

ИЗВЕШТАЈ ОД ПОСЕТАТА НА ХЕЛСИНШКИОТ КОМИТЕТ ЗА ЧОВЕКОВИ ПРАВА НА Р. МАКЕДОНИЈА НА СПЕЦИЈАЛНИТЕ УСТАНОВИ И ПСИХИЈАТРИСКИТЕ БОЛНИЦИ ВО Р.МАКЕДОНИЈА ЗА 2011 И 2012 ГОД.

Општ преглед на специјалните установи и психијатриските болници во Р. Македонија

Скопје

април, 2012 г.

Оваа публикација е изготвена со помош на Фондацијата отворено општество Македонија. Содржината на публикацијата е единствена одговорност на <name of the author/contractor/implementing partner/international organisation> и на никаков начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на Фондацијата отворено општество Македонија.

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

614.216-056.3(497.7)"2011/2012"
364.622-54(497.7)"2011/2012"

ИЗВЕШТАЈ од посетата на Хелсиншкиот комитет за човекови права на Р. Македонија на специјалните установи и психијатриските болници во Р. Македонија за 2011-2012 год. : општ преглед на специјалните установи и психијатриските болници во Р. Македонија. - Скопје : Хелсиншки комитет за човекови права на РМ, 2013. - 34, 31 стр. : илустр. ; 30 см

Насл. стр. на припечатениот текст: Report of the visit of the Helsinki committee for human rights to the Republic of Macedonia to the special institutions and psychiatric hospitals in the Republic of Macedonia for 2011 and 2012 : general overview of the special institutions and psychiatric hospitals in the Republic of Macedonia.
- Обата текста печатени во спротивни насоки. - Текст на мак. и англ. јазик. - Фусноти кон текстот

ISBN 978-608-65216-0-8

а) Психијатриски болници - Македонија - 2011-2012 б) Заводи за ментална ретардација - Македонија - 2011-2012
COBISS.MK-ID 93067274

Вовед	3
1. Основни информации за начинот на сместување во психијатриските болници и специјалните установи	5
1.1. Граѓанско и кривично сместување во психијатриски болници	5
1.1.1.Граѓанско сместување	5
1.1.2. Кривично сместување.....	7
1.2. Сместување во специјалните установи.....	8
2. Основни податоци за психијатриските болници и специјалните установи во Р. Македонија.....	8
3. Капацитет (структура, дневни болници, персонал и кадровска организација во психијатриските болници и специјалните установи во Р. Македонија.....	11
4. Услови за живот и хигиена (материјални услови, исхрана и сместување).....	16
5. Пациенти, третман и грижа (здравствена заштита, мерка – фиксирање, програмски содржини и активности, контакт со надворешниот свет и инспекција).....	23
6. Препораки	29

ВОВЕД

Хелсиншкиот комитет за човекови права во јули 2011 година започна со спроведување на проектот **“Набљудување на имплементацијата на националниот превентивен механизам за спречување на тортура и друг вид нечовечко или понижувачко постапување или казнување на територијата на Република Македонија”**, финансиски поддржан од страна на Фондацијата отворено општество - Македонија.

Опциониот Протокол кон Конвенцијата против тортура и друг вид на сурово, нечовечно или понижувачко постапување или казнување (ОПКАТ) е ратификуван од Собранието на Република Македонија во декември 2008 година¹. Со Законот за ратификација, Македонија се одлучи за национален превентивен механизам (НПМ) да се назначи Народниот правобранител на РМ. Меѓу другото, со измените на Законот за Народен правобранител од септември 2009 година е определено дека “во соработка и врз претходна согласност на Народниот правобранител, невладините организации регистрирани во Република Македонија и организациите кои имаат статус на хуманитарни организации во РМ, можат да преземат некои од надлежностите на националниот превентивен механизам”.

Канцеларијата на НПМ официјално започна со работа на почетокот на 2011 година со што реално се отворија и можностите за продлабочување на соработката во ова поле меѓу Народниот правобранител и НВО секторот.

И покрај искажаната подготвеност на Народниот правобранител да соработува со претставници на невладиниот сектор, заради непостоењето на правилник и критериуми за вклучување на експерти од невладиниот сектор во посетите планирани од страна на НПМ-от, тимот на Хелсиншкиот комитет не беше во можност да се приклучи кон посетите на тимот на НПМ-от кои беа направени во текот на 2011/2012 година.

Хелсиншкиот комитет има веќе воспоставена пракса за посета на затворените институции во државата, од која произлегоа бројни извештаи за состојбите во затворените институции. Заради неможноста да се приклучи кон посетите на НПМ-от, врз основа на претходно добиените одобренија од надлежните институции, тимот на Комитетот направи самостојни посети за утврдување на состојбите во дел од затворените институции во Република Македонија. При посетите беше користен извештајот на Хелсиншкиот комитет за посетите на затворените институции од 2010 година, како и извештајот на Комитетот против тортура кој беше објавен во јануари 2012 за посетите на СРТ во декември 2010 година².

1 „Службен весник на РМ“ бр. 165/2008.

2 Достапен на: <http://www.cpt.coe.int/documents/mkd/2012-38-inf-eng.pdf> (анг.).

Посетите се одвиваа според следнава динамика:

- Посета на ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје во Бардовци на 14 ноември 2011 година каде претставниците на Комитетот најпрвин беа примени на разговор од страна на директорот на установата Идриз Неџипи и заменик директорот Павлина Васкова, а потоа беше направен увид во сите одделенија и простории во установата.
- Посета на ЈЗУ Психијатриската болница „Негорци“ на 28 февруари 2012 година, каде најпрво бевме примени од директорот на болницата д-р Петар Кангов, а подоцна имавме можност да прошетаеме низ сите одделенија во болницата во придружба на персоналот кој во моментот беше на работа.
- Посета на Специјалниот завод за тешко и длабоко ментално ретардирани лица - Демир Капија на 28 февруари 2012 година каде бевме примени од директорот на Заводот, Петре Николов, главната медицинска сестра, како и од останатиот персонал, присутен во текот на нашата посета.
- Посета на ЈЗУ Психијатриската болница Демир Хисар на 29 февруари 2012 година каде бевме примени од директорката Снежана Најдовска и една од невропсихијатрите вработени во Дневната болница во Битола. При подоцнежната прошетка низ објектите во кои пациентите се сместени, ни се придружи и поголем дел од останатиот персонал кој во моментот беше на работа.
- Посета на ЈЗУ Заводот за заштита и рехабилитација - Бања Банско на 01 март 2012 година каде бевме примени од директорката на Заводот, Јустина Гноинска - Димитриева, а подоцна ни се придружи и поголемиот дел од останатиот персонал кој беше присутен во моментот на посета (вклучувајќи ги правникот, социологот, физиотерапевтот, психологот и дефектологот).

Посетите беа остварени по претходно добиените одобренија од страна на Министерството за здравство за посета на психијатриските болници и од Министерството за труд и социјална политика за заводите.

Хелсиншкиот комитет за човекови права, во текот на набљудувањето се раководеше од Уставот, Законот за ментално здравје³ и Законот за заштита на правата на пациентите⁴, како и од меѓународните документи согласно кои е предвидено дека секое лице со ментална болест има право да ги користи сите граѓански, политички, економски, социјални и културни права, признати во Универзалната декларација за човекови права; Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права и Меѓународниот пакт за граѓански и политички права. Тука се, меѓу другото, Декларација за правата на инвалидните лица⁵ и Принципите на ООН за заштита на лицата со ментална болест и за подобрување на заштитата на менталното здравје⁶.

Целта на посетите беше утврдување на фактичката состојба на условите и остварувањето на основните човекови права на пациентите кои се сместени во овие установи, а поради нивната

3 „Службен весник на РМ“ бр. 71/2006.

4 Службен весник на РМ“ бр. 82/2008, 12/2009 и 53/2011.

5 Declaration on the Rights of Disabled Persons Proclaimed by General Assembly resolution 3447 (xxx) of 9 December 1975

6 UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991

ранлива состојба тие претставуваат чувствителна категорија на граѓани и имаат право и на посебни права во зависност од нивните посебни потреби. Во извештајот се опфатени:

- примена на обврската за почитување и унапредување на човековите права во овие институции;
- забрана на дискриминацијата;
- механизми за спречување на тортура и друг вид нечовечко или понижувачко постапување или казнување;
- основни информации за начинот на сместување во болниците/заводите и практиката за згрижување на пациенти на задолжително и принудно лекување во психијатриски болници;
- капацитет (структура, дневни болници, персонал и кадровска организација)
- услови за живот и хигиена (материјални услови, исхрана, сместување)
- пациенти, третман и грижа (здравствена заштита, програмски содржини и активности, контакт со надворешниот свет, инспекции)
- положба на вработените и инспекцискиот надзор над овие установи;
- препораки за подобрување на условите и за згрижување и за престој во затворените институции.

Хелсиншкиот комитет за човекови права на Република Македонија се заблагодарува на љубезниот и професионален прием и одвоеното време од страна на директорите и стручните тимови, како и нивната отвореност за прашањата од интерес на болниците и заводите поради што се надеваме дека со заеднички напори ќе допринесеме за подобрување на условите и подигнување на стандардите за живот во затворените институции во Македонија.

1. Основни информации за начинот на сместување во психијатриските болници и специјалните установи

Законскиот основ, согласно домашното и меѓународното право за сместување и лекување на душевно болни лица во Република Македонија претпочита разграничување на граѓанско-правниот и кривично-правниот аспект. Постапката за граѓанско сместување е регулирана со Законот за вонпарничната постапка⁷ и Законот за здравствена заштита. Постапката за кривично сместување е регулирана со Кривичниот законик, Законот за кривична постапка и Законот за извршување на санкции.

1.1. Граѓанско и кривично сместување во психијатриски болници

1.1.1. Граѓанско сместување

Постапката за граѓанско сместување е уредена со одредбите од глава 2 – Задржување во јавна здравствена установа за лекување на душевни болести содржана во Законот за вонпарнична постапка. Согласно член 58 на овој Закон, судот одлучува кога душевно болното лице треба да биде

ограничено во слободата на движењето или контакт со надворешниот свет, при што постапката е итна. Кога здравствена организација ќе прими душевно болно лице без негова согласност или без одлука на судот, како и во случај здравствената установа да прими лице со согласност потврдена со негова писмена изјава пред овластено лице и пред двајца писмени полнолетни сведоци кои не се вработени во установата, овластеното лице е должно во рок од 48 часа да поднесе пријава до судот (член 59). Пријавата содржи податоци за тоа кој го довел лицето во јавната здравствена установа, за природата и степенот на болеста и докази врз основа на кои установата заклучила за здравствената состојба на задржаното лице (член 60). По добивање на пријавата, судот е должен да нареди преглед на задржаното лице (член 64), да ги испита сите околности од значење за донесувањето на решение и да го сослуша лицето над кое се врши преглед (член 65), и во рок од 3 (три) дена да донесе одлука дали лицето ќе биде задржано во јавната здравствена установа или ќе биде отпуштено, за што треба да го извести Центарот за социјална работа (член 66). Со одлуката на судот, истовремено се определува и времетраењето на задржувањето кое не може да биде подолго од 1 (една) година (член 67), додека, доколку според оценката на здравствената организација треба да остане подолго од 1 година, потребно е во рок од 30 дена пред истекот да се побара од судот продолжување на хоспитализацијата (член 68). Во оваа ситуација, судот повторно определува преглед и сослушување на лицето, и по добиениот наод и мислење го продолжува периодот на лекување (член 69).

