на пациенти кои бегаат.



### **Контакти со надворешниот свет**

Контактот со надворешниот свет зависи од одделот и болницата каде е сместен пациентот. Пациентите во форензичното одделение, имаат способност да употребуваат мобилни телефони и имаат пристап на интернет. Речиси сите пациенти имаат пристап до мобилен телефон. Постои можност за организирање на посети кај семејството на пациентот, секој пациент не го ужива ова право бидејќи поголем дел од пациентите немаат семејство. Болницата има посебна соба за семејните посети, но нема соба за посета на сопружници. Директорот вели дека многу од пациентите имаат терапевтски викенд и ова е причината зошто овие соби не се неопходни. Сепак, за време на викендите, пред набљудувањето само 33 пациенти имале дозвола да заминат од институцијата. Еден дел од нив можат независно да излезат за пазарење.

### **Консумирање на цигари, алкохол и дрога**

Се дозволува пушење цигари, но алкохолот и дрогата се забранети во институцијата.

### **Односот помеѓу персоналот и пациентите**

Набљудувачката група ги надгледуваше односите помеѓу персоналот и пациентите/ затворениците и заклучи дека се на добро ниво. Ниеден пациент немаше жалби во однос на третманот. Сепак, од разговорот со нив, станува јасно дека на сите им недостига човечкиот пристап, поддршка и почитување на нивните чувства.

### **Дисциплински мерки**

Болницата го практикува физичкото ограничување употребувајќи ремени за врзување, посебно во одделенијата со акутни пациенти. Постои план за опремување на посебна соба за врзување на пациентите со кревети со ремени.

Болницата има административно упатство за физичко ограничување на механички начин. Ремените се врзуваат од медицинскиот техничар, ригорозно само со наредба од доктор. Болницата има две соби за изолација.

### III. СПЕЦИЈАЛНА ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА ВО НЕГОРЦИ, МАКЕДОНИЈА

#### Општи информации

Капацитет: 224 кревети

Моменталниот број на пациенти: 230

Болницата почна со работа во 1972 година и се наоѓа во село Негорци, близу градот Гевгелија. Од вкупниот број на пациенти, 59 се форензични пациенти (примени со судска одлука) и 184 пациенти се покриени од Фондот за здравствено осигурување. Од вкупниот број на пациенти 59 се жени. Болницата не третира малолетници. Болницата најмногу се мониторира од Народниот правобранител.

#### Одделенија и категорија на пациенти

Специјалната психијатриска болница во Негорци, е специјализирана за третман на пациенти со ментални болести, стари лица со ментални нарушувања и пациенти со мерката на безбедност задолжително психијатриско лекување и принуден третман за зависници од алкохол и зависници од дрога.

#### Структура:

Болницата е поделена во 5 оддела:

1. Оддел за третман на акутни болести во психијатрија
  - а. Одделение за третман на акутни состојби во психијатрија - мажи
  - б. Одделение за третман на акутни состојби во психијатрија - жени
2. Оддел за третман на лицата под мерката на безбедност со психијатриски карактер
3. Оддел за третман на хронични состојби во психијатрија
  - а. Одделение за третман на хронични случаи во психијатрија - мажи
  - б. Одделение за третман на хронични случаи во психијатрија - жени

4. Одделот за третман на психогеријатриските случаи (геронтопсихијатрија) во психијатрија
  - а. Оддели за третман на психогеријатриските случаи (геронтопсихијатрија) во психијатрија – мажи
  - б. Оддели за третман на психогеријатриските случаи (геронтопсихијатрија) во психијатрија – жени
5. Оддел за третман на алкохолизмот и другите зависности, и ментални болести не психички
  - а. Одделение за третман на алкохолизмот и другите зависности, и ментални болести не психични - мажи
  - б. Одделение за третман на алкохолизмот и другите зависности, и ментални болести не психични – жени

## **Кадарот**

Вкупниот број на пациенти: Вкупно 100 вработени

5 доктори (специјалисти по невропсихијатрија или психијатари)

57 медицински сестри и медицински техничари

5 помошници на доктори (2 психолози, 3 социјални работници)

33 административни работници и техничари

## **Општи белешки**

Психијатриската болница во Негорци, функционира од 1972 година и неговата основна дејност е во согласност со постојните уредби за ментално здравје, кои се состојат од: Сместување, третман, психосоцијална грижа, рехабилитација и реинтеграција на индивидуата со ментална болест и индивидуите со други видови на ментални болести.

