



БОРБА  
ПРОТИВ  
ТОРТУРА И  
НЕХУМАН  
ТРЕТМАН

# ИЗВЕШТАЈ ЗА СОСТОЈБИТЕ И УСЛОВИТЕ ВО ПСИХИЈАТРИСКИТЕ БОЛНИЦИ И УСТАНОВИ ЗА СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

според посетите во  
ЈЗУ Психијатриска болница Скопје,  
ЈЗУ Психијатриска болница Негорци,  
ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар,  
ЈУ Специјален завод Демир Капија  
(октомври – ноември 2023 година)

СКОПЈЕ, 2023



Овој проект е  
финансиран од  
Европската Унија



ХЕЛСИНШКИ  
КОМИТЕТ  
ЗА ЧОВЕКОВИ  
ПРАВА



МЗМП

**Издавач:**

Хелсиншки комитет за човекови права,  
претставуван од проф. д-р Неда Здравева

**Авторка:**

Тона Карева Талеска

**Коавтор:**

Душица Нофитоска

**Уредничка:**

Лилјана Игњатова

**Лектор:**

Виолета Танчева-Златева

**Година на издавање:**

2023

**Место на издавање:**

Скопје

**Број на страници:**

43

**Графички дизајн:**

МАСИВА Креативна Агенција

**Тираж:**

100 примероци



Содржината на публикацијата е единствена одговорност на Хелсиншкиот комитет за човекови права и на никаков начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на Европската Унија.

# СОДРЖИНА

<b>ВОВЕД</b>	<b>4</b>
<b>РАСПОРЕД НА ПОСЕТИ</b>	<b>6</b>
<b>ЗА ПРОЕКТОТ</b>	<b>7</b>
<b>МЕТОДОЛОГИЈА НА ПОСЕТИ</b>	<b>8</b>
<b>ЈЗУ ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА СКОПЈЕ</b>	<b>10</b>
Препораки	16
<b>ЈЗУ ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА НЕГОРЦИ</b>	<b>21</b>
Препораки	26
<b>ЈЗУ ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА ДЕМИР ХИСАР</b>	<b>29</b>
Препораки	34
<b>ЈУ СПЕЦИЈАЛЕН ЗАВОД ДЕМИР КАПИЈА</b>	<b>38</b>
Препораки	42

## ВОВЕД

Овој извештај е подготвен во рамките на проектот „Борба против тортура и нехуман третман“, финансиски поддржан од Европската Унија. За целите на проектот е склучен Меморандум за соработка меѓу Хелсиншкиот комитет за човекови права, Македонското здружение на млади правници и Министерството за здравство.

Во периодот од октомври до ноември 2023 година беа спроведени 4 посети, и тоа – ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, ЈЗУ Психијатриска болница Негорци, ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар и Специјалниот завод Демир Капија. Овие установи беа одбрани затоа што во нив се хоспитализираат лица кои недоброволно се задржуваат и лекуваат, а во нив има и судски оделенија во кои се чуваат и лекуваат пациенти со мерки за безбедност одредени од судот, односно лица лишени од слобода.

Наодите во овој извештај се базираат врз спроведени посети од страна на мониторинг тимот, кој за време на посетите изврши увид во просториите на установите, спроведе разговор со директорите на установите, како и со вработените психијатри, лекари, психолози, социјални работници, медицински сестри, негуватели, болничари, пациенти итн.

Во согласност со член 7 од Европската конвенција за спречување на тортура и нечовечко или понижувачко постапување или казнување, а со цел да се превенира вакво постапување и казнување, потребно е мониторирање на сите установи каде што има лица лишени од слобода, вклучително и психијатриските болници и установите за социјална заштита.

Во последните наоди и препораки на Комитетот за превенција од тортура при посетата на психијатриските болници во Република Северна Македонија во 2019 година, се охрабруваат релевантните власти да обезбедат соодветна грижа во заедницата за пациентите со хронично ментално растројство кои немаат потреба од болнички третман и грижа, но поради немање соодветна грижа во заедницата, со години остануваат во болница. Исто така, Комитетот забележува дека: во некои психијатриски одделенија тоалетите, бањите и хигиената била на многу ниско ниво; некои пациенти немале можност

да излегуваат надвор на воздух со недели, па дури и со месеци; кадровската состојба била незадоволителна; немало доволен психосоцијален третман; механичко ограничување се правело и со метални синџири, без постојан надзор и пред очите на другите пациенти; многу „доброволно задржани пациенти“ биле лишени од слобода, без да имаат корист од заштитните мерки предвидени со законот за недоброволно задржани пациенти, а судот не носел одлука дури и со месеци за присилно сместените пациенти, а со години не е извршувани годишен преглед на форензичките пациенти од страна на судии. Значајна забелешка е тоа дека релевантното законодавство за ментално здравје не предвидува никаква постапка за присилно лекување на психијатриски пациенти, а во пракса често не се правело разлика меѓу недоброволното сместување и недоброволното лекување на пациент.

При истата посета, а во врска со Специјалниот завод за лица со пречки во интелектуалниот развој во Демир Капија, Комитетот покажал загриженост за материјалните услови на одделенијата за лицата со најтешки интелектуални пречки и за неможноста да излезат на воздух со месеци, а стоматолошката грижа ја процениле како речиси непостоечка. Исто така, Комитетот препорачал релевантните органи да ги зајакнат законските заштитни мерки давајќи им на корисниците ефективно право да поведат постапка за да имаат законитост на нивното сместување.

Со цел да се обезбеди сеопфатна проценка во овие установи (психијатриски болници и установи за социјална заштита) каде што има лица лишени од слобода, тимот кој вршеше мониторинг, пред посетата беше запознаен со методологијата за проценка на психијатриски и социјални установи и направи анализа на постоечката легислатива, особено на Закон за ментално здравје, чл. 16 и чл. 20, став 7; Закон за заштита на правата на пациентите, чл. 11–32 и чл. 44, Закон за вонпарнична, чл. 58–68; Закон за спречување и заштита од насилство врз жените и семејно насилство, чл. 58; Закон за кривична постапка, чл. 248; Кривичен закон, чл. 63 и чл. 149; Правилник за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствена установа (чл. 35–42); Закон за социјална заштита, чл. 94, чл. 95, чл. 97, чл. 261–263; Закон за општата управна постапка, чл. 104 и прописите во болниците и установите за социјална заштита (статут на установата) и др.

# РАСПОРЕД НА ПОСЕТИ

ДАТУМ	УСТАНОВА	ТИМ
16.10.2023	<b>ЈЗУ Психијатриска болница Скопје</b>	<b>Уранија Пировска</b> Хелсиншки комитет за човекови права <b>Тона Карева Талеска</b> Хелсиншки комитет за човекови права <b>Лилјана Игњатова</b> психијатар <b>Диме Ѓорчески</b> адвокат <b>Душица Нофитоска</b> Македонско здружение на млади правници
30.10.2023	<b>ЈЗУ Психијатриска болница Негорци</b>	<b>Тона Карева Талеска</b> Хелсиншки комитет за човекови права <b>Александра Трајановска</b> Хелсиншки комитет за човекови права <b>Лилјана Игњатова</b> психијатар <b>Душица Нофитоска</b> Македонско здружение на млади правници
02.11.2023	<b>ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар</b>	<b>Тона Карева Талеска</b> Хелсиншки комитет за човекови права <b>Лилјана Игњатова</b> психијатар <b>Душица Нофитоска</b> Македонско здружение на млади правници
06.11.2023	<b>ЈУ Специјален завод Демир Капија</b>	<b>Тона Карева Талеска</b> Хелсиншки комитет за човекови права <b>Лилјана Игњатова</b> психијатар <b>Душица Нофитоска</b> Македонско здружение на млади правници

## ЗА ПРОЕКТОТ

Проектот „Борба против тортура и нехуман третман“ се спроведува во партнерство со Македонското здружение на млади правници, а е финансиски поддржан од Европската Унија. Главната цел е елиминација на тортурата и нехуманиот третман во казнено-поправните установи, воспитно-поправната установа и психијатриските болници во Република Северна Македонија, во согласност со меѓународните и европските стандарди.

Конкретни цели се:

- 1) Да се зајакнат осудените лица, лицата лишени од слобода и пациентите во психијатриските установи да пријават и да бараат надомест за претрпена тортура и нехуман третман;
- 2) Да се зголеми одговорноста на внатрешните и на надворешните механизми за истражување и за гонење на случаите на тортура и нехуман третман; и
- 3) Да се зајакнат капацитетите на институциите за препознавање и за превенција на тортурата и нехуманиот третман.

Целни групи во рамки на проектот се осудени лица, лица лишени од слобода, деца во судир со законот и пациенти во психијатриски установи.

Во рамки на проектот предвидени се повеќе активности, и тоа: обезбедување на правна помош, изработка на едукативни материјали за лицата сместени во психијатриски установи, организирање на информативни сесии за правата на осудените лица и лицата сместени во психијатриски установи, стратешко застапување, мониторинг на казнено-поправните установи, на воспитно-поправната установа и на психијатриските установи, мониторинг на работата на јавното обвинителство за гонење на кривични дела сторени од страна на полицијата и на припадниците на затворската полиција, едукативни сесии за правници и социјални работници во казнено-поправните установи, поддршка за донесување на подзаконски акти.