Во врска со овој начин на сместување во болницата, и непочитување на законските одредби за таа цел, поточно укажувањата од страна на надлежните за реалната неможност за стриктно исполнување на законски предвидените услови, Хелсиншкиот комитет во неколку наврати апелираше преку своите месечни извештаи изминатите години.

Проблеми со граѓанското сместување

1.1.1.1. ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“:

Проблемот со неприменливоста на погореспоменатите законски одредби во пракса се уште постои. Во врска со доброволната хоспитализација не е направен ниту еден чекор напред, имено исто како и пред речиси две години, проблемот стои како иницијатива за измена и дополнување на членот, во потполна поддршка од страна на Министерството за здравство, Министерството за правда, Светската здравствена организација и Народниот правобранител. Од известувањата на надлежните органи, произлегува дека се уште се смета дека предвидените услови кои се бараат со одредбата за доброволна хоспитализација, а кои со тешкотии се исполнуваат, се загрозува правото на пациентите за прием во установата, односно дека нивниот прием би бил дискриминаторски во однос на прием на лице во која било друга болница. Според заменик директорот, проблем претставува и обезбедувањето на двајца полнолетни писмени сведоци кои според условите предвидени во законот „... не се вработени во јавната здравствена установа и не се крвни роднини со лицето кое се прима, во права линија, во странична линија до четврти степен, по сватовство до втор степен, ни негов брачен другар, како ни лицето кое го донело во јавната здравствена установа“, ⁸ па се уште во тоа својство се јавуваат лица вработени во установата. Сепак, не се преземени никакви мерки во насока на измена или дополнување на неприменливата одредба.

Констатирани се потешкотии и со спроведувањето на присилната хоспитализација, односно хоспитализација без согласност на лицето во прашање, иако е направен мал напредок по однос на одлучувањето од страна на судот. Имено, проблемот се состоеше во ненавременото донесување на одлуки од страна на судот, па се случувало лекувањето да се одолжува и по неколку месеци без притоа да постои законски основ за тоа. Така, во случаи кога станувало збор за сериозно нарушена психичка состојба, хоспитализацијата била спроведувана и без судско решение, со образложение од страна на одговорните, дека не сакаат да преземат одговорност за последиците кои би можеле да настанат како резултат на отпуштањето на лицето од установата.

Во последно време, како што не известија надлежните установи, по претходно одржани неколку состаноци и консултации со основните судови, Управата за извршување на санкциите и Психијатриската клиника, направен е мал напредок по ова прашање, односно наместо како досега, судот да ја носи својата одлука и после четири до пет месеци, а некогаш и повеќе, сега судот одлучува во рок од еден до два месеца. Секако ова одлучување повторно не е во рамките на законски предвидениот рок. Особено што заменик директорот не извести дека понекогаш и во овој период се случува пациентот да се прими, да се лекува, но и да се отпушти пред да биде донесена одлука од судот. Во таков случај, истите телефонски комуницираат со судот за да го известат дека немало повеќе потреба од одлучување за тој случај.

Сето ова доведува до заклучок дека се уште докрај не се спроведува ниту една законска одредба и пропишана обврска за постапката за прием на лекување во психијатриската болница, што значи се уште постои реален проблем во овие установи од аспект на почитување на човековите права, бидејќи сеуште е присутна појавата на задржување на лица без законски основ, како поради неприменливата одредба за доброволен прием, така и поради ненавременото постапување и одлучување на судот.

1.1.1.2. Во психијатриските болници во Демир Хисар и Негорци **не се утврдени проблеми** од аспект на постапката за граѓанско сместување уредена со одредбите од глава 2 – Задржување во јавна здравствена установа за лекување на душевни болести содржана во Законот за вонпарнична постапка. Директорите на двете установи истакнаа дека соработката со судовите во последните години е подобрена и дека судските одлуки ги добиваат во законски утврдениот рок.

1.1.2. Кривично сместување

Кога станува збор за кривично-правниот аспект за лекување на лицата со ментално растројство, член 61 од Законот за вонпарнична постапка определува дека пријава не се поднесува ако лицето е задржано во јавната здравствена установа врз основа на решение донесено во постапка за лишување од деловна способност или во кривична постапка. Со одредбите од Кривичниот законик се уредува непресметливоста и битно намалена пресметливост на сторител на кривично дело кој поради состојбата во која се наоѓал во времето на сторувањето на делото, по спроведената постапка може да биде упатен на извршување на мерката на безбедност – задолжително психијатриско лекување и чување во здравствена установа. Постапката за примена на мерката нормативно е уредена во Законот за кривична постапка, додека пак со Законот за извршување санкции е пропишано извршувањето на оваа мерка на безбедност. По сместувањето, за текот и резултатот на третманот, здравствената установа е должна најмалку еднаш годишно да го известува судот кој ја изрекол мерката на безбедност. Ако установата заклучи дека нема понатамошна потреба за таква мерка, треба да му предложи на судот пациентот да биде ослободен или пренесен во затвор за да го издржи остатокот од казната.

1.2. Сместување во специјални установи

Во согласност со Законот за социјална заштита⁹, институционалната заштита опфаќа право на оспособување за работно-производна активност и право на сместување во установа за социјална заштита.

Право на оспособување за работно-производна активност има лице со умерени и тешки пречки во менталниот развој. Ова право опфаќа упатување во установа за социјална заштита или во друго правно лице кое ги исполнува потребните услови, надоместок на трошоци за сместување и исхрана, надоместок на трошоци за оспособување за работно-производна активност и надоместок на трошоци за превоз (член 42).

Право на сместување во установа за социјална заштита има лице кое нема соодветни услови за живеење во своето семејство или од други причини му е потребно сместување во установа за социјална заштита, а не може да се примени друг облик на социјална заштита.¹⁰

Самата постапката за утврдување на видот и степенот на попреченост е уредена со Правилник за оценка на видот и степенот на попреченост на лицата во менталниот или телесниот развој - акт определен од Министерот за труд и социјална политика, во согласност со Министерот за образование и наука и Министерот за здравство.

Со Правилникот, исто така се уредува и стручниот профил на членовите на стручниот орган што дава наод и мислење за оценка на видот и степенот на попреченост и посебните потреби на лица со пречки во развојот, на првостепениот и на второстепениот орган, начинот и постапката за оценување на посебните потреби, водењето на евиденцијата за посебните потреби за овие лица и установите што формираат стручни органи кои даваат наод и мислење.

Ревизија на наодот и мислењето од првостепениот стручен орган врши комисија формирана од министерот, составена од три члена - доктори на медицина.

При посетата на двете специјални установи (Бања Банско и Демир Капија) не се наведени проблеми во однос на спроведување на Законот.

2. Основни податоци за психијатриските болници и специјални установи во Р. Македонија

2.1. ЈЗУ - Психијатриска болница „Скопје“ - основни податоци

Психијатриската болница „Скопје“ - Бардовци е изградена во 1954 година, а започнала да работи во 1955 година како Болница за душевно болни, која во 1997 година добила статус на јавна здравствена организација со што е воведена и нова организациска поставеност на одделенијата функционално поврзани во центри за ментално здравје. Болницата во Скопје е лоцирана во селото Бардовци, оддалечена неколку километри од центарот на градот, на голема површина на која се наоѓаат повеќе објекти за сместување на лицата со нарушувања на менталното здравје. Оваа болница е од регионален карактер и ги опфаќа претежно централниот и северо-источниот дел на Република Македонија. Болницата е под надлежност на Министерството за здравство.

При посетата од страна на директорот на болницата бевме известени дека во моментот целосно

9 Службен весник на РМ” бр. 79/2009, 36/11, 51/11 и 166/2012.

10 Дел од Законот кој се однесува на начинот на сместување во овие установи е даден во прилог 1 кон овој извештај.

се реконструираат одделението за стари лица - геријатрија, одделението за акутни случаи и едно од одделенијата за хронично болни (4 и 5 машко одделение). Пациентите од овие згради поради реконструкцијата беа сместени во одделението за третман на алкохолни зависници и интерното одделение (дел по женските и останатите машки одделенија). Реконструкцијата била започната уште пролетта 2011 година и требала да заврши до време на посетата на тимот на Хелсиншкиот комитет во ноември 2011 година, иако зградите за одделението за стари лица - геријатрија и одделението за акутни случаи беа во фаза на завршување. Во останатиот поголем дел од објектите, стари згради со дотраена инфраструктура, вршени се само ситни санации и реконструкции, но повеќето се во многу лоша состојба која не ги задоволува минималните стандарди за сместување.

2.2. Психијатриска болница во Демир Хисар – основни податоци

Основната дејност на оваа установа е болничка и вонболничка психијатриска и специјалистичко консултативна здравствена заштита, а во склоп на останатите дејности се врши и дијагностичко-лабораториска дејност, обезбедување лекови и санитарски материјали, сместување и исхрана на болните и вршење на здравствено-статистичка обработка. Директорката не информираше за промените кои се направени во однос на подобрување на квалитетот на животот на пациентите во текот на 2011 година:

1. Исплатени се сите долгови кои ги имала болницата (околу 33 милиони денари) и истовремено биле направени залихи на лекови во вредност од 3 милиони денари
2. Болницата има софтвер за книговодство и одржување на регистар за потребни материјали и лекови за пациентите како резултат на донација од 10 компјутери. Извршен е попис на сите одделенија и на аптеката, па сега постои и софтверска контрола, но и специјална контрола од комисији за проценка формирани од вработените. Без потписот на членовите од комисијата, лековите или храната не смеат да се примаат. Исто така, лековите чиј рок истекува во наредните 6 месеци не смеат да се примаат без посебна дозвола.
3. Буџетот на оваа установа во 2012 е зголемен за 20% во 2011 година, од кој се набавени долна облека и пижами како и материјал за шиене на прекривки во болницата. Според директорката, овие прекривки требало да ги шијат пациентите во рамките на работно-терапевтските активности, но при посетата на просторијата за шиене, претставниците на Хелсиншкиот комитет пресретнаа само 2 вработени шијачки.
4. Што се однесува до лабораторијата во рамките на болницата, биле набавени нови ЕКГ апарати, апарати за мерење шеќер во крвта и бројач на крвна слика. Во лабораторијата може да се прават биохемиски анализи и крвна слика.
5. Во однос на забелешките добиени од Комитетот за превенција од тортура при Советот на Европа (CPT), бевме известени дека пациентите од 1 и 8 одделение биле преместени во текот на двомесечната реконструкција (варосување, менување столарија) на овие оддели, и по поминувањето на инспекција истите биле вратени. При реконструкцијата на овие одделенија, болницата добила помош и од Германската амбасада во мебел, прекривки и санитарија.
6. Дополнително, болницата добила донации од 800 ќебиња од АРМ, 250 душеци како германска донација, 50 душеци од Црвениот крст, 2 возила и кујнски инвентар како холандска донација. Самата болница набавила прибор за јадење, шпорети и фрижидери како и останат инвентар за садови преку јавен тендер.
7. Во моментот на посетата на Хелсиншкиот комитет, ни беше кажано дека се чека на одобрување за лекување на млади адолесценти во Демир Хисар, односно формирање на ново одделение во рамките на судско - психијатриското одделение.