Пациентите се поделени според полот во различни одделенија во секој оддел. Во одделението за алкохолизам и дроги сместени се пациенти спрема кои е одредена судска мерка за Задолжителен третман.

## **Сместување**

Сместувањето е различно за секој оддел, сепак генералниот впечаток е дека животните услови во оваа болница не се задоволителни, со сите видни подобрувања од посетата кон крајот на 2012 година. Иако зградите генерално се реновирани и се во добра состојба, собите се празни и без живот. На пациентите им се дозволува да имаат свои лични ствари. Во некои соби, особено во Одделението за акутни болести за жени, сместени се голем број пациенти и собите се пренатрупани.

Нема посебни соби за верските обреди или за посети од семејството. Во сите одделенија пациентите немаат тоалети во собите така што ги користат заедничките тоалети.

## **Снабдување со храна и вода**

Раководното лице изјави дека го промениле и подобриле режимот на исхрана и дека пациентите немаат жалби во однос на храната. Оваа институција има посебно мени за дијабетичари и за припадниците на исламската религија. Во некои оддели, пациентите имаат течна вода за пиење во своите соби, но во најголем дел од одделите тие користат вода од чешмите на заедничките тоалети.

## **Лична хигиена, здравјето и облеката**

Исто како и во многу психијатриски болници, персоналот во Негорци верува дека пациентите немаат основни способности дури и дека не се грижат за својата лична хигиена. Поголемиот дел од пациентите се запоставени бидејќи зависат од персоналот кој по сè изгледа нема доволно време да се занимава индивидуално со секој пациент.

Пациентите кои долго време престојуваат таму, обично немаат семејство со кои би контактирале, така што немаат алишта или облекуваат тоа што болницата ќе го добие како донација или алишта кои болницата ги купува за пациентите. Пациентите имаат плакари во секоја соба, кои се заклучени, но клучевите стојат кај персоналот, а не кај пациентите. Наместо да вработи повеќе работници или да им плати на приватните компании, директорот на болницата одлучил да купува машина за перење

алишта. Потоа овие машини за перење алишта се користат од неколку вработени и пациенти. Ова може да е причината за релативно слабата хигиена на болницата и на самите пациенти.

Неколку од пациентите ја изразија својата загриженост што немаат стоматолог, бидејќи поголемиот дел од нив имаат проблеми со забите или воопшто немаат заби, што влијае врз нивното хранење. Исто така дел од пациентите посочија дека имаат проблеми со видот, факт кој влијае врз нивната способност за читање, но посетиле офталмолог.

### **Активности за рехабилитација (Едукација)**

Пациентите се вклучени во неколку работи, работна терапија и други форми на терапија како терапија со уметност. Сепак, цртежите на пациентите не се прикачени во сидовите на болницата. Овој недостаток на болницата и дава атмосфера на “вистинска болница” и со многу мал карактер за рехабилитација. Еден дел од пациентите се ангажирани во одржување на хигиената, некои се ангажирани во одгледување на јачмен и зелка, но за нивната работа не добиваат плата.

Сепак, повеќето од пациентите немаат активности и нивниот живот се одвива во нивната соба и по ходниците. Тие можат да гледаат ТВ само во дневната соба. За пациентите кои долги години престојуваат во болница, овој начин на живеење уште повеќе го овозможува намалувањето на нивните капацитети. Ако го споредиме вкупниот број на пациенти, не е голема бројката на тие кои се во состојба да излезат сами од институцијата. Според раководното лице, персоналот и болницата ги придружуваат пациентите во екскурзии два пати во текот на годината до Дојранското Езеро.

### **Приемот во институцијата**

Болницата прима пациенти кои се хоспитализираат доброволно и принудно. Директорот ја истакнува добрата соработка помеѓу болницата и судовите при процесот на неволното хоспитализирање, изјавувајќи дека од како пациентот ќе се смести во болница неволно, судовите ја оценуваат состојбата на

пациентот и донесуваат одлука во рок од 72 часа, како што налага законот. Болницата, исто така, се обврзува да го информира судот околу здравствената состојба на форензичните пациентите два пати годишно. Болницата обезбедува предлог за модификација или крај на мерката за принуден третман, но судот во повеќето случаи го одбил предлогот на болницата. Исто така, директорот го истакнува фактот дека болницата нема можност да им дава право да го поминат викендот надвор од болницата или да ги извади од болницата форензичните пациенти со безбедносна мерка, откако ќе ја одлежат казната.

