



ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗАТВОРИТЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, СО ПОСЕБЕН АКЦЕНТ НА ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНИТЕ

Документ за јавни политики во рамки на Првиот форум за родова еднаквост 2016

Авторки:

Марија Георгиевска
Благица Кицева
Надица Дамова
Снежана Ангелковска Трајковска
Соња Трифуновска
Билјана Костадиновска
Даниела Настова Пиштолова

Менторка:

Тања Томиќ

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗАТВОРИТЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, СО ПОСЕБЕН АКЦЕНТ НА ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНИТЕ

*„Ако сакаш да дознаеш каква е државата
- сурнеш во затвориш“*

Документ за јавни политики во рамки на
Првиот форум за родова еднаквост 2016

Издавач:

Фондација Фридрих Еберт - канцеларија Скопје
www.fes.org.mk

За издавачот:

Нита Старова

Лектор:

Снежана Орловиќ

Дизајн на корица:

Контура ДОО

Печати:

Контура ДОО

Тираж на изданието:

80

Copyright:

Friedrich-Ebert-Stiftung

Печатените изданија на Фондацијата „Фридрих Еберт“ не смеат да се користат во комерцијални цели без претходно писмено одобрување од страна на истата.

Искажаните ставови на експертите не мора да соодветствуваат на ставовите на организаторите.

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗАТВОРИТЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, СО ПОСЕБЕН АКЦЕНТ НА ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНИТЕ

*„Ако сакаш да дознаеш каква е државата
- сурнеш во затвориш“*

Документ за јавни политики во рамки на
Првиот форум за родова еднаквост 2016

Авторки:

Марија Георгиевска
Благица Кицева
Надица Дамова
Снежана Ангелковска
Трајковска
Соња Трифуновска
Билјана Костадиновска
Даниела Настова Пиштолова

Менторка:

Тања Томик

ПРЕДГОВОР

Фондацијата Фридрих Еберт, канцеларија Скопје во соработка со Прогрес Институт за социјална демократија во 2015 година го иницираше проектот “Школа за женски активизам” која ја посетуваа и успешно завршија 25 учеснички, а стекнатото знаење понатаму го пренесоа во рамки на своите организации.

По успешната реализација на Школата за женски активизам, се наметна потреба за надградување на стекнатите знаења и директно учество и влијание во процесот на креирање политики во областа на родовите прашања. Затоа, во 2016 година го создадовме Првиот форум за родова еднаквост, чија цел беше да обезбеди инклузивна платформа за развој и промоција на јавни политики во сферата на родовата еднаквост во духот на вредностите на социјалната демократија. Преку континуирана работа во текот на годината, експертска поддршка, споделување на практични искуства и континуиран дијалог со сите релевантни чинители од академската и професионалната заедница, учесничките и учесниците на Форумот добија можност за подлабоко проникнување во родовите аспекти и креирање на предлози и документи за политики на теми на кои тие самите ги издвоија како приоритет во сферата на родовите проблематики во Република Македонија.

Како резултат на деталната истражувачка работа на трите групи во рамки на Првиот форум за родова еднаквост произлегоа документите за политики на тема:

- 1/ Самохраните мајки – жртви на мултиплицирано насилство
- 2/ “Граѓанско образование” за родова рамноправност – промена на наставната програма за осмо одделение
- 3/ Здравствена заштита во затворите во Република Македонија, со посебен акцент на здравјето на жените

Искрено се надеваме дека анализата и препораките содржани во овие документи ќе бидат препознаени и имплементирани од страна на носителите на одлуки во Република Македонија, со што барем во еден сегмент ќе придонесеме кон унапредување на родовата еднаквост, но и родовата сензибилизираност во земјата.

Нийа Сџарова - Фондацијата Фридрих Еберт, канцеларија Скопје

Калинка Габер - Прогрес Институт за социјална демократија

ВОВЕД:

Почитувањето на основните права на затворениците подразбира обезбедување на услови за нивно превентивно лекување и здравствена заштита, еднакви на оние кои се обезбедуваат во општествената заедница, како и покривање на специфичните потреби на одредени ранливи групи во КПУ. Овие фактори ја дефинираат потребата од стандардизирање на ефикасни образовни, здравствени и психосоцијални програми кои ќе создадат ефикасна затворска здравствена служба, способна да одговори на предизвиците на современите меѓународни стандарди за третман и здравствена заштита во КПУ.