2.3. Психијатриска болница во Негорци – основни податоци

Јавната здравствена установа Психијатриска болница во Негорци функционира уште од 1972 година, а нејзината основна дејност, според позитивните прописи за ментално здравје се состои во сместување, лекување, психосоцијална грижа, рехабилитација и реинтеграција на лица заболени од душевни болести и друг вид на нарушувања на менталното здравје. За успешно спроведување на третманот на пациентите, во болницата се користи третман со психо-фармако терапија, вербални интервенции, површни методи на психо терапија, работно окупациона терапија, музико терапија, спортско-рекреативна терапија, социо терапија и други методи.

2.4. Специјална установа „Бања Банско“ во Струмица – основни податоци

Заводот за заштита и рехабилитација „Бања Банско“, сместен во Струмица, како единствената јавна установа за згрижување на телесно инвалидни лица со сочувана интелигенција од 6 до 26 години, обезбедува:

- сместување, нега и храна на корисниците;
- основна здравствена заштита и медицинска рехабилитација до максимално подобрување на психофизичката состојба на лицата со телесна инвалидност;
- организирање редовна настава за учениците од I до VIII одделение во просториите на самиот Завод;
- организирање на вонредно образование за учениците во средните училишта во Струмица;
- професионално и работно оспособување на телесно инвалидни лица што престојуваат во Заводот поради успешно вклучување во општествената заедница;
- организирање на разновидни форми на колективниот живот, со цел организирање и активно пополнување на слободното време на корисниците во Заводот.

2.5. Специјална установа во Демир Капија – основни податоци

Основните дејности кои ги врши Специјалниот Завод за тешко и длабоко ментално ретардирани лица – Демир Капија се:

- сместување на лица со тешка и длабока ментална ретардација,
- водење нега и грижа за корисниците со длабока ментална ретардација особено на оние корисници што се неподвижни и што самите не можат да ги извршуваат своите секојдневни хигиенски навики,
- обезбедување на постојана здравствена заштита,
- рехабилитационо корективен третман, психо-моторна реедукација и воспитно работен процес,
- организирање спортско-рекреативни и културно-забавни активности,
- перманентно ангажирање на корисниците според нивните преостанати психофизички способности со цел да се овозможи повисоко ниво на работно оспособување.

3. Капацитет (структура, дневни болници, персонал и кадровска организација во психијатриските болници и специјалните установи во Р. Македонија

3.1. ЈЗУ – Психијатриска болница „Скопје“

Капацитетот на болницата е 1023 легла заедно со дневните центри во кои пациентите се распоредуваат според општина на живеење. Моментално во истата се сместени вкупно 952 пациенти, од кои 377 во самата психијатриска болница, а останатите во дневните болници.

Структура

- Центар за прием, дијагностика и интензивно лекување со одделенија;
- Центар за акутни и ургентни состојби во психијатрија со одделенија;
- Центар за продолжено лекување, рехабилитација и ресоцијализација со одделенија;
- Центар за продолжено лекување и нега, со одделенија;
- Центар за судска психијатрија и судско – психијатриски експертизи, со одделенија;
- Центар за психогеријатрија, со одделенија;
- Центар за превенција и третман на злоупотреба и зависност од алкохол со одделенија;
- Центар за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции, со одделенија;
- Центар за вонболничка заштита и унапредување на менталното здравје, со одделенија.,

Во склоп на болницата ги има и следниве одделенија:

1. за општа правна и кадровска дејност и обезбедување;
2. за економско финансиска дејност;
3. за техничко услужна дејност.

Дневни болници

- Дневна болница за превентива и третман на злоупотреба и зависност од алкохол;
- Дневна болница за превентива и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции;
- Дневна болница за продолжен третман на зависност од дроги и други психоактивни супстанции;
- Дневна болница - “Влае“;
- Дневна болница - “Центар“;
- Дневна болница - “Пролет“ (последниве три се во на Центарот за вонболничка заштита и унапредување на менталното здравје)

Персонал и кадровска организација

Вкупниот персонал во болницата изнесува 416 вработени и тоа: 39 лекари специјалисти, 1 лекар специјалист – стоматолог, 1 дефектолог, 2 педагози, 13 психолози, 13 социјални работници, 5 виши медицински сестри, 135 медицински сестри, 38 болничари – болногледачи, додека другиот дел е

технички персонал.

Од страна на директорот и заменик директорот ни беше кажано дека Болницата традиционално врши едукација и доедукација на вработените/лекари и друг кадар од повисоко ниво, усовршување во странство, учество на стручни и научни собири во земјата и странство, посетуваат обуки, семинари, конгреси, членување и учествување во разни домашни и меѓународно стручни асоцијации и слични можности за презентација и делење на искуства со други лица од истата фела. Сепак, во самата установа, внатрешно се прават едукации за болничари и друг технички кадар, и тоа редовно еднаш годишно, за прашања кои се однесуваат на односот кон пациентите, видови болести и сл., со оглед на тоа што од надвор никој не организира едукации за овој вид персонал.

Управата на болницата укажа на малиот број на лекари специјалисти, недостаток кој особено ќе дојде до израз кога ќе бидат отворени новите згради/одделенија. Имено, споменаа дека во последните три години нема никакви нови вработувања во установата, иако во овој период на седум лекари специјалисти им престанал работниот однос по разни основи (пр. пензија, смрт итн.). Исто така, не известил дека, предвидени се вработувања на четири нови лекари специјалисти, за кои имаат испратено барање до надлежните министерства, но се уште немаат одобрување.

Во врска со потребата од медицински сестри, укажаа дека во моментот немаат потреба од дополнителен кадар од овој профил, бидејќи сега медицинските сестри од зградите кои се реконструираат се префрлени по останатите одделенија каде се преместени и пациентите од истите. Меѓутоа, ќе имаат потреба од медицински сестри, и тоа во голем број, кога ќе се отворат новите згради. Ова од причина што сместувањето во новите згради ќе биде апартмански, по еден до двајца пациенти во соба, со што потребата за надзор и нега на пациентите ќе биде двојно поголема (за разлика од досегашното сместување по шест пациенти во соба).

Исто така имаат потреба од најмалку десет нови хигиеничарки, бидејќи сегашниот кадар од тој профил не ги задоволува потребите, особено што истите работат само една смена (прва), но има потреба од таков кадар и за втора смена. Надлежните укажаа на потребата од вработување на работни терапевти, со оглед на тоа дека окупационата терапија за пациентите се одвива само во прва смена (наутро – поделени во одредено време по одделенија), но пациентите имаат потреба работната терапија да се одвива и попладне. За жал, истото сега е невозможно поради недостаток на кадар од овој профил. Особено загрижува што набрзо, за една година, тројца од моментално вработените работни терапевти треба да заминат во пензија. Заменик директорот смета дека доколку не им се одобрат средства или немаат средства за нови вработувања, во таков случај, ќе мора да спроведат едукација, врз основа на која постоечкиот кадар би се приспособил за извршување на овие работни обврски.

3.2. Психијатриска болница во Демир Хисар

Капацитетот на болницата е 395 легла, а во моментот во неа се хоспитализирани околу 300 лица, од кои 30 се испратени на викенд со дозвола од стручниот тим. Така што, според директорката бројката на пациенти во болницата варира во интервалот од 300 до 350 пациенти.

Структура

Во рамките на болницата има 9 хоспитални оддели:

- 1- Женски акутен оддел
- 2- Адолесцентен оддел-мешан машки/женски
- 3- Трет машки акутен оддел

- 4- Психогеријатрија
- 5- Петти хроничен машки оддел
- 6- Женски хроничен оддел
- 7- Женски хроничен оддел
- 8- Алкохолно одделение
- 9- Судско одделение

* Шестиот хроничен машки оддел во 2007 е затворен поради лошите услови.

Во рамките на болницата функционираат:

- Лабораторија
- ЕЕГ кабинет
- Забна амбуланта
- Центар за рехабилитација

Дневни болници

Во склоп на болницата има два екстрахоспитални оддели :

- Центар за ментално здравје - Прилеп
- Дневна болница Демир Хисар

Персонал и кадровска организација:

Во болницата во моментот се вработени вкупно 238 вработени, од кои 10 психијатри, плус 1 волонтер кој во моментот специјализира психијатрија, 1 волонтер психијатар, 3 ошти доктори, 1 интернист (директорката), 1 стоматолог и еден забен техничар (кои работат со целосно работно време во стоматолошката ординација во рамките на болницата), 3 психолози плус 1 волонтер психолог и 3 социјални работници. Директорката не извести дека во моментот имаат поднесено барање за согласност за вработување на 2 нови психијатри и 1 социјален работник, а истовремено во болницата се врши внатрешно прераспоредување на кадарот. Така, оние кои пред ангажирањето на агенцијата за чистење биле вработени како чистачи (5 лица) сега се прераспределени како бербер и садоперачи. Во моментот во болницата има 20 лица вработени во администрацијата, каде што се одвива овој процес на преквалификација. Од нив еден информатичар, еден економист и еден административен работник биле префрлени во новоформираното одделение за јавни набавки. Други 2 лица од администрација бил прераспределени согласно нивните способности и квалификации како фризерка и болничарка, додека 3 лица кои во наредниве две години треба да заминат во пензија, нема да бидат заменети, со цел намалување на бројот на вработени во овој сектор.

Во поглед на обуките, директорката објасни дека во болницата има изготвено годишна Програма за едукација на персоналот, односно секој доктор е должен да одржи предавање за своите колеги - на вработените доктори и медицински сестри. Така еднаш месечно во болницата се организираат предавања од докторите за персоналот, вклучувајќи ги и болничарите во насока на подобрување на нивната работа. Во таа насока воспоставен е и менторскиот систем во болницата, каде една медицинска сестра е задолжена за неколку пациенти.

3.3. Психијатриска болница во Негорци

Според зборовите на директорот, капацитетот на болницата изнесува 220 пациенти, односно 230 со новиот дел, додека во моментот на нашата посета во болницата имаше вкупно 222 хоспитализирани пациенти. Во исто време, 10 пациенти биле испратени на пробно домашно лекување.