### **Времетраењето на престојот**

Просечниот третман во акутните одделенија трае 90 дена, а третманот во одделенијата за хронично болни третманот трае 365 дена (една година). Исто така, сè уште има пациенти кои престојуваат во болница повеќе од 20 години.

### **Смртни случаи/ инциденти**

Последната година, немаше случаи на убиство или самоубиство. Според раководното лице, во 2015 година имало 4 смртни случаи предизвикани од природни причини.

### **Контакти со надворешниот свет**

Контактите со надворешниот свет зависат од односот на пациентите со семејството. Сите пациенти кои имаат стабилни здравствени состојба можат да излезат од болницата.

Форензичните пациенти можат да излегуваат од болница само со дозвола издадена од страна на судот, но тоа ретко се случува во практика. Судиите ретко доаѓаат да ги посетуваат осудените пациенти. Народниот правобранител ја посетува болницата еднаш годишно. Сите пациенти кои имаа способност да дејствуваат, можат да гласат.

### **Консумирање на цигари, алкохол и дрога**

Се дозволува пушење цигари, но алкохолот и дрогата се забранети во институцијата.

## Односот помеѓу персоналот и пациентите

Групата набљудувачи забележаа дека пациентите и персоналот имаат добар однос. Само еден од пациентите имаше поплаки во однос на третманот, а друг пациент говореше дека третманот е многу добар. Се информиравме дека пациентот кој не беше задоволен без дозвола внесол алкохол за нова година. Од разговорот со другите пациенти, јасно е дека ним и м недостига хуман пристап, поддршка и почитување на нивните чувства.

## Дисциплински мерки

Има само една соба за изолација во одделот за акутни болести, со два кревета. Се врзуваат со кожни ремени, обично фиксирајќи им ги рацете и нозете. Во соседната соба има прозорец, со цел да ги набљудуваат. Раководните лица на болницата велат дека употребата на кожни ремени за телесно ограничување се дозволува само тогаш кога е неопходно (обично 10 – 15 минути максимум до 2 часа). Посебен административен прирачник за телесно ограничување е усвоен од институцијата и се пополнува посебен регистар за документирање на телесното ограничување, заедно со административните прирачници за справување со кризни ситуации.

## 4.3 ПРЕПОРАКИ

- Министерството за здравство треба да им дозволи посети на НВО кои имаат искуство во областа на менталното здравје и човековите права во сите објекти каде се сместуваат лица лишени од слобода. Посетите треба да се редовни, без претходна најава, и на организациите треба да им се даде можност да комуницираат со пациентите приватно и да имаат пристап до потребната документација.
- Постојаните решенија кои имале за цел измена на одредбите кои ги уредуваат цивилните постапки за сместување на индивидуата во психијатриска институција, заедно тие со судска одлука, треба да имаат за цел да подлежат на една

по ефикасна процена од судовите и дадените препораки од надлежните органи. Приоритет треба да биде измената и дополнувањето на Законот за заштита од семејното насилство и актуелната можност на судиите да сместат лице во психијатриска институција без да контактираат лично со него.

- Треба да се зголеми бројот на адвокати за пациентите да добијат бесплатна правна помош и да се информираат за сите нивни права додека се наоѓаат во психијатриска институција.
- Надворешниот надзорен механизам, како на пример судиите во однос на извршување на одлуките за издржување казна така и Народниот правобранител, треба редовно да ги посетуваат психијатриските институции, да објават извештаи кои ќе бидат јавно достапни.
- Бројот на вработените, посебно бројот на лекари специјалисти, исто така, и бројот на приправници треба да се зголеми. Овој факт ќе го подобри здравјето на пациентите кои најмногу зависат од надворешниот третман и долгото време за чекање за потребните здравствени услуги.
- Бројот на медицински сестри и на старателите треба да се зголеми, за истите да можат да им го посветат своето време на помал број пациенти.
- Хигиената треба да се подобри под итно зголемувајќи го бројот на хигиеничари или користејќи ги редовно специјализираните услуги за чистење.
- Треба да се посвети внимание на деинституционалниот третман, градејќи дополнителен број на дневни центри за лицата со ментални болести, посебно за алкохоличари или за зависници од дрога.
- Сите институции треба да вработат еден гинеколог и стоматолог.
- Треба да се развијат и да се стават во употреба модули за обука и треба да се воведат едукативни програми за персоналот и пациентите, вклучувајќи теми во однос на сексуално преносливи болести.