## МЕТОДОЛОГИЈА ЗА ПОСЕТИ

За потребата на мониторингот при посетите на психијатриските болници и на установата за социјална заштита во Република Северна Македонија беше развиена методологија која е во согласност со методологијата на Комитетот за превенција на тортура, нечовечко или понижувачко постапување или казнување (КПТ – Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT).

Според оваа методологија, за време на посетите делегацијата која врши мониторинг треба да ја разгледа и да ја анализира достапната документација во установите. При посетата делегацијата треба да врши опсервација, како и интервјуа/или целни групи со службени лица, медицински персонал и пациенти/корисници. Интервјуата со пациентите/корисниците треба да бидат доверливи и да се вршат без присуство на персонал.

Сеопфатната проценка на психијатриска болница вклучува: анализа на правната основа поврзана со услугите за ментално здравје; првично интервју со директорот; посета на сите објекти на установата; преглед на медицински досиеја и друга документација; интервјуа со пациенти; интервјуа со персоналот и, на крај, повторно разговор со директорот доколку се потребни дополнителни информации. Прашањата што треба да се упатат до раководството на болницата се поврзани со: капацитет на установата; различни категории на пациенти; број на недоброволно примени пациенти; структура на болницата; персонал; надворешна поддршка; финансиски прашања; медицинска статистика; специјални третмани; медицинска документација; планови за иден развој; упатства и протоколи; обука и супервизија на персоналот. Прашањата што треба да се упатат на ниво на одделение се поврзани со: процедури за прием; сместување; режим на набљудување; дневни активности; присуство на медицински и парамедицински персонал; планови за лекување и тимска работа; лекови; психотерапевтски третмани и психо-социјални интервенции; насилство.

Разгледување на документација и интервју со пациенти и персонал се прави за прашањата: употреба на стеги и изолација; прошетка и вежбање на отворено; пациенти под посебни режими; ограничувања



во врска со поседување предмети и претреси; електроконвулзивна терапија; ранливи категории; контакти со надворешниот свет; спречување на самоубиства; биомедицински истражувања. Преку опсервација и интервјуа со персонал и пациенти, се проценуваат материјалните услови: услови за живеење во различни одделенија; облека; храна; тоалети и бањи. Преку разгледување на документација и интервјуа со персонал и пациенти, се проценуваат правните прашања: правен статус на пациентите; недоброволно задржување; согласност за лекување; информации за правата и пристапот до правна помош; постапка за жалби; посети од надворешни тела за мониторинг.

При проценка на установи за социјална заштита се прибираат општи информации за капацитет на установата; кадровска екипираност и надворешна поддршка; податоци за насилство; услови на живеење; здравствена заштита; средства за ограничување; заштитни мерки во контекст на неволно сместување; присилно лекување; заштитни мерки во однос на лицата кои се лишени од нивната деловна способност и други прашања, како што се контакт со надворешниот свет, можност за жалби и др.

# ЈЗУ ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА СКОПЈЕ

Посетата на ЈЗУ Психијатриска болница Скопје започна со разговор со директорот на установата. Вкупниот капацитет на болницата е 323 кревети, односно за 323 пациенти. Моменталната состојба во време на посетата беше 319 пациенти сместени во установата.

Во болницата има вкупно 12 одделенија, а бројот на пациенти сместени со судски решенија е 83 пациенти, кои се сместени на повеќе одделенија, а не само на судското одделение. Но не добивме образложение зошто и според кои критериуми се сместени на повеќе одделенија, освен за женските кориснички кои, поради немање судско одделение за жени, се сместуваат на други одделенија.

Во разговорот со претставници на болницата увидовме дека постои проблем при водење на пациентите како доброволно и недоброволно задржани пациенти, односно речиси сите пациенти, иако се недоброволно задржани, ги водат како доброволно задржани. Во моментот на посетата имаше само 2 недоброволно задржани пациенти. Исто така, лица кои се доброволно сместени, односно се водат како доброволно сместени и сакаат да ја напуштат болницата, доколку постојат медицински причини поради кои не е соодветно нивното пуштање, се задржувани во болницата без притоа да се трансформира задржувањето во недоброволно и да се извести судот, односно без да имаат корист од заштитните мерки предвидени со закон за недоброволно задржани пациенти, со што се, всушност, лишени од слобода. Ваквата пракса придонела за голем број пациенти кои со години остануваат во болницата кога нема потреба од хоспитален третман, затоа што никој не сака или нема кој да се грижи за нив во заедницата. Голем дел од овие пациенти имаат развиено хоспитализам (посебен облик на однесување после долга хоспитализација), така што сериозен предизвик претставува нивното излегување од болницата после 10, 20, па дури и 30 години поминати во психијатриска болница.

Добиена е информација од пациент дека бил убедуван да потпише дека се согласува на доброволно лекување, затоа што така е подобро за него, иако бил донесен присилно, но кога бил пуштен дома, од

страна на семејството веднаш бил вратен во болницата. Персоналот соопштува дека некогаш семејствата се подучени дека можат да пријават семејно насилство како начин да ги сместат пациентите во душевна болница, со што се злоупотребуваат мерките за заштита поради семејно насилство.

Најголемиот проблем што го нагласија од болницата е големиот број пациенти кои немаат потреба за хоспитален третман, односно можат да живеат со поддршка, но поради недоволниот интерес за грижа од страна на семејствата и отсуство на продолжена грижа и поддршка во заедницата од страна на институциите, оставени се во болницата. На тој начин се отежнува грижата за оние пациенти кај кои има реална индикација за хоспитален третман со оглед на големиот број пациенти, а малиот број на стручен персонал.

На секое одделение има медицинска сестра, одделенска сестра, болничар и лекар, а на некои од одделенијата има и психолог и социјален работник кои нудат услуги на повеќе, односно на сите одделенија од болницата. После 14 часот, кога завршува првата смена, во секое одделение има само по една медицинска сестра и болничар. Проблем со кој се соочува болницата е и недостигот на персонал, вклучувајќи и стручен медицински кадар; има вкупно 13 доктори психијатри во хоспиталниот дел на болницата, што е малку во однос на бројот на пациенти, а според распоред дежураат по двајца психијатри на едно дежурство, вкупно 17 психијатри од болницата и од екстрахоспитала. Добивме информација дека годишниот буџет на болницата е 256 милиони денари, а износот за болнички ден по пациент е 1.400 денари, што не се доволни средства. Во моментот на посетата се реновираа третото женско одделение и приемната амбуланта, односно дежурните соби на лекарите, а други идни планови за реконструкција засега немаат. Ни беше посочено дека во последно време немаат обуки, освен основна обука при вработување. Исто така, немаат и план за обуки. Нема ни протоколи за превенција на самоубиства. Постои протокол за фиксација – ограничување на вознемирен болен.

За време на посетата бевме информирани дека постои насилство меѓу пациентите и дека е потребна едукација приспособена на пациентите. Дополнително бевме информирани дека насилните пациенти, особено оние од **судското одделение**, се одвоени од останатите судски

пациенти во посебен објект. Во однос на пациентите од судското одделение кои се одвоени, мора да се истакне дека при посетата вратата на објектот ни ја отворија самите пациенти, а обезбедувањето се појави подоцна. Исто така, во однос на овие пациенти и при разговорот со нив се поставува прашањето за тоа дали навистина сите тие треба да се сместени во оваа установа со оглед на нивната здравствена состојба, начинот на комуникација и способноста за расудување, односно дали можеби не е потребно преиспитување на мерките за безбедност што ги добиле.

Во однос на употребата на стеги и изолација, односно фиксација, нема посебни соби со посебно огледало за фиксирани пациенти во сите одделенија. Ни беше укажано дека при фиксација не помагаат пациенти и дека фиксацијата ја прават изолирано, во случаи кога е потребна, но на одделението за насилни машки пациенти (второ машко одделение) добивме информација дека фиксацијата може да се случува и пред очите на други пациенти. Постои протокол за примена на стеги. Лицата врз кои се употребуваат стеги и изолација се следат најчесто на секои 15 минути, а поради дефицит на персонал, нема можност за физичко присуство и постојано надгледување на пациентите врз кои се применуваат овие мерки. Во собите во кои се применуваат овие мерки нема тоалети. Податоците за овие постапки се запишуваат во тетратки.

Во однос на прошетки надвор ни беше кажано дека не се вадат надвор сите пациенти, особено оние кои се неподвижни или тешко подвижни, но во најголем број пациентите се вадат на прошетки. Вежби на отворено со пациентите не се практикуваат.

Посетите на пациентите се реализираат редовно. Кутии за поплаки има во сите одделенија и пациентите можат да ги користат. Во однос на облеката, некои од пациентите имаат своја, но има и такви кои немаат облека, па социјалните работници собираат донации, но има и такви кои постојано се во пижами.

Сите пациенти се бањаат редовно, најмалку еднаш неделно, а по потреба и повеќепати. Рутински лабораториски прегледи се прават двапати годишно, а по потреба и почесто. Кај пациентите нема остри предмети. Персоналот (според соодветниот пол) прави претрес при приемот на пациенти.

Пациентите немаа шкафчиња што се заклучуваат, па се случува некои работи да им исчезнуваат, но вредните предмети обично ги чува социјален работник.

Храната во болницата е готвена и набавена од страна на болницата, но и семејствата може да им достават дополнителна храна на пациентите.

Не постои пракса и не се случило во болницата директорот да прима поплаки од пациенти.