Структура

Болницата е организирана во 5 одделенија:

1. Одделение за третман на акутни состојби во психијатријата
 - а. Отсек за третман на акутни состојби во психијатријата – мажи
 - б. Отсек за третман на акутни состојби во психијатријата – жени
2. Одделение за третман на лица со изречена мерка на безбедност од психијатриски карактер
3. Одделение за третман на хронични состојби во психијатријата
 - а. Отсек за третман на хронични состојби во психијатријата – мажи
 - б. Отсек за третман на хронични состојби во психијатријата – жени
4. Одделение за третман на психогеријатриски (геронтопсихијатриски) состојби во психијатријата
 - а. Отсек за третман на психогеријатриски (геронтопсихијатриски) состојби во психијатријата – мажи
 - б. Отсек за третман на психогеријатриски (геронтопсихијатриски) состојби во психијатријата – жени
5. Одделение за третман на алкохолизам и други зависности и други непсихотични растројства
 - а. Отсек за третман на алкохолизам и други зависности и други непсихотични растројства – мажи
 - б. Отсек за третман на алкохолизам и други зависности и други непсихотични растројства – жени

Персонал и кадровска организација

Од директорот добивме информација дека во моментот во болницата вработени се 84 лица и истовремено ангажирани се 18 волонтери со договор до 1 година (пред се ангажирани во кујната, како болничари или чистачи). Понатаму, од вкупниот број на вработени, има 8 невропсихијатри, 2 психолози, 36 медицински сестри, 26 болничари, 7 лица како технички персонал и 5 лица во администрација.

Вработените во болницата ретко посетувале обуки, а во случај на некаков проблем минувале низ еден вид интерна обука за да не се повтори грешката. Директорот истакна дека болничарите имаат потреба од интерна едукација бидејќи сепак работат со специфична група на пациенти. Според него, на сите доктори кои добиле покана за посета на семинар, им било дозволено да заминат. Заклучно, според директорот недостасуваат обуки за целиот персонал вработен во болницата, од болничарите, медицинските сестри до докторите.

3.4. Специјална установа „Бања Банско“ во Струмица

Според информациите добиени од разговорот со вработените, Заводот во моментот има сместено 62 корисници кои потекнуваат од региони на целата земја, заради тоа што е единствена установа која згрижува лица со тешка попреченост во физичкиот развој.

Персонал и кадровска организација

По последната систематизација, бројот на вработени треба да изнесува 59 лица, но во моментот се 51, а за останатите се чека согласност за вработување. Така, согласно новата систематизација, во одделот за административно-економски работи ќе има вкупно 7 вработени лица, во одделот за згрижување и нега 33, во одделот за медицинска грижа 9 и во одделот за образование 10 вработени лица. Оној кадар што во моментот е дефицитарен и за кој се чека одобрување се состои од негователки и градинар. Од вкупниот број на вработени 35 се жени. Во рамките на Заводот нема вработен доктор, но директорката не информираше дека веќе година и пол, има ангажирано матичен доктор, еден за сите корисници (да не се развлекува процедурата кога секој корисник би имал матичен доктор од општината од каде што потекнува) кој доаѓа три пати во неделата. Понатаму, во случај на потреба корисниците се носат на стоматолог и гинеколог, но превентивни прегледи не се прават. Ни беше кажано дека корисниците кои имаат некакви примања сами ги покриваат трошоците за медицинските услуги, додека за останатите надоместува Заводот од буџетот.

Поради специфичноста на корисниците сместени во Заводот, јасно е дека има потреба од физијатар, но во моментот такво работно место не е предвидено, а во пресрет им излегува докторката која работи во ЈЗО Бања бањско „Цар Самуил“, во близина на Заводот. Директорката ни кажа дека дури и понудиле на докторката да потпишат официјален договор за ангажман, меѓутоа поради нејзините обврски тоа не било возможно, па засега останале работните ангажмани на доброволна основа.

Помеѓу вработените има 2 дефектолози – од кои едниот е вклучен во образованието, 1 педагог, 1 психолог, 1 социолог, 1 социјален работник, 1 главна медицинска сестра, 4 физиотерапевти и 1 главен физиотерапевт. Во рамките на вршењето на образовната дејност во моментот вработени се 7 наставници и 2 стручни наставника.

Според информациите кои ги добивме, Заводот работи 24 часа, во две смени, при што во една смена има по 2 машки и 2 женски негователи и медицински персонал. Што се однесува до стручниот кадар, најголемиот дел работи во прва смена согласно дневниот ред и активностите предвидени за корисниците, но и во втората смена која завршува во 22 часот има по еден дефектолог и педагог. Дежурни остануваат 3-4 болничари.

Во поглед на безбедноста на корисниците, Заводот нема вработено чувар, но има ангажирано агенција за обезбедување.

3.5. Специјална установа во Демир Капија

Во моментот на нашата посета, во институцијата беа сместени 240 штитеници, според сознанијата добиени од разговорот со директорот, кој напомена дека минатата година тој број изнесувал 320, меѓутоа со новата Национална стратегија за деинституционализација дел од нив биле преместени во Неготино и Скопје. Минатата година во Заводот биле примени нови 6-7 корисници. Што се однесува до старосната структура на штитениците, најмладиот се наоѓа во интервалот од 10-12 години, има уште 3 од 13-15 години, над 15 години сместени се 124 штитеници, додека најстариот пак има 80 години.

Персонал и кадровска организација

Иако капацитетите на Заводот за штитеници не се исполнети целосно, сепак бројот на вработени е 177, од кои 7 дефектолози, 7 социјални работници, 19 медицински сестри, 87 негователи, а останатите

се вработени во администрација или како технички персонал. Вработените во Заводот освен некои обуки за медицинските сестри и дефектолозите, не посетуваат други обуки за усовршување и имаат потреба од дополнителни обуки и размена на искуства за новите достигнувања на социјалната и здравствената заштита во постапувањето со категоријата на лица штитеници.

Она што изненадува е дека во моментот во Заводот нема постојано вработен доктор, ниту пак Заводот има склучено договор со доктор за посета на повик. Сепак директорот напомена дека штитениците од Заводот биле 1-2 месечно посетувани од невропсихијатар, задолжен за одредување на медикаментозната терапија, додека и самиот персонал проценувал дали на некој од штитениците му е потребна дополнителна медицинска грижа, односно преглед или терапија од доктор. Што се однесува до последниот доктор кој бил работно ангажиран во Заводот, директорот ни објасни дека против истиот била покрената дисциплинска постапка, поради неизвршување на обврските (конкретен случај со штитеничка која починала заради ненавремена медицинска реакција во 2010), а во моментот се чекала согласност од Министерството за здравство за вработување на нов доктор. Истовремено, вреди да се напомене дека покрај тоа што нема постојано ангажиран доктор, во Заводот нема ниту стоматолог. При подоцнежната прошетка низ зградите во кои се сместени штитениците, вработените ни објаснија дека доколку некој штитеник се пожали на забоболка го носеле кај стоматолог од Неготино – роднина на една од вработените, кој подолго време соработувал со Заводот. Исто така, вработените се пожалија на лошиот третман од страна на вработените во болницата во Кавадарци, каде ги носат штитениците во случај на потреба.

4. Услови за живот и хигиена (материјални услови, исхрана и сместување)

4.1. ЈЗУ - Психијатриска болница „Скопје“

Материјални услови:

Материјалните услови во суштина и не се разликуваат многу од едно одделение до друго, со исклучок на зградата во која е сместен hostelот. Сепак, одделенијата со најлоши материјални услови, утврдени од претходните посети остварени од Хелсиншкиот комитет во изминатите години, се срушени и моментално се реконструираат од темел. Станува збор за одделенијата за геријатрија, акутното одделение, и 4 и 5 машко одделение.

Во објектите на болницата има централно греење и топла вода. Постојат и колектори за соларна енергија но истите не функционираат. Во некои од просториите за дневен престој поставени се и клима уреди. Топла вода имало секој ден, така што пациентите кои се во подобра здравствена состојба можеле да се капат секојдневно, додека останатите, оние кои не можат да се грижат сами за себе, се капеле еднаш до два пати неделно со помош од страна на медицинскиот персонал.

Во собите, и покрај нивната пространост, беше забележлива пренатрупаност во смисла што во една соба има од 6 до 8 кревети (во најголемиот број од собите има 8 кревети). Особено во зградите во кои моментално се сместени и од другите одделенија (чии згради се реконструираат), пренатрупаноста е огромна, под секое човеково достоинство, од 10 до 12 кревети во една соба.

Во однос на опремувањето на собите дел од нив имаат нови кревети, со шкафчиња и наткасни за лични работи иако стари и дотраени, но во дел од собите опремувањето е елементарно - кревети и шкафчиња, додека во одредени одделенија во собите нема ниту шкафчиња за лични предмети, а креветите и постелнината се стари. Надлежните укажаа дека со отворањето на новите згради за употреба ќе имаат голема потреба од шкафчиња и наткасни за личните работи на пациентите.

Собите располагаат со големи прозорци кои овозможуваат доволна осветленост, на дел од нив има и решетки. Постелнината иако стара, уредно беше наместена, барем за време на нашата посета. Дел од собите беа свежо молерисани, но за дел од нив неспорно е дека треба да се молерисаат, исто како и ходниците.

Бевме известени дека од донација, имаат 2300 метри материјал за шиене на нова постелнина и 100 метри материјал за шиене нови пижами за пациентите. За таа цел во установата се вработени 3 шивачи. Немаат недостаток од кебиња, иако сметаат дека постоечките не се баш квалитетни.

Во сите одделенија има просторија за дневен престој опремена со телевизор, а во дел од одделенијата во моментот на нашата посета речиси сите пациенти го поминуваа времето во таа просторија.

Во сите ходници видливо беа поставени кутии за жалби и поплаки, како и поставен куќен ред и листа на правата на пациентите. Во рамки на организационата поставеност, имаат отворено посебна канцеларија за разгледување на жалбите и поплаките, каде работи едно лице, и каде се води и посебен деловодник за примените жалби и поплаки. До пред извесно време оваа должност ја извршувал дипломиран правник, но истиот бил унапреден, така што во моментот оваа должност ја врши дипломиран социјален работник. Бројот на жалбите и поплаките, според надлежните, во последно време е незначителен.

Состојбата со тоалетите е помалку од задоволителна, со оглед дека еден тоалет користат сите пациенти сместени во рамки на едно одделение. Голем дел од тоалетите биле реновирани неодамна, но имајќи го во предвид капацитетот на користеност, истите бргу стануваат трошни. Оние тоалети кои не беа реновирани, се во видно лоша состојба. Не беа забележани средства за одржување на лична хигиена (сапун, шампон, тоалетна хартија итн.) во голем дел од тоалетите, ниту во собите. Едно од објаснувањата на лекарите беше дека имајќи ја во предвид категоријата на пациенти оставањето сапун е ризично за нивното здравје.