- Постелата, креветите и перниците треба секогаш да се чисти, и треба да се обезбедат лични шкафчиња за сите пациенти.
- Треба да се спроведуваат разни био- и психосоцијални терапии, земајќи ги предвид посебните потреби на пациентите.

## Г. ОПШТИ ПРЕПОРАКИ

Како група организации на земјите од регионот, со фокус, почитување на човековите права, во текот на 2015 година, набљудувани се неколку институции каде се сместени лица со ментални здравствени проблеми. На крај на набљудувачките мисии, може да заклучиме дека има подобрување на состојбата на почитување на личните права на лицата кои страдаат од ментални болести. Во некои погледи, преземените мерки резултирале со значајно влијание кај пациентите, но во некои други случаи, ситуацијата останала иста. Преземени се активности за подобрување на инфраструктурите услови и усвојување на соодветни законски акти во оваа област.

Со цел подобрување на ситуацијата во регионот, би сакале да дадеме неколку конкретни препораки за да дадеме наш придонес како граѓанска организација во однос на сензибилизирање и подигање на свеста на државните институции за подобрување на состојбата во регионот.

Се појавува потреба за донесување на правни акти кои се во согласност со меѓународните стандарди. Увид во постојната легислатива и усвојување на нови законски акти, е од големо значење бидејќи тоа е првиот чекор за подобро да се гарантираа почитувањето во пракса на правата на лицата кои страдаат од ментални болести. Нивното спроведување во практика го преставува вториот чекор со кој ќе се финализира оваа иницијатива. Се појавуваат случаи кога законодавството на добар начин ја регулира одредена ситуација и државните институции го прекршуваат законот заради разни околности.

Потребна е подобра соработка помеѓу надлежните државни институции. Соработката со граѓанското општество треба да се гледа како помошен фактор во градење на националните политики во оваа област. Надворешното независно мониторирање, ги идентификува проблемите и ја зголемува чувствителноста на јавноста за подобро да ги почитуваат нивните права. Треба да се постигне договор за соработка помеѓу државните институции и невладини организации кои работат во областа на човековите права и кои исполнуваат одредени стандарди, да ги набљудува овие институции, без да има потреба претходно да ги извести. Истакнуваме дека позитивно ќе влијаеше периодичното набљудувањето на овие институции, од институции од оваа област.<sup>60</sup> Надворешната контрола ќе ја зголеми отчетноста на овие институции каде се сместени лица со ментални болести.

И покрај тоа што, генерално има снабдување со лекови, потребно е редовно снабдување со лекови со соодветен квалитет, бидејќи тие имаат директно влијание врз подобрување или влошување на здравствената состојба на пациентите.

Во институциите каде што престојува оваа категорија пациенти потребно е да се вработат дополнителни здравствени работници, со цел реализација на здравствените програми и програмите за рехабилитација на што по ефикасен начин, за таа цел потребни се: доктори психијатари, медицински сестри, болничари, итн.

Реализација на разни активности и нивната разновидност се од големо значење. Констатирано е дека заради здравствената состојба на пациентите и заради недостиг на соодветни објекти, не се реализираат чести спортски активности. Треба да се состават целосни програми за рехабилитација и разни спортски активности со цел поголемиот дел од времето овие пациенти да го поминат активни и да се спроведат третмани / програми кои не се косат со меѓународните ратификувани конвенции.

Треба да се преземаат мерки за постоење на унифициран систем за остварување на правото за барања / жалби. Персоналот

---

60 Народен правобранител, јавни обвинители, судии итн.

треба да ги охрабри пациентите да се чувствуваат слободно и да се обратат за барање или жалба секогаш кога се појавува потреба. Овој систем треба да биде ефикасен и да му се посвети потребното внимание.

Треба да се подобрат инфраструктурите услови, бидејќи во неколку случаи констатирани се околности кои преставуваат нечовечно и понижувачко третирање. Пациентите треба да престојуваат во соби во кои нема голем број луѓе, проветрени и со доволна природна светлина. Треба да се преземаат финансиски мерки за подобрување на ситуацијата во оваа насока со цел почитување на правото за достоинствен третман во согласност со меѓународните стандарди.