## Состојба на одделенијата

Во **второто машко одделение** хигиената беше на ниско ниво, а пациентите пушат насекаде во одделението, па миризбата е лоша. Исто така, има еден тоалет за сите, а материјалните услови на тоалетот се катастрофални. Во соба се сместени по 8 пациенти. Има посебна просторија за менза, а хигиената и условите во неа беа задоволителни. Во ова одделение има посебна четирикреветна соба за фиксација со прозорец, која се наоѓа веднаш до канцеларијата на персоналот, но условите на одделението се такви што персоналот не може секогаш да обезбеди тоа да не се случува пред очите на друг пациент. На некои од собите нема врати, па имаат ставено ќебиња заради приватност. Во ова одделение се сместени 14 пациенти со судски решенија. Ова одделение е за насилни пациенти, па често има случаи на насилство меѓу пациентите, но и кон персоналот.

**Акутното одделение, првото мешано и второто женско одделение** се наоѓаат во истиот простор. Второто женско одделение има многу мал капацитет и опфаќа само 4 соби. Во овие одделенија хигиената беше на задоволително ниво. Пациентите се сместени во соба по 2 или 3, но постои пракса на лош распоред на пациентите по одделенија. Поточно, кога нема место, пациентите се сместуваат во кое било одделение. Во ова одделение тоалетите во собите се во катастрофална состојба, иако самиот простор е релативно нов и реновиран. Забележано е дека некои од пациентките самите се перат на рака и ги сушат алиштата во собите и во тоалетите. Пациентките се жалеа дека им е студено и дека греењето на одделението е несоодветно.

Во **геријатриското одделение** се сместени пациенти над 65 години, но има и помлади пациенти. Тоалетот во одделението е во катастрофална

состојба, а хигиената во останатиот дел беше задоволителна. Има посебна просторија за менза. Во ова одделение бевме известени дека еден пациент на 70-годишна возраст, кој е префрлен од второто машко одделение, во согласност со неговата здравствена состојба може да живее и во вонхоспитални услови, бидејќи станува збор за лице со растројство на личноста, односно „психопат“ според нивните зборови, кој сексуално малтретирал и вознемирувал една дементна пациентка сместена на истиот оддел. Ваквото дејство не било пријавено до надлежните институции од страна на персоналот. Персоналот со овој предизвик се справува со назменично затворање во соба на еден од нив, односно кога пациентката е излезена од соба, пациентот го затвораат во соба, и обратно, што претставува несоодветно постапување во овој дел.

Во **четвртото и во петтото машко одделение** се сместени хронични пациенти. Во овие две одделенија персоналот се соочува со 2 категории на пациенти со кои имаат проблеми, односно со пациенти кои нивните домашни не ги земаат, а можат да живеат со поддршка, и со социјални случаи – бездомници кои нема каде да одат ако излезат и нема кој да се грижи за нив. И во овие одделенија тоалетот е во лоша состојба. Сместени се по 6-8 пациенти во една соба, а материјалните услови во овие делови се лоши, односно стари. Дел од овие пациенти се работно ангажирани во одржување на хигиената и во помош за средување, за што добиваат по 300 денари месечен надоместок, со кој социјалниот работник им обезбедува потребни работи како што се цигари, храна, сокови и слично.

**Третото женско одделение** за време на посетата се реновираше, но пациентите сместени во него не беа преместени на друго одделение. На страната на која не се наоѓаат собите прозорците беа извадени и во просториите беше ладно. Исто така, во овој објект се реновираа и тоалетите и не беа функционални за време на посетата, па пациентите го користеле тоалетот од друго одделение или биле оставени сами на себе да се снајдат за тоа каде ќе одат во тоалет.

Во **судското одделение** нема дополнително обезбедување. Лицата кои ги сметаат за проблематични (некои од нив ги имаше и на видеата што беа објавени во јавноста оваа година и кои се однесуваа насилно) се сместени одвоено од останатите пациенти од судското одделение во друг објект и таму има дополнително обезбедување ангажирано од

болницата. Мора да се истакне дека материјалните услови во овој дел на објектот (реновиран објект) каде што се сместени овие лица се добри и задоволителни, за разлика од материјалните услови на останатите пациенти од судското одделение. Условите во судското одделение беа лоши, објектот е стар, има влага и провев, а просториите беа ладни. Ќебињата, чаршафите и креветите беа стари. Хигиената и состојбата во тоалетот беше многу лоша и не задоволува ниту основни ниту меѓународни стандарди. Овие пациенти во одвоениот дел нè известија дека излегуваат на прошетка кога и колку сакаат. Во делот на судското одделение, каде што се наоѓаат најголемиот дел пациенти, делот за прошетка е ограден и е многу мал. Пациентите од судското одделение се пожалија на нередовна комуникација со нивните семејства, со оглед на тоа дека немаат достапен телефон и говорница и зависат од социјалниот работник, кој според нивните кажувања, не доаѓа многу често, а кога доаѓа на одделението, им овозможува да се јават. Исто така, пациентите се пожалија дека машината за перење алишта е расипана и не работи и сите алишта ги перат на рака. Во однос на пациентите од судското одделение кои се одвоени, мора да се истакне дека при посетата вратата на објектот ни ја отворија самите пациенти, а обезбедувањето се појави отпосле.

Во **хостелот** живеат пациенти кои можат сами да се грижат за себе и кои во најголемиот дел од денот се оставени сами. Тие сами си готват и ја одржуваат хигиената, а попладне се оставени целосно сами. Состојбата на тоалетот беше лоша. Останатите услови беа задоволителни.

Пациентите од **3 машко одделение, алкохолното одделение и интерното одделение** се сместени во целосно нови простории и условите се сосема задоволителни. Сета опрема е нова и овие пациенти живеат во многу подобри услови во споредба со останатите.

Во однос на медицинската документација, во досието на пациентка со повреда на раката која ја здобила во болница, не беше забележано како ја добила повредата, во досието беа достапни само специјалистичките извештаи за повредата.

Што се однесува до лековите, сите потребни лекови не се достапни во болницата, особено новите лекови и депо-препарати што се аплицираат месечно, со што се превенираат рецидивите на болеста

при нередовно пиење на лековите што се ординирани од страна на психијатарот. Истите лекови биле достапни само на Психијатриската клиника, со што се дискриминираат пациентите кои се лекуваат во Психијатриска болница Скопје. Достапноста на овие лекови може да превенира рецидиви и влошување на болеста при самоиницијативен прекин на лековите од страна на пациентите, со што ќе обезбеди подобро функционирање на пациентите во заедницата, односно надвор од психијатриските болници, а со тоа ќе се превенира пренатрупаност на болниците, задржување на пациенти со децении во болниците и развивање на хоспитализам кај пациентите.

ЕКТ, ниту нативна ниту со анестезија, не се применува во болницата веќе со години.

Пациентите немаат информации за своите права и пристап до правна помош.

Обдукции на пациенти починати во болницата обично не се прават, затоа што семејствата не сакаат, освен ако смртта се случи во првите 24 часа од приемот во болницата. Добивме објаснување и дека трошоците за обдукција се на товар на болницата, поради што обично не се инсистира од страна на персоналот за реализација на обдукција.

## → **Препораки:**

### Првични забелешки:

- Потребно е државата, заедно со Министерството за здравство и Министерството за труд и социјална политика, да изгради капацитети за спроведување на реформите во психијатријата, а во согласност со Националната стратегија за ментално здравје, со извлекување од душевните болници на болните кои немаат потреба од хоспитален третман и со нивно сместување во заедницата, каде што ќе се овозможи продолжен третман и грижа за пациентите по излегување од болница.
- Потребно е болницата и Министерството за труд и социјална политика да реализираат психоедукација на семејствата и на старателите на пациентите, поврзана со враќање на пациентите во



семејството и во заедницата и продолжен третман и грижа за пациентите по излегување од болницата.

## Лошо постапување:

- Потребно е болницата да реализира едукација адаптирана на пациентите, која ќе биде поврзана со насилството.

## Услови за живеење:

- Потребно е државата да обезбеди потребни мерки и финансиски средства за реновирање на објектите во болницата кои се стари, имаат влага и провев, немаат врати помеѓу собите и ходниците, како и реновирање на тоалетите за да овозможи подобри материјални услови во болницата. Исто така, потребни се и финансиски средства за постојана замена на старите кебиња, чаршафи, облека, кревети, душеци, шкафчиња со клуч, машини за перење алишта и садови и друга опрема.
- Потребно е да се обезбедат капацитети во болницата за сместување на најмногу 4 пациенти во една соба.
- Потребно е болницата да обезбеди вежби на отворено со пациентите и сите пациенти да се вадат на воздух и дневна светлина.
- Потребно е температурата во болничките соби и во другите простории да се одржува не пониско од 18 Целзиусови степени.
- Потребно е да се определи соба за пушење за пациентите, за да не пушат во сите простории и во спалните соби.

## Персонал:

- Државата треба да преземе мерки за зголемување на тимот психијатри, медицински сестри, психолози, социјални работници и друг персонал во болницата.
- Болницата треба да направи план за обука и да ги реализира обуките за персоналот, вклучувајќи и обуки за:

- постапување при насилство меѓу пациентите и кон персоналот,
  - доброволни/недоброволни пациенти и менување од доброволни во недоброволни пациенти, со што ќе се превенира лишување од слобода на пациенти со децении и развивање на хоспитализам,
  - примена на средства за ограничување и изолација.
- Потребно е болницата да направи протоколи за превенција од самоповреди и самоубиства, како и протоколи за постапување при насилство кон други лица (хетероагресија).