Исхрана:

Што се однесува до храната, директорот и заменик директорот не информираа дека храната е иста за сите, пациентите во основа биле задоволни, во моментот на нашата посета и тоа за целиот тек на истата, пациентите беа на ручек (освен оние кои спиеа или оние со најтешка ментална попреченост). Болницата сама подготвува и пече леб без адитиви за пациентите што од здравствени безбедносни причини се служи наредниот ден. Просториите каде се служи храна ги задоволуваат основните хигиенски потреби и оддаваа впечаток дека истите се генерално чисти. Од страна на лекарите, претставниците на Комитетот беа информирани дека при секој оброк на пациентите во салата е присутно и медицинско лице поради специфичната ментална состојба на пациентите.

Сместување:

Како недостаток на условите во болницата се забележува тоа што во судското одделение (пациенти кои се примени по судска одлука за сторено дело) нема оддел за жени туку истите се сместени во женско затворено одделение. Со самото тоа жените од судското одделение се изложени на полоши и потешки услови од оние во судскиот оддел.

Сепак, најголеми критики имаме во однос на самото судско одделение во кое се сместени само мажи, каде самиот ходник од зградата претставува и просторија за дневен престој и кујна, собите се мали, пренатрупани, креветите се еден до друг, а тоалетите на незадоволително ниво.

Надлежните не известуваат дека по довршување на новите згради, во втората фаза од проектот за реконструкција во план е рушење и целосна реконструкција на судското одделение.

Никакви критики нема во однос на одделението за психијатриска рехабилитација, каде се сместени пациенти кои се подготвуваат за интеграција и враќање дома, наречен Хостел, во кој условите за престој се беспрекорни, нема замерки во однос на хигиената, инвентарот, кујната, собата за дневен престој, тоалетите. Пациентите се поттикнуваат сами да се грижат за себе со активности за самостојна грижа за себе (подготвување оброк, сервирање и раскренување и сл.). Истото оддава впечаток на топлина и чувство на смиреност, слика многу поблиска до вистински дом отколку до болница. Ова одделение е изградено неодамна и ги задоволува стандардите утврдени со позитивните прописи. Но за жал, во таканаречениот Хостел се сместени многу мал процент на пациенти. Капацитетот е 12 легла и сите беа пополнети, а пациентите во овој оддел се задржуваат од 6 месеци до 1 година.

Главен проблем во моментот е пренатрупаноста на пациентите во одредени одделенија, поради целосната реконструкција на три згради (за трите погоре наведени одделенија).

Имено, пациентите од овие објекти сега се распределени според полот и здравствената состојба по останатите одделенија. Решението за начинот на кој ќе бидат сместени овие пациенти, како што не известија надлежните од установата било донесено по подолги консултации и договор со Министерството за здравство.

Дел од пациентите се сместени во одделението за продолжена нега и чување кое има капацитет од 40, а моментално се сместени околу 90, а во собите има по 12 кревети. Тука се сместени пациенти од 4 и 5 машко одделение според степенот на болеста и нема пациенти со различен пол. Според заменик директорот, во моментот од аспект на материјалните услови, тоа е едно од најлошите одделенија/згради. Дел од пациентите од 4-то машко одделение се сместени во 3-то машко одделение кое вообичаено има капацитет за 40 пациенти, а моментално се сместени 68 пациенти.

Најголем дел од пациентите, оние од акутно одделение и одделение за геријатрија, се сместени во зградата на алкохолното и интерното одделение, каде ходниците со една клупа на средина се поделени на два дела, како би се направила граница меѓу одделенијата. Тоа значи дека собите сега се со речиси двојно поголем број кревети, а пациентите иако не се измешани по соби, се мешаат во ходниците, додека во собите за дневен престој се поделени со временски период на користење. Уште поважно, во овие одделенија се сместени и пациенти од различен пол, но надлежните не известија дека тоа и претходно било така, односно дека решението за сместување се носело зависно од потребите и степенот на болеста. Имено, бидејќи тука биле сместени пациенти кои можеле сами да се грижат за себе, самата здравствена состојба и третман барале истите да бидат помешани со лица од спротивен пол. Од друга страна на наше, неколку пати поставено прашање, во неколку различни наврати, надлежните не известија дека досега немало никакви проблеми во однесувањето на пациентите и во нивните меѓусебни односи со оглед на пренатрупаната состојба, а особено дека досега немало никакви конфликти, злоупотреби, ниту пак сексуални злоупотреби меѓу пациентите од различен пол. Тоа се должело и на фактот што сега во овие згради е преместен и целиот персонал од зградите кои се реконструираат, со што дежурството било зајакнато. Сепак, сметаме дека тоа воопшто не е релевантно, бидејќи бројот на персонал над бројот на пациенти останува ист.

4.2. Психијатриска болница во Демир Хисар

Материјални услови:

При нашата посетата имавме можност да прошетаме низ сите одделенија во придружба од директорот и персоналот, при што забележително е дека речиси секаде имаше неподнослив мирис

на урина. Исто така, во собите во кои беа сместени пациентите речиси и да немаше никаква декорација, како ни услови за чување на лични работи. Просториите за дневен престој содржеа само маси, столови и телевизори, со забелешка дека некаде немаше ниту телевизори. Во болницата не наидовме на просторни и други услови за изразување верски активности на пациентите, иако ни беше кажано дека пациентите во согласност со можностите биле пуштани на викенд за време на празниците. Хигиената може да се рече дека беше на незавидно ниво, а беше забележано и дека нема сапун ни други средства за одржување на лична хигиена. Она што исто така беше забележано е слабото осветлување, бидејќи речиси насекаде недостасуваа светилки, вклучувајќи ги и тоалетите.

Што се однесува до хигиената во болницата, ни беше кажано дека од пред некој месец била ангажирана агенција за чистење преку јавен тендер со цел да се подобрат хигиенските услови. Сепак при нашата посета основна забелешка е дека низ сите објекти хигиената беше на многу ниско ниво, а речиси насекаде се чувствуваше неиздржлив мирис на урина.

Болницата има воспоставено свој механизам за заштита на правата на пациентите и за таа цел има еден вработен правник – советник кој ги прима жалбите од пациентите. При посетата можевме да забележиме дека во секое одделение има поставено сандаче за жалби и поплаки, а директорката ни објасни дека истите ги отвора комисија составена од главната сестра, правникот и еден доктор. Со цел да ги избегнеле проблемите кои настанувале со пуштањето на викенд согласно новиот закон, на пациентите им биле поделени копии од службениот весник каде конкретниот закон е објавен.

Исхрана:

При прошетката на женското хронично одделение и женското геријатриско одделение, неколку пациентки се пожалија на храната, која била доста еднолична и слаба во последните 2-3 недели. На тоа добивме одговор од директорката дека во тек е новиот тендер за снабдување со храна за оваа година, па храната е послаба бидејќи се трошат резервите. При посетата на машките пациенти од адолесцентното одделение, исто така добивме поплаки во однос на исхраната, а дел од нив кажаа дека биле приморани и сами да купуваат јадење поради лошиот квалитет на храната во болницата.

Сместување:

Во моментот во болницата има повеќе машки пациенти (приближно 100 жени и 200 мажи), за разлика од вработените кои се во поголем број жени. Во судското одделение соодветно на спецификата на болеста на пациентите, вработени се повеќе мажи – техничари.

Според информациите добиени од вработените, на едно одделение во просек има по 35 пациенти, а истовремено по 4-5 вработени на смена. Дежурни се по двајца вработени (1 сестра и 1 техничар), со исклучок на женското одделение каде има само по една дежурна сестра. За време на дежурството во целата болница дежурни се само 2 доктори.

Во судското одделение во моментот на нашата посета имаше сместено 42 мажи и 2 жени кои се разместени на друго одделение. Сите пациенти имаат сестра ментор, а еднаш неделно задолжително е капењето за сите.

Во машкото одделение за хронични болести имаше сместено 51 лице, од кои само 11 оделе редовно на работна терапија. Во просторијата за дневен престој немаше ниту телевизор.

Во машкиот оддел за геријатрија имаше сместено 40 машки пациенти, меѓутоа непријатниот мирис на урина беше скоро неподнослив, иако според вработените ситуацијата била значајно подобрена во однос на минатото.

Алкохолното одделение, единственото од отворен тип во болницата, има сместено 17 мажи, и за нијанса имаше подобри услови во однос на хигиената.

Женското хронично одделение и женското геријатриско одделение се сместени во иста зграда каде хигиенските услови се речиси катастрофални. Мирисот на урина е неподнослив, а тоалетите се во распаѓање. Таму се сместени 38 жени, додека во акутното женско одделение се сместени 33 жени.

Во adolescentното одделение се сместени 16 мажи и 4 жени. Во тоалетите во ова одделение речиси и да немаше осветлување.

4.3. Психијатриска болница во Негорци

Материјални услови:

При нашата посетата имавме можност да прошетаме низ сите одделенија во придружба од директорот и персоналот, при што забележително е подобрувањето и реновирањето во рамките на можностите. Сепак, во собите во кои беа сместени пациентите речиси да немаше никаква декорација, како ни услови за чување на лични работи. Просториите за дневен престој содржеа само маси, столови и телевизори. Исто така, немаше просторни и други услови за изразување верски активности на пациентите. За хигиенските услови во болницата може да се рече дека беа на едно просечно ниво, иако беше забележано дека нема средства за лична хигиена во сите тоалети во болницата.

За остварување на правото на поплаки и приговори до директорот на болницата и до Министерството за здравство постои кутија за поплаки, сместена токму пред административната зграда во која е сместена управата на болницата. По отворањето, поплаките се заведувале во посебна книга, а потоа се доставувале до директорот за разгледување. Она што вреди да се спомене е дека самиот директор не ја отвора оваа кутија, туку некое друго вработено лице, без некаква пропишана обврска, како и тоа дека не постои протокол за постапување во однос на овие поплаки. Исто така, при посетата во одделенијата и одделите не беа забележани примероци од брошури или друг информативен материјал достапен за корисниците и за членовите на нивните семејства.

Исхрана:

Храната во болницата од годинава се набавува преку сопствен тендер, а пациентите наместо досегашната пракса да јадат на одделенијата, ќе јадат во новата трпезарија сместена во новиот објект. Како позитивна околност која вреди да се спомене е тоа дека кујната и мензата веќе се користат, иако објектот сеуште не е пуштен во употреба.

Сместување:

Според добиените информации, во моментот во одделението за третман на лица со изречена мерка на безбедност од психијатриски карактер имаше сместено 27 мажи и 3-5 жени, со тоа што поради малиот број на женски лица, нема посебно одделение, туку тие се разместени по женските одделенија во болницата. Во одделението за третман на хронични состојби има сместено 35 машки и 65 женски пациенти, додека во одделението за третман на психогеријатриски состојби има сместено вкупно 65 пациенти, од кои 28 жени и 37 мажи, а меѓу нив има и хронични пациенти. Истовремено, во одделението за третман на акутни состојби има 39 пациенти, а во одделението за третман на алкохолизам и други зависности – 62 пациенти, од кои 29 жени и 33 мажи.