## Третман:

- Државата, односно Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување, да обезбедат финансиски средства за обезбедување достапност и пристапност до сите лекови потребни за третман на душевните болни, особено новите лекови и депо-препарати кои се аплицираат месечно, со цел да се превенираат рецидивите на болеста при нередовно пиење на лековите од страна на пациентите. Со тоа ќе се обезбеди подобро функционирање на пациентите во заедницата, односно надвор од психијатриските болници и ќе се превенира пренатрупаност на болниците, задржување на пациенти со децении во болниците и развивање на хоспитализам.
- Да се обезбеди психо-социјален третман на секое одделение и пациентите да бидат мотивирани за ваков третман.

## Средства за ограничување и изолација:

- Потребно е болницата да обезбеди постојан надзор и посебни соби со посебно огледало за следење на пациентите, преку кое и пациентот ќе може да го гледа персоналот дека е тука, во сите одделенија каде што се применуваат стеги и изолација, а примената на овие мерки да не се случува пред очите на други пациенти. Пациентите врз кои се применуваат овие мерки да

имаат пристап до тоалет, а на крајот на изолацијата потребно е медицинскиот персонал да изврши разговор со пациентот.

- Потребно е да се воведат регистри за употреба на средства за ограничување и изолација.

## Заштитни мерки/правен статус на пациентите:

- Потребно е болницата да го разгледа правниот статус на сите „доброволни“ пациенти кои се примени во болницата, за да направи проценка на потребата да се прибегне кон процедура за присилно сместување на оние кои не сакаат или поради нивната ментална состојба се смета дека не се во можност да дадат согласност; како и за сите пациенти без деловна способност и оние на кои поради нивната здравствена состојба не може да им се дозволи да ја напуштат болницата, без разлика дали се примени како доброволни, со што ќе им се овозможи корист од заштитните мерки предвидени со закон за недоброволно задржани пациенти.
- Потребно е државата да обезбеди механизми и мерки за да се превенира злоупотреба на Законот за семејно насилство и на ВПП-мерките, како и на безбедносните мерки за принудно чување и лекување во психијатриска болница (судски случаи).

## Други прашања:

- Потребно е обезбедување редовен и почест пристап до телефон за пациентите.
- Потребно е воведување на телефонска говорница во судското одделение.
- Потребна е обука за приватното обезбедување поврзано со работата со овие категории на пациенти.
- Потребно е да се врши обдукција секогаш кога пациентот умира во психијатриска болница, освен ако не е утврдена јасна дијагноза со фатален исход пред смртта.
- Потребно е болницата да ги информира пациентите и да истакне информации на видни места за правата на пациентите, како и да обезбеди пристап до правна помош.

- Потребно е да се воспостави пракса директорот на болницата да ги прима поплаките од пациентите.
- Потребно е да се превенира сексуално малтретирање и вознемирување на пациентите, но доколку тоа се случи, да се пријави до надлежните институции.
- Потребно е сите повреди на пациентите што се случуваат во болницата да се забележат во историите на болест и во посебен регистар.

**Табела 1.**  
**Распределба на пациенти по одделенија во Психијатриска болница „Скопје“**

Одделение	Кревети	Болни на одделение вкупно			Пробно пуштени			Болни на одделение			Судски		
		Мажи	Жени	Вкупно	Мажи	Жени	Вкупно	Мажи	Жени	Вкупно	Мажи	Жени	Вкупно
Акутно	22	13	9	22				13	9	22	3		3
Второ машко	46	57		57	15		15	42		42	12		12
Интерно	23	17	4	21				17	4	21	3		3
Второ женско	14		16	16		3	3		13	13		3	3
Алкохолно	32	15	2	17	3		3	12	2	14	7		7
<b>ВКУПНО</b>	<b>137</b>	<b>102</b>	<b>31</b>	<b>133</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>84</b>	<b>28</b>	<b>112</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>28</b>
Трето машко	24	27		27		2	2	25		25	4		4
Трето женско	50		35	35					35	35			
Четврто машко	21	33		33				33		33	3		3
Петто машко	13	11		11				11		11	1		1
Судско	40	41		41				41		41	41		41
Хостел	14	8	6	14				8	6	14	2		2
Геријатрија	24	14	10	24				14	10	24	4		4
<b>ВКУПНО</b>	<b>186</b>	<b>131</b>	<b>55</b>	<b>186</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>131</b>	<b>54</b>	<b>185</b>	<b>55</b>		<b>55</b>

# ЈЗУ ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА НЕГОРЦИ

Посетата на ЈЗУ Психијатриска болница Негорци започна со разговор со директорот на установата. За време на посетата, во болницата беа сместени 231 пациенти, а капацитетот изнесува 220 + 15 дополнителни слободни кревети. Болницата има вкупно 9 одделенија. На судското одделение се само мажи. Дел од лицата со ВПП се сместени и на други одделенија во болницата. Жените со судска мерка се сместени во женските одделенија на болницата, со оглед на тоа дека нема посебно судско одделение за жени. Болницата прима пациенти над 18 години.

**Табела 2.**  
**Распределба на пациенти по одделенија во Психијатриска болница Негорци**

Одделение	Пациенти со ВПП-мерки	Пациенти кривично	Вкупно пациенти
А - хронично - полусудско	7	7	22
Б - судско одделение	28	3	37
Ц1 - психогеријатрија жени	/	1	21
Ц2 - алкохолно	9	6	33
Д - психогеријатрија мажи	1	1	41
Ф1 - акутно мажи	3	/	15
Ф2 - акутно жени	3	1	14
Г1 - хронично мажи	2	/	24
Г2 - хронично жени	1	1	24
<b>Вкупно</b>	<b>54</b>	<b>20</b>	<b>231</b>

Во разговорот со претставници на болницата увидовме дека постои проблем при водење на пациентите како доброволно и недоброволно задржани пациенти. Речиси сите пациенти, иако се недоброволно задржани, ги водат како доброволно задржани. Доколку пациентот во рок од 24-48 часа се согласи да потпише за доброволна

хоспитализација, се води како доброволен, иако бил присилно донесен; во спротивно, се известува судот и судија од Гевгелија доаѓа во болницата за 24-48 часа. Од персоналот се добиваат информации дека голем е бројот на пациенти кои се подолго од 1 година во болницата, но има и такви кои се многу подолго од една година. Бројот на апсихотични пациенти за кои нема индикации за болничко лекување, а се сè уште во болницата затоа што нема кој да ги земе, изнесува околу 80, што навистина ја отежнува работата на болницата. За некои од нив соопштуваат дека се во стабилна состојба, но бидејќи никој не сака да ги земе, тие остануваат во болницата, иако меѓу нив има и лица на кои им е назначен старател, без притоа да се смени задржувањето во недоброволно и да се извести судот, односно без да имаат корист од заштитните мерки предвидени со закон за недоброволно задржани пациенти, со што, всушност, се лишени од слобода. Немаат пракса за менување на доброволните во недоброволни, воопшто сите пациенти ги водат како доброволни. Причината за ова, како што ни посочија, е што не сакаат тие пациенти да ги остават незгрижени поради нивната состојба, па тоа е наједноставниот начин. На нашето прашање што се случува доколку таквите случаи побараат да заминат и се упорни во своето барање, ни одговорија дека, доколку проценат дека здравствената состојба им е добра за да можат сами да функционираат надвор, ги пуштаат давајќи им соодветна терапија што треба да ја примаат надвор. Кога се случува присилно задржување, откако ќе биде известен судот, доаѓаат судии од судот во Гевгелија на увид, што претставува добра пракса.

Вознемирени пациенти кои можат да си наштетат себеси или на другите се фиксираат најдолго до два часа, во посебни соби со магнетни фиксатори и со непробојно стакло и изолација преку кое се гледа во два правци, така што пациентот цело време го гледа персоналот, а во истата соба физички е присутно со пациентот уште едно лице од персоналот. Откако ќе се смири лицето, уште некое време поминува во друга соба сè уште под надзор, иако повеќе не е фиксиран со стеги, се разговара со него, па потоа се враќа на одделението. Во болницата имаат две такви соби, од кои едната е машка, а другата женска просторија. Се води посебна евиденција за фиксација – се потпишуваат доктори кои ја следат ситуацијата. Собите се изолирани со сунѓер и скај и се настрана од собите за сместување

во одделенијата. Посебни соби имаат во сите одделенија, со по еден кревет внатре.

Во однос на персоналот, во болницата има: 4 специјалисти психијатри, 2 кои се на специјализација, 2 доктори по општа медицина, 28 медицински сестри, 12 болничарки + 15 болничари, 1 социјален работник, 2 психолози, 1 хигиеничарка, 9 лица вработени во кујната (3 готвачи, 3 помошници на готвачите, 3 садомијачки), 1 правник, 1 архивар, 2 економисти. Очигледно е дека бројот на психијатри во болницата е многу мал, особено имајќи го предвид големиот број на пациенти, но како проблем, исто така, беше истакнат и недостигот на медицински сестри и болничари. Работното време е од 7:45 до 14:45; психијатрите дежураат на секој 4-ти ден, по што се слободни 24 часа. Медицинските сестри работат во 3 смени, прва, втора и трета, а потоа 2 дена се слободни. Персоналот за време на дежурство – втора и трета смена – го сочинуваат 1 психијатар, 5 сестри, 3 болничари и 2 болничарки.