Директорот не информираше дека просечниот престој на пациентите во болницата изнесува од 7 до 8 месеци, а истите доаѓаат од Југоисточниот дел на земјата (Велес, Кавадарци, Кочани,

Берово, Злетово, Струмица и Валандово). Воедно, ни беше кажано дека зависниците од дроги, пред се се судски случаи, пратени на извршување на мерка безбедност. Најголемиот дел од нив се хероински зависници, а од вкупниот број вакви пациенти, само 2 или 3 се на метадонска терапија. При разговорот со директорот, ни беше кажано дека минатата година болницата набавила 55 нови кревети за пациентите кои ќе бидат сместени во новиот објект. Истиот во моментот на нашата посета, беше целосно наместен и опремен, единствено се чекало да дојде некој од Министерството за здравство за да го пушти во употреба. Инаку, во овој нов објект според зборовите на директорот, ќе бидат сместени пациентите од одделението за третман на алкохолизам и други зависности.

4.4. ЈУ Завод за заштита и рехабилитација „Бања Банско“

Материјални услови:

При посетата на двата објекта можевме да утврдиме дека материјалните услови во кои живеат корисниците се подобрени во однос на минатите години и хигиената беше на повисоко ниво. Сите соби беа уредни, со лични предмети на корисниците, во ходниците имаше закачени теписерии направени од самите корисници. Во рамките на Заводот има игралиште кое во моментот на посетата беше во изградба со финансиска помош од Министерството за образование. Исто така, на просторот на кој е сместен Заводот има базен, кој бил исчистен, но е нефункционален, а било аплицирано за проект со кој базенот би се пренаменил во базен за хидротерапија. Директорката не информираше дека облека и постелнина има во доволна количина и претежно била обезбедена од донации. Истата се пере 2 пати неделно, иако 25 корисници имаат и сопствени машини за перење.

Исхрана:

Пациентите ги информираа претставниците на Комитетот дека квалитетот на храната во Заводот во последно време е незадоволителен. На ова добивме одговор од директорката, дека станува збор за административна процедура за избор на нов добавувач на храна, согласно распишаниот јавен тендер, поради што има мал застој во снабдувањето.

Сместување:

Заводот во моментот има сместено 62 корисници, од кои 35 се женски, додека 27 се машки лица, сместени со решение од Центарот за социјална грижа во општината од која доаѓаат. Корисниците сместени во Заводот се на возраст од 7 до 57 години, односно најмладиот корисник во моментот има 8 години, а до 18 години има 14 корисника (5 мажи и 9 жени). Корисниците кои посетуваат настава во училиштето во рамките на Заводот, се малолетни лица кои се сместени во одделна зграда, со посебно машко и женско одделение, во најголем дел по еден корисник во соба, поретко двајца. Една забелешка е дека женските соби се посредени и со повеќе лични работи отколку машките, но ни беше кажано дека тоа е поради самите кориснички кои си го уредуваат просторот за живеење. Повозрасните корисници се сместени во посебна зграда – нов објект во кој има апартмани (40 до 50 м², со мини кујна и тоалет), каде лицата се сместени по 2 во апартман, некаде од ист, а некаде од различен пол, во зависност од нивната индивидуална желба. Корисниците се пожалија на проблеми со парното греење во времетраење од една седмица, за време на новогодишните празници, но администрацијата објасни дека овој проблем настанал како резултат на замена на пумпа во системот за топлина.

4.5. Специјален завод за тешко и длабоко ментално ретардирани лица - Демир Капија

Материјални услови:

При посетата во одделенијата и одделите не беа забележани примероци од брошури или друг информативен материјал достапен за корисниците и за членовите на нивните семејства. За напомена е дека во целиот оддел А се ширеше неподнослив мирис на урина и покрај фактот дека пред нашето доаѓање персоналот се посветил на чистење на целиот објект, а и речиси секаде прозорците беа отворени. Во собите речиси да немаше шкафови, ќебињата беа доста стари, а на многу кревети недостасуваа перници. Во одредени соби забележавме присуство на мачки скитници, кои спиеа во кревети од штитениците. Тоалетите исто така не ги задоволуваа стандардите, беа стари и оштетени и не содржеа основни средства за хигиена како сапун и сл. Покрај собите за спиење, и во едното и во другото одделение имаше и просторија за дневен престој, каде што ги затекнавме најголем дел од штитениците од тие оддели како лежат.

Собите во одделот Б беа почисти и уредни, бојадисани во светли бои и декорирани со различни декорации. Треба да се напомене дека и во овој оддел се чувствувахе мирисот на урина, но во далеку помала мера отколку во одделот А.

Во собите за спиење во одделот Ц, имаше само ќебиња, а перници скоро и да не видовме. Не се чувствувахе мирисот на урина, а корисниците беа собрани во просторијата за дневен престој каде што гледаа телевизија. Како и во другите одделенија и во тоалетите од ова одделение не беа забележани средства за лична хигиена.

Од друга страна, новиот објект се наоѓа во далеку подобра состојба од останатите одделенија. За време на верските празници штитениците можеле по своја желба и избор да учествуваат во верски активност, да посетуваат цркви или други верски објекти, иако во Заводот не постои просторија наменета за верски активности.

Исхрана:

Во разговор со директорот на Заводот, бевме информирани дека минатата година снабдувањето со храна и лекови било централизирано, и дека генерално се задоволни. За оваа година тендерот за снабдување со храна се уште е во тек, па при посетата ни беше кажано дека се трошат резервите на храна направени од минатиот снабдувач.

Сместување:

Во одделот А сместени се полуподвижни лица, од кои во одделот А1 има 14 женски лица, додека во А2 има 15 мешани машки и женски штитеници. Во одделот Б се сместени неподвижни или полуподвижни лица, и тоа 19 штитеници во одделението Б1 (сите корисници на пелени) и 17 штитеници во одделението Б2. Беше забележано дека во собите престојуваат штитеници од различен пол.

Во одделението Ц1 сместени се мешано 19 мажи и жени кои се полуподвижни, додека во одделот Ц2 сместени се 18 машки лица со тешка попреченост кои претежно помагаат околу зградата и тоа по своја волја како што ни кажаа вработените.

Во новиот објект кој се наоѓа во далеку подобра состојба од останатите одделенија, има 6 апартмани со по 12 лица. Како што не известува вработените во новиот објект во моментот имаше 67 штитеници кои се посамостојни односно се психофизички поспособни. Штитениците во овој објект се возрасни и беа сместени одвоено но заедно според пол.

Она што треба да се напомене е дека и покрај големиот број на вработени во Заводот, кога станува збор за персоналот на одделенијата сликата е малку нејасна. Така на пример, во одделот А има 1 негователка за секои 3-4 штитеника, односно на смена има по една медицинска сестра за 4 одделенија. Во одделот Б има по 2 негователки во смена и 1 медицинска сестра, додека 2 сестри шетаат и по потреба остануваат во одделението. Треба да се има предвид дека во одделението А има и 4 корисници за кои е потребна посебна нега, во одделението Б1 сите штитеници користат пелени, а во одделението Б2 сместени се и 8 т.н. тинејџери (штитеници кои се хиперактивни и за кои во тоа одделение има уште еден неговател плус). Што се однесува до одделението Ц, на смена има 1 медицинска сестра задолжена за двете одделенија, при што во одделението Ц1 има по 1 негователка, а во одделението Ц2 има 1 неговател. На крајот, во новиот објект има по 3 негователки во смена и 1 медицинска сестра.

Корисниците кои ги затекнавме генерално беа уредни и чисти, облечени во сопствена облека. Вработените не информираа дека за сите корисници капењето 3 пати неделно е задолжително.

5. Пациенти, третмани, грижа (здравствена заштита, мерка – фиксирање, програмски содржини и активности, контакт со надворешниот свет и инспекција)

5.1. ЈЗУ - Психијатриска болница „Скопје“

Здравствена заштита:

Редовно, еднаш годишно на сите вработени им се вршат систематски прегледи. Болницата располага со интерно одделение каде лекар интернист ги третира пациентите кои имаат потреба, а стоматолошката амбуланта функционира во рамки на болницата. Не беше забележано, ниту пак беше укажано на проблем со недостаток или снабдување со лекови.

Мерка фиксирање:

Во врска со мерката - фиксирање, управата на болницата ги извести претставниците на Комитетот дека истата се применува само во исклучителни ситуации и само онолку време колку што е потребно (10-15 минути или час, час и половина), додека почне да делува терапијата за смирување, со медицински дозволени кожни ремени, за што се изготвува комплетна документација во која се внесува и времетраењето на фиксирањето. Донесен е посебен Протокол за фиксација во установата.

Програмски содржини и активности:

Според информациите добиени од управата во болницата се применуваат окупациони терапии, групни и индивидуални психотерапии, социо-терапии.

Она што особено изненадува, е податокот добиен од одговорните, дека денот на пациентите е потполно организиран со најразлични активности и работни и други креативни терапии. Болницата има посебна работилница - одделение за окупациона терапија во кое беа изложени најразлични фигури, цртежи, поеми и сл. изготвени од самите пациенти, како и спортска сала опремена со најразлични справи, како и отворен фудбалски терен. Исто така, надлежните не известува дека редовно во текот на годината, а особено за празници се организираат забави, се прават куклени и театарски претстави, за кои пациентите сами пишуваат стихотворби и песни.

На претставниците на Комитетот им беше кажано дека постојат посебни програми за дневни активности во одделението за третман на зависници од алкохол, во кои составен дел се и секојдневните попладневни едукативни разговори и предавања за штетното дејство на алкохолот.

Контакт со надворешниот свет:

Посети се дозволени речиси во секое време. Пациенти од одредени одделенија сами излегуваат во кругот на болницата но и надвор, а оние пациенти кои не можат сами, излегуваат придружувани од медицински персонал. Исто така, има телефони на кои нивните семејства можат да комуницираат со нив во секое време (во текот на денот). Дел од пациентите, соодветно на материјалните можности поседуваат и мобилни телефони. Нема проблем во однос на остварување на правото на викенд отсуство, ниту пак се соочиле со проблеми во однос на враќање на пациентите. Установата има донесено и посебно Упатство за прием, третман и пуштање на социотераписки викенд на пациентите од судското одделение.

Инспекција:

Од страна на директорот и заменик директорот ни беше кажано дека во болницата се врши редовен инспекциски надзор и тоа сигурно еднаш годишно, а понекогаш и два пати од страна на трудовата инспекција и санитарната инспекција за проверка на храна, чистотата на работни простории и сл. Исто така, еднаш годишно се врши и дезинфекција. Редовен инспекциски надзор имале и од страна на Инспекцијата за спроведување на Законот за заштита од пушењето. Исто така, беше укажано дека редовно се вршат посети и од страна на Народниот правобранител, а веќе биле посетени и од страна на тимот кој го претставува Националниот превентивен механизам согласно ОПКАТ. Забелешките на Народниот правобранител се однесувале главно на капацитетите и пренатрупаноста, како и потребата од поголема едукација на кадарот.

5.2. ЈЗУ Психијатриска болница - Демир Хисар

Здравствена заштита:

Сите вработени подлежат на годишни систематски прегледи како и на обуки за заштита. Бидејќи во склоп на болницата има и лабораторија, вработените крвната слика и ЕКГ прегледите ги прават таму, а потоа имаат рок од месец дена да одат на целосен систематски преглед. Вакцинацијата за грип кај пациентите се прави според проценка на стручниот тим, додека персоналот се вакцинира само на доброволна основа. Истото важи и за вакцинацијата против хепатит Б.

Што се однесува до превентивните прегледи на пациентките, бевме информирани дека се следи нивниот месечен циклус, а дека гинеколошки преглед им се прави само во случај на потреба. Редовни гинеколошки прегледи немало бидејќи помладите пациентки престојувале пократок временски период во болницата. Во меѓувреме, се дискутира со пациентите за сексуално преносливите болести во рамките на тераписките заедници, а постоел и надзор над оние за кои се има сознанија дека имаат сексуални односи во болницата.

Во однос на морталитетот во болницата, во 2010 година починале 36, а во 2011 година 30 лица. Според одговорните лица, околу 90% од овие лица биле од одделението за геријатрија и починале како резултат на хронични болести и инфаркти. Како што ни кажа докторката со која разговаравме, 90% од овие лица боледувале од деменција. Во болницата не се практикува аутопсија на починатите

пациенти, но во случај да нема кој да се погрижи за пациентот, по неговата смрт, сите обврски ги презема болницата, која има и сопствени гробишта во близина.

Мерка фиксирање:

Запрашани за фиксацијата на пациентите, невропсихијатарот и директорката беа едногласни дека мерката многу ретко била употребувана, еднаш до двапати годишно во случаи на агресивно однесување или физички пресметки. Притоа, во болницата е донесен Протокол за механичка фиксација со ремени, која ја извршувале болничарите строго по наредба на доктор. Секоја извршена фиксација се заведува во тетратка со листа на фиксирани лица и датуми. Најчесто конфликти се јавувале кај пациентите кои издржуваат казнено-правни мерки, односно во судското одделение. Според одговорните лица, во такви случаи, на почеток се обидуваат на поинаков начин да го смират пациентот и доколку тоа не успее, се пристапува кон ампуларна терапија по наредба од докторот кој е на смена, а само во краен случај се пристапува кон механичка фиксација која не може да трае подолго од 1-2 часа. Механичката фиксација се извршувала во посебни простории на одделенијата, со кожени ремени специјално дизајнирани за намената.

Програмски содржини и активности:

За пациентите се организираат различни видови на работна терапија, која вклучува музикотерапија, ликовна терапија, читање во библиотеката, плетење или машино-браварски активности. При посетата имавме можност да ги посетиме кабинетите определени за овие активности, иако според зборовите на персоналот дневно се посетени од 40-48 пациенти, што е доста мал број. Некои од пациентите во болницата се вклучени во работни активности, за што добиваат парична награда по одлука на Управниот одбор, а нејзината висина се движи од 1500-3000 денари месечно.

Контакт со надворешниот свет:

Бидејќи станува збор за институција од затворен тип, со исклучок на одделение за третман на зависници од алкохол и за спречување на бегства, болницата има ангажирано агенција за обезбедување. Според вработените, најчесто ваквите бегства се случувале во судскиот оддел.

Инспекции:

Од страна на директорот бевме информирани дека во болницата се вршат редовни посети од страна на различни инспекции (трудовата и санитарната инспекција), посети од СРТ, како и други домашни и странски организации.

Исто така, редовно имаат посети од страна на Народниот правобранител, а запознати се со работата и надлежностите на Националниот превентивен механизам согласно ОПКАТ.

5.3. ЈЗУ Психијатриска болница „Негорци“

Здравствена заштита:

Што се однесува до вработените, истите задолжително во текот на годината поминуваат низ систематски прегледи кои вклучуваат и крвна слика, прегледи на уво, грло и ЕКГ. Од друга страна пак, еднаш годишно се прави систематски преглед на сите пациенти, а секојдневно медицинскиот

персонал прави визити на пациентите и организира терапевски заедници, па во случај да забележи некаква соматска повреда кај некој од пациентите, се прави преглед на истиот или се носи во болницата во Гевгелија. Во однос на вакцинацијата, вработените не подлежат на задолжително вакцинирање, односно се вакцинираат на доброволна основа. Исто така сезонската вакцинација на пациентите е на доброволна основа, па ако некој изрази желба, тоа го плаќа сам.

Што се однесува за превентивните гинеколошки прегледи на женските пациенти, ни беше кажано дека поголемиот дел од нив биле запишани кај матичен гинеколог и дека им се прават гинеколошки прегледи. Во продолжение, директорот укажа дека има пациенти кои се во љубовни врски во болницата и имаат сексуални односи. За постоење на хомосексуални врски, како и за случаи на силување во болницата, тој не беше запознат. Притоа, иако пациентите имаат сексуални односи, не се делат превентивни средства - кондоми, ниту пак се користи контрацепција. Според директорот, превентивата се вршела низ разговорите во терапевските сесии, а пациентите биле тествани на сите сексуално преносливи болести. Последната регистрирана бременост се случила пред десетина година и завршила со абортус. Исто така, потребата од контрацепција била минимална, бидејќи како што ни објасни директорот лекарствата влијаат на либидото на пациентите, како и дека ги смалуваат можностите за несакана бременост.

Последните 5-6 години речиси сите смртни случаи настанале поради срцеви инфаркти, па директорот ја нагласи потребата од доктор-интернист во болницата. Воедно, поради терапијата која ја примаат пациентите што ги прави поспани и не постоење на начин да се раздвижат, тој истакна дека имаат потреба и од спортски терапевти во насока на намалување на инфарктите.

Мерка фиксирање:

Во болницата најчест метод за фиксација на пациентите, според директорот е хемиската имобилизација, иако од нова година до моментот на нашата посета немало таков случај. Фиксацијата се извршувала во посебни простории (една во машкиот, друга во женскиот отсек) во одделението за третман на акутни состојби. Овие простории имавме можност да ги посетиме, истите се одвоени, имаат прозори со ролетни кои овозможуваат надгледување и набљудување на пациентот. Што се однесува до физичката фиксација, таа се прави со посебно сошиени ткаенини во облик на ремени кои служат за врзување на пациентот. Директорот не информираше дека ваквите платнени ленти ги шијат болничарките, а ги користат наместо кожените ремени бидејќи не оставале никакви физички повреди на пациентот кој бил фиксиран.

Програмски содржини и активности:

Пациентите во болницата се работно ангажирани, пред се во работа околу обработливото земјиште околу болницата, кое според директорот заштедувало речиси 2 милиони денари за храна годишно. На работно ангажираните пациенти (5-6 пациенти) им се плаќало од 1000-1500 денари за 2-3 часа работна активност.

Контакт со надворешниот свет:

Контактите со семејствата се поретки, иако пациентите имаат можност телефонски да контактираат со надворешниот свет, како и да бидат посетувани од членови на семејствата. Во зависност од состојбата на пациентот и третманот, некои од пациентите се пуштаат на викенд отсуство со дозвола од болницата. Воедно, бевме информирани дека дел од пациентите по одлука на стручниот тим, биле носени на прошетки во групи во Дојран.

Инспекции:

Бевме информирани дека во болницата се вршат редовни посети од страна на различни инспекции (трудовата и санитарната инспекција), посети од СРТ, како и други домашни и странски организации, од страна на Народниот правобранител, а запознати се со работата и надлежностите на Националниот превентивен механизам.

5.4. ЈУ Завод за заштита и рехабилитација „Бања Банско“**Здравствена заштита:**

Корисниците во согласност со својата возраст, во текот на минатата година ја примиле задолжителната вакцина за морбили, додека против сезонскиот грип биле вакцинирани само 3 корисници, определени како критична група. Од друга страна, вработениот персонал не бил вакциниран против сезонскиот грип, бидејќи немало реална потреба за тоа. Во поглед на систематските прегледи, ни беше укажано дека лицата кои работат со храна минуваат низ такви прегледи еднаш на 6 месеци, додека останатиот персонал еднаш годишно. Вработените не информираа дека меѓу овие лица има и такви кои се во романтична врска, па по свој избор живеат заедно како двојка. Она што е за пофалба е колективниот однос на целиот персонал по однос на ова прашање, бидејќи сите се вклучени во сексуалната едукација на корисниците. Ни беше кажано дека отворено се разговара со корисниците при воспитно-образовните, но и секојдневните активности. Исто така, во Заводот се обезбедени со кондоми, а корисниците се поучени во случај на потреба да побараат кондоми од главната медицинска сестра. Воедно, ни беше кажано дека на 2/3 кориснички (над 18 години) кои живеат во двојки, им е ставена спирала. Покрај тоа, на сите кориснички им се прати циклусот и досега не била забележена бременост кај ниедна корисничка.

Запрашани за стапката на морталитет во установата, ни одговорија дека е ниска, и пред се дека тоа се хронично болни лица, односно дека причината за нивната смрт е токму болеста. Така, според нивната евиденција во 2010 починале тројца, а во 2011 ниту еден корисник. Аутопсија последен пат била направена на двете лица кои починаа во несреќниот пожар во 2007 година. За да биде извршена аутопсија по смртта на некој корисник, треба да постои барање од Центарот за социјални работи од каде што било испратено лицето во Заводот.

Запрашани за она што им е потребно ним, како вработени, така и на Заводот како институција со цел подобрување на животот на лицата сместени во него, ни ја истакнаа пред се потребата за професионални обуки на персоналот, архитектонските пречки во објектите во кои корисниците се движат (средните училишта во Струмица), неприспособените возила со кои располага Заводот, но и потребата од посовремена апаратура за болничарите.

Програмски содржини и активности:

Од разговорот со вработените, добивме информации за дневните активности на корисниците во Заводот, односно дневниот ред. Така, оние корисници кои посетуваат настава стануваат околу 7:15 часот, појаднуваат, започнуваат со настава од 8 часот, која трае до 12:30. Во текот на овие часови, ни беше кажано дека корисниците имаат и физиотерапија (физио и кинези терапија) односно физички активности вклопени во образовниот процес. Потоа во интервалот од 13-16 часот корисниците имаат ручек и одмор, а во попладневните часови можат слободно да си го организираат времето. Сепак, согласно со работната организација, наставен кадар има и во втората смена, па се организира

и дополнителна настава за оние лица за кои е потребно.