Протоколи за суицидални пациенти и регистри за фиксација нема, но податоците за фиксирани пациенти се документираат во тетратка.

При приемот пациентите се бричат, се потстижуваат, се бањаат и се облекуваат во чиста облека, а вредните предмети им се земаат, иако имаат шкафчиња кои се заклучуваат. Болницата располага со гардероба за сите годишни времиња, што ја чуваат во посебни простории и ја користат за пациентите. Скоро сите пациенти се во секојдневна облека, не забележавме пациенти по пижами, ниту со искината или оштетена облека.

Истакнаа дека при нов прием секогаш проверуваат дали на пациентот му е одземена деловната способност, или од лицата кои го носат или подоцна бараат информации од ЦСР. Исто така, се води евиденција дали имаат старател. Беше истакнато дека за пациентите кои имаат старатели ЦСР не покажува интерес и не презема дејствија за да ги извлече од болницата. Единствено понекогаш ги посетуваат. Ни посочија дека не се примаат пациенти само од регионот туку имаат пациенти и од Тетово и од Скопје, особено поради подобрите услови. Сепак, беше истакнато дека постојат случаи на злоупотреба на ВПП-мерките за заштита од насилство, при што како пример беше посочен неподвижен пациент кој има 70 години, а е пријавен дека сторил семејно насилство. Персоналот соопштува дека тешко успеваат

прекини на мерките и трпат притисок за да ги задржуваат пациентите, па дури и под закани дека ќе биде изречена мерка за семејно насилство. Исто така, трпат закани од старателите на пациентите, кои не сакаат да ги земат пациентите дома и се закануваат дека ќе повикат телевизија и сл.

Пациентите се бањаат 2 пати во неделата, еден по еден индивидуално, а оние коишто сакаат или имаат потреба, се бањаат и повеќепати во неделата. Во бањите има топла вода. Двапати во неделата можат да користат телефон по 2 часа, но по потреба и почесто може да се јавуваат нивни блиски на службениот телефон. Истакнаа дека и самите доктори имаат комуникација со семејствата, индивидуално им се достапни.

Во болницата има пералница, во која има две вработени, а 2 пациенти помагаат. Пациентите кои се работно ангажирани, во пералницата, но и за други работи, како, на пример, во кујната, добиваат по 1.500 денари месечен надоместок.

Во болницата се случува да има насилство помеѓу пациентите, меѓутоа многу ретко. Ни беше посочен за пример случај кој е пријавен во полицијата и лицето е вештачено. Ретко се случувало и некој од персоналот да биде нападнат, но тоа не го пријавиле во полициска станица.

Пациентите се вадат на воздух и прошетка, а дел од нив кои се наоѓаат во Ц1 машини и женски дел можат слободно да излегуваат сами на воздух. Има неподвижни лица во колички кои исто така беа извадени во дворот на болницата.

Со лични заложби, директорот на болницата обезбедил лекови кои се достапни само на Клиниката за психијатрија, за да можат да ги ординираат на пациенти на кои им се потребни, со што не се обезбедува ист третман на лицата кои се лекуваат во оваа болница, споредбено со оние во Клиниката за психијатрија, што претставува дискриминација. ЕКТ не се применува.

Болницата има одделение за работна терапија, во кое пациентите имаат различни креативни и други активности, како што се сликање, цртање, плетење и слично, но не се користи многу.

Во болницата, исто така, има и лабораторија во која еднаш месечно прават проверка на крвна слика и ЦРП.



Сандачиња за поплаки има на секое одделение, но не се користат многу од страна на пациентите.

## Состојба на одделенијата

Состојбата на одделенијата во болницата е на задоволително ниво. Некои од нив се поскоро реновирани, некои се постари објекти и очигледно е дека внатрешноста е постара, но сите се со задоволителни услови за престој. Хигената е добра во сите одделенија, иако болницата има само една хигиеничка. Видлив е редот и организираноста во просториите. Дворот на болницата е исто така одржуван, чист и добро уреден. Претставниците истакнаа дека за дворот се грижи еден болничар, кој дополнително е ангажиран со договор за дело, а му помагаат пациентите.

Сите оддели имаат болничарски дел, односно сестринска соба, која е опремена со канцелариски мебел, компјутер и тетратка во која се води извештај (рапорт) за пациентите. Исто така, во сестринските соби има заклучени шкафиња со лекови за пациентите, кои беа организирани по име и презиме на пациентот и за секој период од денот за пиење.

Сите оддели имаат простор како катче за дневен престој со ТВ, во некои оддели имаше и карти и други друштвени игри, а во други и книги за занимација на пациентите.

Во собите за изолација прозорците за набљудување се правени по европски стандарди, но фактички се поставени многу високо и го отежнуваат погледот на некој што е со помала или просечна висина.

Некои од одделите се на два ката, има вециња на секој од катовите, како и бања за пациентите. Во собите има кревет за секој пациент, иако некои од душеците се прилично стари и истрошени. Од болницата кажаа дека во моментот прават набавка на нови душеци со кои ќе се заменат старите. Секој пациент има свое шкафче во престојната каде што лежи.

Болницата е опремена со клими во повеќе оддели и на повеќе позиции, а исто така, за зимно време ни кажаа дека имаат функционално парно и просториите и одделите во кои се сместени пациентите се топли.

Во некои од одделите е забележано дека во собите има повеќе кревети во согласност со големината на собата (на пример, во хроничното машко). Судското одделение има посебен ограден двор во кој можат да се дружат пациентите, од кој еден дел е покриен со натстрешница за да можат да седат кога има дожд, а другиот дел е отворен и ни кажаа дека во него понекогаш разговараат со пациентите. Исто така, во овој дел има повеќе мачиња за кои се грижел пациент кој веќе излегол од болницата, а сега останатите пациенти се грижат за нив и тоа, на некој начин, им дејствувало како терапија, особено во ноќните часови.

Болницата нема обезбедување и самите болничари и сестри се грижат за безбедноста на пациентите. Посочија дека судии доаѓаат кај нив за проверка на пациенти, а некогаш без преглед или проверка судот дава мерка за болничко лекување.

Во времето на посета во болницата со брза помош и со полициска придружба од страна на родител беше доведено лице на лекување кое веќе еднаш се лекувало во Негорци. Бидејќи надвор на слобода не ги пиел редовно лековите, состојбата му се влошила и во тој момент од неговиот татко беше побарано да се направи прием на пациентот. Директорот, кој беше дежурен тој ден, направи прием на пациентот и кажа дека за тоа ќе биде известен судија. За приемот беше направен записник и извештај и беше направен увид во неговата претходна медицинска документација, која беше уредно чувана во посебна папка во болницата.

## → **Препораки:**

### Првични забелешки:

- Потребно е државата, заедно со Министерството за здравство и Министерството за труд и социјална политика, да изгради капацитети за спроведување на реформите во психијатријата, а во согласност со Националната стратегија за ментално здравје, со извлекување од душевните болници на болните кои немаат потреба од хоспитален третман и со нивно сместување во

заедницата, каде што ќе се овозможи продолжен третман и грижа за пациентите по излегување од болница.

- Потребно е болницата и Министерството за труд и социјална политика да реализираат психоедукација на семејствата и на старателите на пациентите, поврзана со враќање на пациентите во семејството и во заедницата и продолжен третман и грижа за пациентите по излегување од болницата.

## Персонал:

- Државата треба да преземе мерки за зголемување на тимот психијатри, медицински сестри, болничари, психолози, социјални работници и друг персонал во болницата.
- Болницата треба да направи план за обука и да ги реализира обуките за персоналот, вклучувајќи и обуки за:
  - постапување при насилство меѓу пациентите и кон персоналот,
  - доброволни/недоброволни пациенти и менување од доброволни во недоброволни пациенти, со што ќе се превенира лишување од слобода на пациенти со децении и развивање на хоспитализам.
- Потребно е болницата да направи протоколи за превенција од самоповреди и самоубиства, како и протоколи за постапување при насилство кон други лица (хетероагресија).

## Третман:

- Државата, односно Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување, да обезбедат финансиски средства за обезбедување достапност и пристапност до сите лекови потребни за третман на душевните болни, особено новите лекови и депо-препарати што се аплицираат месечно, со цел да се превенираат рецидивите на болеста при нередовно пиење на лековите од страна на пациентите. Со тоа ќе се обезбеди подобро функционирање на пациентите во заедницата, односно надвор од психијатриските болници, и ќе се превенира пренатрупаност на

болниците, задржување на пациенти со децении во болниците и развивање на хоспитализам.

- Пациентите треба да бидат мотивирани од страна на персоналот (психолог, социјален работник) за учество во психо-социјалниот третман.

## Средства за ограничување и изолација:

- Потребно е да се воведат регистри за употреба на средства за ограничување и изолација.

## Заштитни мерки/правен статус на пациентите:

- Потребно е болницата да го разгледа правниот статус на сите „доброволни“ пациенти кои се примени во болницата, за да направи проценка на потребата да се прибегне кон процедура за присилно сместување на оние кои не сакаат или поради нивната ментална состојба се смета дека не се во можност да дадат согласност; како и за сите пациенти без деловна способност и оние на кои поради нивната здравствена состојба не може да им се дозволи да ја напуштат болницата, без разлика дали се примени како доброволни, со што ќе им се овозможи корист од заштитните мерки предвидени со закон за недоброволно задржани пациенти.
- Потребно е секој пациент кој е примен во болницата врз недоброволна основа да е сослушан од судијата и без тоа да не се носи одлука за сместување.
- Потребно е државата да обезбеди механизми и мерки за да се превенира злоупотреба на Законот за семејно насилство и на ВПП-мерките.

## Други прашања:

- Потребно е болницата да ги информира пациентите и да истакне информации на видни места за правата на пациентите, како и да обезбеди пристап до правна помош.

## ЈЗУ ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА ДЕМИР ХИСАР

Посетата на ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар започна со разговор со директорката на болницата. Вкупниот капацитет на болницата е 332 кревети, односно за 332 пациенти. Моменталната состојба во време на посетата беше 269, во согласност со списокот што беше споделен со нас, а по кажувањата на претставниците на установата, бројката е 254 пациенти сместени во соодветни одделенија. Во болницата се лекуваат лица над 16 години.

Болницата моментално формално има 4 оддели, а до 2019 г. биле 9 оддели. Сепак, фактички станува збор за 9 одделенија во болницата. На алкохолното одделение има само мажи, па една жена која боледува од алкохолизам е сместена на акутното одделение. Може да се заклучи дека установите немаат родово сензитивни програми, односно програми што не се приспособени на специфичните потреби на жените, а дополнително нема ниту посебно одделение за алкохолизам за жени. Установата има пратено барање да се отвори дополнително одделение, односно хроничното одделение, затоа што е големо да се поддели во две одделенија. Исто така, во рамки на оваа болница има и две ЦМЗ – во Прилеп и во Демир Хисар, а планирано е да се отворат уште два нови дневни центра, во Кичево и во Битола.

Буџетот на болницата изнесува 164 милиони од Буџетот и 36 милиони денари од Министерството за здравство. Други средства не добиваат, а дополнителни средства обезбедуваат од донации. Болницата не добива дополнителни средства од Министерството за правда за судските случаи.

По систематизација, болницата има 347 работни места, но бројот на вработени е 248, од кои 22 се со определено работно време. Во болницата, покрај 8 психијатри, има еден интернист и еден општ лекар. Од помошен персонал имаат 8 лица за обезбедување, од кои 1 жена. Беше истакнато дека проблем со кој се соочува болницата е недостиг на кадар, вклучително и медицински кадар, односно доктори и медицински сестри. Установата има добиено согласност за 30 нови вработувања. На секое одделение има по еден доктор, а на една смена на секое одделение имаат сестра и болничар.

Во болницата има патронажна служба, која 1 месечно, по потреба и почесто, ги посетува пациентите кои се дома и им аплицира на некој од нив месечна терапија (депо-инјекција) за да превенираат рецидиви на болеста и враќање на пациентите на болнички третман, што претставува добра пракса.

Во разговорот со претставници на болницата увидовме дека постои проблем при водење на пациентите како доброволно и недоброволно задржани, односно речиси сите пациенти, иако се недоброволно задржани, ги водат како доброволно задржани. Во 2023 година имаат само 7 присилно задржани пациенти. Исто така, лица кои се доброволно сместени и сакаат да ја напуштат болницата, доколку постојат медицински причини поради кои не е соодветно нивно пуштање, се задржувани во болницата, без притоа да се промени задржувањето во недоброволно и да се извести судот, односно без да имаат корист од заштитните мерки предвидени со закон за недоброволно задржани пациенти, со што, всушност, се лишени од слобода. Ваквата пракса придонела за голем број пациенти кои со години остануваат во болницата без да имаат потреба од хоспитален третман, затоа што никој не сака или нема кој да се грижи за нив во заедницата. Голем дел од овие пациенти имаат развиено хоспитализам, така што сериозен предизвик претставува нивното излегување од болницата по 10, 20, па дури и 30 години поминати во психијатриска болница.

Друг проблем е и големиот број пациенти. Забележани се околу 40 кои немаат потреба за хоспитален третман, односно можат да живеат со поддршка и соодветна терапија, но поради недоволниот интерес за грижа од страна на семејствата и отсуство на институции за домување и продолжен третман надвор од болниците, тие се оставени во болницата. На тој начин, со оглед на големиот број пациенти, се отежнува грижата за оние пациенти кај кои има индикација за хоспитален третман.

Персоналот соопштува дека има и злоупотреба на мерки изречени во вонпарнична постапка, со цел да се сместат пациенти во психијатриска болница поради изречени мерки за заштита од семејно насилство. Посочуваат пример на ваква изречена мерка од ЦСР Куманово без да е лицето воопшто дома, без да е во семејството, односно тоа било сместено во психијатриска болница.

Во однос на фиксацијата, се користат магнетни каиши. Ни беше укажано дека при фиксација не помагаат пациенти и дека неа ја прават лично во случаи кога е потребна. Лицата врз кои се употребуваат стеги и изолација се следат најчесто на секои 15 минути, а поради дефицит на персонал нема можност за физичко присуство и постојано надгледување на пациентите врз кои се применуваат овие мерки. Во собите во кои се применуваат ваквите мерки нема тоалети. На сите одделенија нема посебни соби за фиксација со прозорче. Има две нови соби за фиксација на второто и на петтото одделение. Има регистар за присилни хоспитализации, регистар за ограничувања и регистар за несакани настани. Од коментарите на вработените заклучивме дека не е постојано присутно вработено лице додека се врши фиксација, туку го проверуваат претрчувајќи за други работи низ одделот.

Значителен проблем е тоа што сите лекови не се достапни во болницата, особено депо-препаратите за месечно аплицирање на лекот. Тие се достапни само на Психијатриската клиника во Скопје, па лицата од другите градови кои не се лекуваат таму се дискриминирани во однос на пациентите кои се лекуваат на Клиниката за психијатрија.

Посетите на пациентите редовно се спроведуваат. Кутии за поплаки има во сите одделенија и пациентите можат да ги искористат, но сепак, не се користат често. Болницата има донесено нова Процедура за разгледување и одлучување по однос на жалби и поплаки од пациенти. Во однос на облеката на пациентите, некои имаат своја, но има и такви кои постојано се во пижами, особено они на психогеријатриското одделение. Самата болница има шивална, па се шијат ноќници и пижами за пациентите.

Сите пациенти се бањаат редовно, по 2-3 пати во текот на неделата, а по потреба и повеќе. Рутински лабораториски прегледи се прават редовно.

При приемот пациентите се прегледуваат за повреди и им се проверуваат досиејата преку Мој термин во врска со некои хронични заболувања и терапија. Персоналот (според соодветниот пол) прави претрес при приемот. Исто така, за деловната способност информации добиваат од фамилијата или од ЦСР. Доколку немаат податок од блиските на пациентот, бараат информации од ЦСР.

Психо-социјална терапија не се реализира поради немање кадар за тоа. Надвор, на воздух и прошетка, не излегуваат неподвижни пациенти, а останатите редовно се изнесуваат. Протоколи има за некои болести кои се достапни од страната на Министерството за здравство, но не и други, на пример, протокол за превенција на самоповреди и самоубиства.

Личните податоци и историите на болести се чуваат во лекарска соба и не се достапни до немедицински персонал и до други лица.

Реновирање во мал обем се акутното машко, хроничното машко и судското одделение. Стоматолошката ординација е опремена со нова опрема, а реновирање во мал обем се и кујната и тоалетите во судското одделение. Исто така, имаат набавено 10 нови телевизори, опрема за фиксација, 2 нови мали машини за перење и сакаат да набават апарати за мерење притисок и пулс.

Во однос на обуките, вработените посетувале некои основни обуки, а во тек е јавна набавка со цел да организираат обука за справување со вознемирани пациенти.

Во рамки на болницата има центар за рехабилитација, во кој ги подготвуваат за излегување и обезбедуваат окупациона терапија за пациентите. Секојдневно пациенти го посетуваат центарот за рехабилитација, а позитивно е и тоа што болницата организира редовни прошетки, излети, екскурзии и активности надвор од болницата, но и театарски и музички претстави, како и други културни активности.

Постојат два проекта за изградба на нови болнички згради, но иако се изготвени во 2016 година, тие сè уште не се реализирани и нема обезбедени буџетски средства за нив.

За време на посетата дел од персоналот им се обраќаше на пациентите со висок тон.

Не се вршат обдукции на починати пациенти, затоа што не сакаат семејствата.



## Состојба на одделенијата

Материјалните услови во целата болница се лоши и сите објекти се стари, па оттука сите обиди за некакво реновирање се незабележливи и недоволни. Нечистотијата беше видна во дел од просториите. Тоалетите во сите одделенија се многу лоши и под сите стандарди, а во голем дел немаше ниту капак на тоалетите, ниту хартија и сапун. Во секое одделение има посебна просторија за трпезарија. Видно беше дека се обезбедени нови кебиња и јоргани за пациентите.

Во **судското одделение** пациентите се сместени по 4 во соба. Пациентите можат да користат телефон секој ден од 18 до 19 часот. Материјалните услови во судското одделение беа лоши. Се пуши во собите и одделението мириса лошо. Исто така, беше посочено дека дел од пациентите се долго во болницата. Има случаи на насилство меѓу пациентите, но не се чести. Како проблем беше посочена и категоризацијата на одредени пациенти, односно дали местото на овие пациенти е во психијатриска болница или во пенететијарна установа.