Вработените не информираа дека меѓу корисниците има 4 деца кои посетуваат средно училиште во Струмица, од кои едната корисничка е матурантка и по завршувањето на средното образование, се предвидува да биде запишана и на факултет, исто така во Струмица. Нивното образование е покриено со стипендии, од кои што две се од Министерството за образование, а две од Амбасадата на Швајцарија. Што се однесува до превозот на овие лица кои посетуваат образование надвор од Заводот, превозот им е обезбеден со возилата на Заводот и задолжително еден член на персоналот патува со нив. Треба да се напомене дека возилата не се приспособени за лица со специфични потреби како корисниците, односно вработените сами ги качуваат и симнуваат од возилата. Од директорката ни беше кажано дека сепак добиле помош од Општината која обезбедила гориво за 2 години, токму за превозот на овие корисници.

Што се однесува до оние корисници кои се повозрасни и не посетуваат настава, ни беше кажано дека времето сами си го планираат, но во било каков случај на потреба од персоналот, истиот веднаш оди кај нив. Од овие корисници, 4 се работно ангажирани во чистењето на објектот, за што добиваат од 1.500-2.000 денари поединечно.

Контакт со надворешниот свет:

Бидејќи станува збор за институција од отворен тип, корисниците можат да ја напуштат со најава и потпис од персоналот, при што се известува и Центарот за социјална работа. Доколку станува збор за прошетка, во тој случај корисниците се слободни да се движат во околината, сами или со придружба на негователка, ако се малолетни. Директорката не информираше дека редовно им организираат прошетки и разновидни приредби во соработка со околните училишта, а последен настан на кој присуствувале бил Струмичкиот карневал.

5.5. Специјален завод за тешко и длабоко ментално ретардирани лица - Демир Капија

Здравствена заштита:

Кога станува збор за вакцинацијата, бевме информирани дека таа не е задолжителна за вработените, односно дека тоа се врши на доброволна основа, но дека подлежат и на задолжителни систематски прегледи на секои 6 месеци (брис од грло, брис од измет, без крвна анализа). Од друга страна, штитениците според кажувањата на директорот, биле вакцинирани против сезонскиот грип, во текот на месеците септември и октомври. Превентивните гинеколошки прегледи се непознати како за штитеничките, така и за вработените. Добивме нејасни одговори околу употребата на контрацепција кај штитеничките, иако ни беше кажано од вработените дека нивниот циклус се следи, и доколку се забележи некоја промена се носат на гинеколог. Воедно, иако вработените се свесни и добро запознаени дека меѓу штитениците има и такви кои влегуваат во сексуални активности, никаква превенција или пак сексуално образование не се практикува. Вработените ни кажаа дека меѓу штитениците има и хомосексуалност, но дека појава на силување не забележале и дека персоналот кој е на смена е задолжен да внимава да не дојде до таква појава. Во случај да настане таков или сличен проблем, штитениците би биле разместени во зградите на Заводот.

Во врска со смртноста на корисниците, стапката минатата година - 2011 била 5%, односно 12 штитеници кои според исказите на директорот починале од инфаркти, а дополнителни вештачења за причините поради кои настапила смрт не биле извршени затоа што немало сомнителни случаи, односно кај сите настапила природна смрт.

Програмски содржини и активности:

Во однос на програмите за организирање на времето постојат повеќе активности каде што штитениците работат со дефектолози. Заводот располага со една креативна работилница и една работилница за индивидуални работи за корисниците со помал степен на заболување, каде сепак во моментот на посетата имаше многу малку корисници. Од страна на вработените ни беше кажано дека дел од корисниците со умерена попреченост кои се во состојба и сакаат да помогнат, повремено се ангажираат за работа во Заводот, иако тоа било поретко.

Во рамките на рехабилитацијата и окупациската терапија за корисниците се организираат и разни слободни активности, особено спортски, така што во минатото дел од штитениците биле учесници на Специјална Олимпијада. Директорот напомена дека во последниве 5-6 месеци немало никаква активност на тоа поле од непознати причини, но и дека бројот на штитеници кои би можеле да се вклучат во тие активности е помал. Сепак, секоја сабота, на сите штитеници им се овозможува излегување во градината, додека оние со умерена попреченост можат да прошетаат и во градот, при што комуницираат со месното население кое ги прифатило како жители на градот. Кога тоа е возможно, според директорот се организирале излети, прошетки како и организирани одмори надвор од земјата, при што стручните лица од Заводот ја определуваат групата штитеници во зависност од степенот на нивните способности и нивната состојба.

Контакт со надворешниот свет:

Штитениците можат да примаат посети и телефонски повици од роднините во кое било време, без најава, иако вработените кажаа дека тоа поретко се случува. Во случај некој од штитениците да изрази желба да оствари телефонски повик, му се обезбедува телефон од страна на вработените. Лицата згрижени во Заводот, во зависност од способноста и состојбата можат да се движат слободно во и околу зградите, меѓутоа покрај контролата од вработените, други безбедносни мерки не се преземени, нема чувари ниту видео надзор.

6. Препораки

- Надлежните органи треба да им дозволат посети на невладини организации кои имаат искуство во областа на сите места каде има лица лишени од слобода во насока на надминување на постоечките проблеми. Посетите треба да бидат постојани, ненајавени, а организациите треба да бидат во можност насамо да разговараат со пациентите и да имаат пристап до потребната документација;
- Изнаоѓање на системски решенија во насока на измена на одредбите со кои е регулирана граѓанската постапка за сместување на лица во психијатриска установа, и доброволното и сместувањето со одлука на судот, или ургенции, а во насока на уште поажурно работење на судовите по поднесени пријави од страна на сите засегнати институции;
- Зголемување на бројот на лекари специјалисти, вклучувајќи и интернисти кои би ја следеле состојбата на пациентите наместо тие да се носат на други места на прегледи;
- Зголемување на бројот на медицинските сестри и негователки за да можат да се посветат на помал број на пациенти;
- Зголемување на бројот на хигиеничарите, посебно во оние одделенија каде лицата не се способни да помагаат во одржувањето на хигиената;
- Отворање на повеќе дневни центри за лица со ментална болест, особено во однос на алкохоличари и зависници од дроги;

- Постојани професионални обуки на персоналот;
- Обука за искористување на можностите од предпристапната помош за Македонија за подобрување на условите во институциите;
- Воведување на превентивни интернистички и други соодветни прегледи (пр. гинеколошки, стоматолог, вирусни и сл.) за што можат да послужат искуствата од другите земји;
- Воведување на програми за едукација и на персоналот и на пациентите за сексуално преносливи болести и важноста од користење на кондоми;
- Комплетна реконструкција или изградба на нови згради за сместување на сите категории на корисници ;
- Подобрување на материјалните услови за живот на пациентите во болниците и обезбедување нова постелнина, кревети и особено лични шкафчиња за сите пациенти;
- Комплетно реновирање и одржување на тоалетите;
- Примена на современи средства за одржување на хигиена со што би се намалил мирисот во одделни одделенија;
- Воведување на различни видови терапии кои треба да нудат вистински биопсихосоцијален приод во лекувањето и да ги опфаќаат сите сместени пациенти.

Прилог 1:

Исечоци од законот за социјална заштита за правото на сместување во установа за социјална заштита

Согласно членот 43 од истиот закон, право на сместување во установа за социјална заштита, се обезбедува меѓу другото и на

- лице со умерени и тешки пречки во менталниот развој упатено на оспособување за работно-производна активност, лице со длабоки пречки во менталниот развој и лице со трајна телесна попреченост на кое му е потребно трајно згрижување и нега ;

-старо лице, возрасно лице со телесна попреченост и лице со пречки во менталниот развој кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин.

Установа за сместување на деца и младинци со умерени и тешки пречки во менталниот развој

Член 121

Установата за сместување на деца и младинци со умерени и тешки пречки во менталниот развој, обезбедува опсервација, рехабилитационо-корекционен третман, воспитание, образование и оспособување за работно-производна активност, сместување, згрижување и здравствена заштита.

Установата од став 1 на овој член, организира културно-забавни, спортски и други активности во зависност од потребите и психофизичките способности и можности на лицата со умерени и тешки пречки во менталниот развој.

Установата од став 1 на овој член за возрасните лица со умерени и тешки пречки во менталниот развој може да организира дневен и полудневен престој, згрижување и работно-производна активност и работна терапија.

Установата издава сертификат за оспособеноста на лицата за работно-производна активност и работна терапија.

Установа за сместување на деца и младинци со пречки во телесниот развој

Член 122

Установата за сместување на деца и младинци со пречки во телесниот развој обезбедува згрижување (домување, исхрана, нега и грижа) до оспособување за самостоен живот и работа.

Установата од став 1 на овој член е должна на децата и младинците да им обезбеди основно и средно образование, да организира стручна помош за успешно совладување на воспитно-образовните програми, да организира различни облици на работа и живот и да се грижи за нивното здравје.

Установата од став 1 на овој член обезбедува кадри оспособени за помагање и едукација на лицата со пречки во телесниот развој, зависно од видот на телесната попреченост, утврдени со нормативите и стандардите од член 89 став 6 од овој закон.

Установата може да организира и одделение за возрасни лица со телесна попреченост, доколку за тоа има можност.

Установа за сместување на возрасни лица со телесна попреченост

Член 125

Установата за возрасни лица со телесна попреченост, на лицата целосно и трајно неспособни за работа поради телесна попреченост, обезбедува сместување, здравствена заштита, рекреативни и културно-забавни активности, во согласност со нивните способности.

Установа за сместување на лица со пречки во менталниот развој

Член 126

Установата за сместување на лица со пречки во менталниот развој, обезбедува сместување, згрижување, здравствена заштита, рехабилитација, работна и окупациона терапија, во согласност со нивните способности и здравствената состојба.

Установата од став 1 на овој член, може да организира дневен и полудневен престој, згрижување, работно-производна активност и работна терапија. Согласно законските одредби под член 203 од Законот за социјална заштита, Центарот врз основа на наод и мислење од стручен орган носи решение за видот и степенот на попреченост и потоа го евидентира лицето со пречки во развојот.



ЈЗУ Психијатриска болница Скопје,

PHI Psychiatric Hospital



ЈЗУ Психијатриска болница Скопје,

PHI Psychiatric Hospital



ЈЗУ Психијатриската болница Демир Хисар,

Psychiatric Hospital in Demir Hisar



ЈЗУ Психијатриската болница Демир Хисар,

Psychiatric Hospital in Demir Hisar



Специјалниот завод за тешко и длабоко ментално ретардирани лица - Демир Капија,
Special Institute for severely and profoundly mentally retarded individuals in Demir Kapija



Специјалниот завод за тешко и длабоко ментално ретардирани лица - Демир Капија,
Special Institute for severely and profoundly mentally retarded individuals in Demir Kapija