Во **хроничното машко одделение** пациентите се сместени по 4 во соба. Материјалните услови во ова одделение се многу лоши. Хигиената е исто така многу лоша. Пациентите и персоналот пушат во ова одделение насекаде, па тоа секако влијае врз хигиената и миризбата. Прозорците во овој дел се стари и има провев.

Во **акутното женско и машко одделение** зградата е видно стара и дотраена и не е соодветна за сместување на пациенти. Иако се направени некои обиди за да се подобри состојбата на зградата, со оглед на тоа дека станува збор за стар објект, невидливи остануваат тие обиди. Состојбата е особена лоша во некои простории каде што има оштетувања и на самите сидови и траги од влага.

**Одделението психогеријатрија** се наоѓа во нова зграда, но состојбата, особено миризбата, беше многу лоша. Во овој дел се сместени и стари пациенти и млади пациенти со тешка ретардација. Пациентите пушат во собите. Дискутабилна е и хигиената на овие пациенти. Пациентите се сместени по 2 до 4 во соба.

Објектот во кој се наоѓаат женското хронично и акутно одделение претходно бил училиште и видно е дека е импровизирано и дека нема соодветни услови за болница. На **хроничното женско одделение**

тоалетите се во катастрофална состојба. Креветите се стари, а пациентите се сместени по 6 во соба. Во овој објект има многу стари и дотраени прозорци и провев.

Во женското геријатриско одделение состојбата е полоша од другите одделенија, односно душеците, постелнината, кебињата се стари и дотраени. Само во ова одделение немаше од новите кебиња. Исто така, на голем дел од собите немаше врати.

## → Препораки:

### Првични забелешки:

- Потребно е државата, заедно со Министерството за здравство и Министерството за труд и социјална политика, да изгради капацитети за спроведување на реформите во психијатријата, а во согласност со Националната стратегија за ментално здравје, со извлекување од душевните болници на болните кои немаат потреба од хоспитален третман и со нивно сместување во заедницата, каде што ќе се овозможи продолжен третман и грижа за пациентите по излегување од болница.
- Потребно е болницата, Министерството за здравство и Министерството за труд и социјална политика да реализираат психоедукација на семејствата и на старателите на пациентите поврзана со враќање на пациентите во семејството и во заедницата и продолжен третман и грижа за пациентите по излегување од болница.

### Лошо постапување:

- Потребна е едукација за односот на вработените кон пациентите, за пристап и сензибилизација, особено во врска со специфични пациенти. Да се избегнува често повишување на тонот кон пациентите.
- Потребно е болницата да спроведе едукација приспособена на пациентите, поврзана со насилство.

## Услови за живеење:

- Во оваа установа особено е неопходно потребно државата да преземе потребни мерки и да обезбеди финансиски средства за реновирање на објектите во болницата, кои се стари, имаат влага и провев, немаат врати помеѓу собите и ходниците, како и реновирање на тоалетите за да овозможи подобри материјални услови во болницата. Исто така, потребни се и финансиски средства за постојана замена на старите кебиња, за постелнина, облека, кревети, душеци и друга опрема. Во оваа болница некои од објектите не се подобни ниту за реновирање, поради староста на зградите, и потребна е изградба на нови објекти.
- Потребно е да се подобри хигиената во болницата и да се овозможи достапност до сапун, тоалетна хартија, хартија за раце и др. во тоалетите.
- Потребно е да се обезбедат капацитети во болницата за сместување на не повеќе од 4 пациенти во една соба.
- Потребно е на одделението за психогеријатрија, каде што се сместуваат пациенти во инволутивен период, да не се сместуваат млади пациенти со ментална ретардација.
- Потребно е да се определи соба за пушење, за да не пушат пациентите во сите простории на одделението и во спалните соби.
- Потребно е пациентите преку ден да се облекуваат во облека, а навечер во пижама.
- Потребно е болницата да обезбеди вежби на отворено со пациентите и сите пациенти, вклучувајќи ги и оние кои не се подвижни или на кои им е потребна помош за движење, да се вадат на воздух и на дневна светлина.

## Персонал:

- Државата треба да преземе мерки за зголемување на тимот психијатри, медицински сестри, психолози, социјални работници и друг персонал во болницата.
- Болницата треба да направи план за обука и да ги реализира обуките за персоналот, вклучувајќи и обуки за:

- доброволни/недоброволни пациенти и менување од доброволни во недоброволни пациенти, со што ќе се превенира лишување од слобода на пациенти со децении и развивање на хоспитализам.
  - примена на средства за ограничување и изолација.
- Потребно е болницата да направи протоколи за превенција од самоповреди и самоубиства, како и протоколи за постапување при насилство кон други лица (хетероагресија).

## Третман:

- Државата, односно Министерството за здравство и Фондот за здравство, да обезбедат финансиски средства за обезбедување достапност и пристапност до сите лекови потребни за третман на душевните болни, особено новите лекови и депо-препарати што се аплицираат на месечно ниво, со цел да се превенираат рецидивите на болеста при нередовно пиење на лековите од страна на пациентите. Со тоа ќе се обезбеди подобро функционирање на пациентите во заедницата, односно надвор од психијатриските болници и ќе се превенира пренатрупаност на болниците, задржување на пациенти со децении во болниците и развивање на хоспитализам.
- Потребно е на пациентите да им се обезбеди психо-социјален третман и од персоналот да бидат мотивирани за учество во него.

## Средства за ограничување и изолација:

- Потребно е болницата да обезбеди постојан надзор и посебни соби со посебно огледало за следење на пациентите, преку кое и пациентот ќе може да го гледа персоналот дека е тука, во сите одделенија каде што се применуваат стеги и изолација, а примената на овие мерки да не се случува пред очите на други пациенти. Пациентите врз кои се применуваат овие мерки да имаат пристап до тоалет, а на крајот на изолацијата медицинскиот персонал да разговара со пациентот.

## Заштитни мерки/правен статус на пациентите:

- Потребно е болницата да го разгледа правниот статус на сите „доброволни“ пациенти кои се примени во болницата за да направи проценка на потребата да се прибегне кон процедура за присилно сместување на оние кои не сакаат или поради нивната ментална состојба се смета дека не се во можност да дадат согласност; како и за сите правно неспособни пациенти и оние на кои поради нивната здравствена состојба не може да им се дозволи да ја напуштат болницата, без разлика дали се примени како доброволни, со што ќе им се овозможи корист од заштитните мерки предвидени со закон за недоброволно задржани пациенти.
- Потребно е државата да обезбеди механизми и мерки за да се превенира злоупотреба на Законот за семејно насилство и на ВПП-мерките, како и на безбедносните мерки за принудно чување и лекување во психијатриска болница (судски случаи).

## Други прашања:

- Потребно е да се врши обдукција секогаш кога пациентот умира во психијатриска болница, освен ако не е утврдена јасна дијагноза со фатален исход пред смртта.
- Потребно е болницата да ги информира пациентите и да истакне информации на видни места за правата на пациентите, како и да обезбеди пристап до правна помош.

## ЈУ СПЕЦИЈАЛЕН ЗАВОД ДЕМИР КАПИЈА

Посетата започна со разговор со директорката на установата. Главната сестра во установата е назначена на позицијата директорка од неодамна. Бевме известени дека новиот објект кој е изграден и кој бил делумно користен во периодот на ковид 19 моментално е празен и се цели во него да се преселат корисниците со рок до крајот на декември 2023 г., со оглед на подобрите услови и новите простории во него. Сепак, во однос на корисниците од одделот Ц, има задршки за селење во новите објекти од страна на раководството на установата и МТСП, односно постои страв од брзо уништување и рунирање на објектот, со оглед на досегашните однесувања на тие пациенти. Сакаме да нагласиме дека тоа би претставувал нееднаков третман во однос на останатите пациенти, па во овој дел треба да се направи план за соодветен начин на преселба. Исто така, бевме известени дека процесот на деинституционализација е завршен во март. Во установата се сместени корисници со тешка и длабока попреченост.

Моментално во установата има четири оддели – оддел А 1 и оддел А 2, каде што се сместени 20 пациенти, хронични возрасни. Во оддел Б се сместени 14 пациенти, неподвижни или полуподвижни, а во оддел Ц се сместени 23 пациенти – најтешки случаи со тешка интелектуална попреченост. Со процесот на деинституционализација беа отворени станбени единици што се продолжение на заводот и се под негова надлежност, и тоа 8 во Демир Капија, 6 во Неготино и 2 во Скопје. И во овие единици пациентите имаат 24 часа придружба и надзор. Една корисничка е на дијализа. Во одделот Ц има клуч и лицата се заклучуваат кога нема негувател на тие оддели.

Бројот на корисници во установата е 56, а од 2017 година не се примаат корисници во заводот, само во станбените единици. Во станбените единици има 76 корисници во вкупно 8 станбени единици во Демир Капија, 6 станбени единици во Неготино и две станбени единици во Скопје. Во станбените единици во Демир Капија и во Неготино има по двајца координатори, а во Скопје еден.

Во установата има вработено 14 негуватели, тројца социјални работници, 14 медицински сестри, од кои две со високо образование,

3 физиотерапевти, 6 дефектолози и по 1 правник, благајник и лаборант. Недостигот на кадар беше посочен како еден од главните проблеми. Од надворешен кадар имаат невропсихијатар и стоматолог, кои се повикуваат по потреба, и матичен лекар (општ лекар) кој доаѓа еднаш во месецот. Имале проблем со наоѓање на општ лекар за работа во Заводот. Работното време на вработените е по 12 часа, а потоа 2 дена се слободни. Медицинска сестра и негувател се секогаш присутни како дежурни.

При приемот на пациентите им се врши преглед, крвна слика и се разгледува барањето од ЦСР, од семејството или од друга институција. Исто така, се проверува дали е исполнет критериумот за тешка или длабока попреченост, односно дали има Решение од Комисија за категоризација. Има случаи од подалечното минато кога пациенти се примени без да имаат дијагноза за попреченост или Решение за категоризација и се присутни во Заводот многу години. МТСП давале согласност и без соодветна медицинска дијагноза. При приемот има службено лице, претставници на ЦСР, а доколку има семејство, и членови на семејството. Има консултации со невролог, а се потпишува и согласност од страна на семејството или на старателите.

Проблем претставува тоа што од 57 корисници сместени во заводот, 22 имаат старатели, а на 13 им е одземена деловната сопособност. Вкупно 25 корисници се без старатели, а не им е одземена деловната способност, па се поставуваат старатели за посебни случаи по потреба. Како една причина зошто не им се одзема деловната способност, иако поради попреченоста не се способни за расудување, се нагласува чинењето на постапката за одземање способност.

Во случај некој да исчезне од установата, персоналот се ангажира да се најде пациентот и го бараат по околината. По истекувањето на 24 часа, доколку не го најдат, пријавуваат во МВР. Во пракса, најчесто исчезнуваат на краток период од неколку часа.

Со оглед на состојбата на пациентите, се случува да има насилство меѓу нив, особено меѓу оние со потешка попреченост. Тогаш ги одделува персоналот/негувателот, па се праќаат на лекар. Регистарот за насилство е отворен неодамна, после забелешка на ЦПТ. За да се смират пациентите, најчесто се вадат надвор во дворот на прошетка. Во минатото се има случувано да има напади врз вработените, а еден случај е и официјално пријавен.

Пациентите се вадат надвор на прошетки, но не многу често. За неподвижните, се трудат со дефектолог да излегуваат во дворот во количка во легната положба. Имаат креативни и манипулативни активности. Кога е убаво времето, им се дава топка да трчаат надвор, да цртаат и слично. Неподвижните пациенти имаат пелени и влошки, но некои од нив ги вадат и ги кинат пелените. Душеците се обложени, но се случува да ги искинат и душеците.

Исто така, бевме известени дека жените до 50 години примаат хормонска терапија – вид на контрацепција при кој им се попречува крвавењето, со цел да се спречи несакана бременост. За ваквата пракса нема конкретна одлука, туку претставува пракса.

Пациентите се облечени во секојдневна облека. Некои од пациентите помагаат со активностите во кујната, во одржувањето на хигиената и одржувањето на дворот.

Објектот има сопствено парно и клими. Имаат и централна пералница. Облеката на пациентите се пере и се менува секој ден. Исто така, и ќебињата. Има случаи каде што фамилијата носи облека, но често не останува кај конкретниот пациент, па после перењето ја носат и други. Поради состојбата на пациентите, често и самите си ја соблекуваат облеката и шетаат голи или полуголи.

Постои пракса на пациентите да им се прави крвна слика секогаш кога имаат влошена состојба. Годишно еднаш се прави скрининг и на сите им се прави крвна слика. Регистрирани се 6 анемични пациенти. Систематски прегледи се прават 1 годишно, лабораториски анализи еднаш годишно, но по потреба и почесто. Флуорографско снимање се прави 1 годишно, но последните 2 години не е направено. Корисник со активна ТБЦ нема. Телесна тежина не се мери. Стоматолог се повикува за вадење заби, затоа што соработката со корисниците е тешка за која било друга интервенција. Лекови имаат и им ги дава медицинската сестра. Кај голем број од нив, поради епилепсија, има ординирано антиепилептична терапија. Персоналот соопштува дека често се случува тие да добијат епилептичен напад, при што сестрата им дава апурин инјекција мускулно.

Обдукција не се прави, семејствата не сакаат да се прави обдукција на починатите корисници. Установата била посетена од државен здравствен и санитарен инспектор, од народен правобранител и од ЦПТ.



Во некои од собите се мешани мажи и жени. Немале инциденти поради тоа. Има и пациенти што се сами во соба. Помеѓу корисниците има и сексуални активности.

За посети има посебна просторија во установата.

Храната се приготвува во кујната во установата, каде за време на посетата беа затекнати мачки во влезот пред главната сала на кујната, но хигиената беше задоволителна. Имаат утврдено мени, а храна се носи и до станбените единици. Три-четирипати во неделата имаат месо во менито. Истакнаа дека внимаваат на исхраната на лицата со дијабетес.

Едно лице се жали што е сместено во оваа установа. Тој е душевно болен и после излегување од психијатриска болница е сместен тука, иако не исполнува критериуми за прием во ваква установа. Иако за ваквата ситуација е известно МТСП, оттаму не преземаат никакви мерки во врска со овој случај.

## Состојба на одделите

Состојбата во одделот А е задоволителна. Мебелот и инвентарот се стари, но хигената беше задоволителна. Според состојбата на тој дел од зградата, очигледно е дека се средувал, реновирал и бојадисувал. Хигиената во тоалетите беше добра, а се гледаше дека било чистено непосредно пред посетата.

Состојбата во одделот Б е полоша во споредба со одделот А. Забележано е скршено стакло на врата што не е сменето. Состојбата на делови од сидовите е лоша, а во многу од собите и ходниците сидовите се уништени, распукани. Бевме известени дека некои оштетувања се од самите пациенти. Во одредени соби фалеа цели блокови шперплоча од сидовите, кои не беа санирани. Иако беше видливо дека вецињата се чистени непосредно пред нашето доаѓање, од нив се ширеше силен лош мирис низ целиот оддел.

Состојбата во одделот Ц е екстремно лоша. Силен, лош, речиси неподнослив мирис се чувствува уште пред скалите што водат кон одделот. Веднаш се забележува поголема руинираност на целиот простор. Одделот има две простории од левата и десната страна на скалите. Самите простории се во лоша состојба, пациентите се групно

сместени како во отворен простор. Еден дел е навидум како одвоена соба, но искршени се и вратата и прозорецот и речиси е слеана со останатата просторија, така што сите пациенти како да се во една просторија. Речиси идентична е состојбата и во втората просторија во однос на лошата состојба. Еден кревет е поставен во ходникот на оваа просторија, пред двете одделни соби што се наоѓаат во просторијата. Исто така, забележавме нечисти садови од кои јадат овие корисници.

## → Препораки:

→ Да се спроведе селењето во новите простории на сите корисници од сите оддели и да се продолжи со деинституционализацијата.

## Кадровска екипираност:

→ Државата да обезбеди вработување на медицински персонал, негуватели, психолози, дефектолози, социјални работници, физиотерапевти, редари и др.

## Лош третман:

→ Потребно е лицата сместени во одделот Ц да не се заклучуваат и да не се оставаат сами без надзор.

## Услови за живеење:

→ Да се прават физички вежби со корисниците заради мускулатурата.

→ Да се вадат неподвижните пациенти почесто надвор.

→ Да се подобри хигиената, особено хигиената во тоалетите на одделите Б и Ц и хигиената со приборот за јадење.

→ Да се обезбедат душеци за корисниците и да се санираат оштетените врати, прозорци, сидови и други предмети.


→ Да се следи кога се хранат корисниците за да се обезбеди внес на храна и да се превенира анемија од малнутриција.

## Здравствена заштита:

- Да се ревидираат медикаментите што ги земаат пациентите од оддел Ц – терапијата да се дава во согласност со индивидуална проценка на секој од нив и да се проверува состојбата, да се менува дозата или лекот во зависност од промените кај пациентот. Можно е пациентите да развиле толеранција на некои од лековите и тие да не го даваат посакуваниот ефект.
- Инјекциона терапија да се дава од рака на лекар.
- Да се врши редовно мерење и проверка на телесната тежина на корисниците.
- Да има посети и прегледи од страна на матичен лекар (лекар од општа пракса) еднаш неделно.
- Да се изврши флуорографско снимање на белите дробови на сите корисници.
- Да се преземат други конзервативни третмани од страна на стоматолог и превенција, а не само вадење на заби кај корисниците. Да се развијат и да се применат протоколи за превенција на самоповреди и самоубиство, како и протоколи за постапување при насилство кон други лица (хетероагресија).
- Да се врши обдукција на смртните случаи, освен ако има јасна дијагноза за фатална болест.

## Заштитни мерки во контекст на неволно сместување:

- Државата треба да преземе мерки за извлекување од институцијата на лица кои не исполнуваат критериум за сместување во оваа институција, односно кои немаат решение за категоризација за тешка и длабока ментална попреченост.
- Потребно е да се информираат корисниците за нивните права и да се обезбеди правна помош за неволно сместени лица кои не ги исполнуваат критериумите за прием во оваа институција.



ИЗВЕШТАЈ ЗА  
**СОСТОЈБИТЕ И УСЛОВИТЕ ВО  
ПСИХИЈАТРИСКИТЕ БОЛНИЦИ И  
УСТАНОВИ ЗА СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА**

според посетите во

ЈЗУ Психијатриска болница Скопје,  
ЈЗУ Психијатриска болница Негорци,  
ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар,  
Специјален завод Демир Капија  
(октомври – ноември 2023 година)