Потребата од подобрување на севкупната состојба на затворените и притворените лица се црпи од меѓународните стандарди, како и од Европските затворски правила, Минималните стандарди на Обединетите нации за постапување со осудени лица, Европската конвенција за човекови права и домашните законски прописи, кои во основа, а според член 39 од Уставот на Република Македонија, се насочени кон почитување на основните човекови права (член 39, „На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита. Граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите“).

ОПИС НА ПРОБЛЕМОТ

Здравствената заштита во казнено-поправните установи во Република Македонија ниту ги разликува, ниту, пак, ги адресира различните потреби на мажите и жените кои отслужуваат казна, туку напротив ги пропишува правилата и програмите без да ги има предвид тие различни потреби.

Единствено во КПД Идризово постои посебно одделение за женски лица каде што казната затвор ја издржуваат женски лица од целата територија на Република Македонија, осудени со правосилна пресуда на казна затвор или малолетнички затвор независно од висината на казната. Притворените женски лица се сместени во посебни простории, во притворските оддели, во затворите кои се установи од полуотворен вид.

Слабата здравствена заштита која им се нуди на осудените лица во казнено-поправните установи, а посебно во конкретниот случај, КПУ Идризово, е проблем кој се провлекува со години назад. Извештаите од надлежните домашни и меѓународни институции го потврдуваат реалниот проблем на незаинтересираноста на Република Македонија за решавање на оваа проблематика. Иако во државата постојат позитивни законски прописи, кои ги уредуваат овие прашања, извештаите сепак потврдуваат дека истите се нецелосни, односно имаат низа недостатоци.

Дополнителните проблеми се појавуваат и при имплементација на пропишаните норми, како, на пример, недоволниот број на стручен кадар од областа на здравствената заштита, несоодветните просторни и хигиенски услови во казнено-поправните установи и слично.

Механизмите за надзор во македонските казнено-поправни установи се нефункционални, а третманот кој лицата го добиваат често е нечовечки, што е во спротивност со принципот на апсолутна забрана за тортура. Меѓународните извештаи, особено оние на Европскиот комитет за превенција на тортура и нечовечко или понижувачко постапување или казнување при Советот на Европа, како и извештаите на Народниот правобранител, меѓудругото покажуваат недоволна свесност на службените лица за проблемот на ширење на болести и инфекции во затворите во Република Македонија. Ваквата состојба укажува на грубо кршење на основните човекови права и правото на здравствена заштита на секој граѓанин на Република Македонија.

Недостатоците во законската регулатива, нестручното и непрофесионалното однесување на затворскиот персонал, немањето на доволно стручен кадар (лекари, помошен медицински пер-

сонал,) како и недоволните простории за остварување на здравствената заштита ја влошуваат здравствената состојба на осудените лица, со што се прави длабока поделеност на примената на едно од основните човекови права – еднаквоста, но и на правото на здравствена заштита.

Друг проблем што се провлекува е насилното однесување на осудените лица како кон себе, така и кон други лица, така што чести се самоповредувања, меѓусебни расправи со посериозен карактер, како и загрозување на безбедноста на службените лица.

Антисоцијалното однесување и отсуството на конструктивни модели на комуникација во меѓучовечките односи предизвикува ерозија на ресоцијалната и рехабилитационата улога на овие институции што придонесува до голем процент на рецидивизам од страна на штитеничките.

Според Извештајот на Народниот правобранител на Република Македонија системот за здравствена заштита во казнено-поправните установи е лош и нефункционален. И покрај тоа што веќе три години постои одредба според која здравствените служби во затворите треба да бидат преземени од страна на здравствените домови, таа трансформација сè уште не е спроведена и здравствената заштита на осудените лица сè уште е надвор од системот на примарното здравство.¹

- Цели на иницијативата:

Намерата на овој труд е да се согледа целосно состојбата со здравствената заштита на лицата лишени од слобода, како од аспект на пропишана легислатива и нејзина усогласеност со меѓународните норми и стандарди, така и од аспект на имплементација на пропишаните норми. При анализата на проблемот посебно се обрнува внимание на здравствената заштита на жените лишени од слобода, имајќи предвид дека различните потреби на мажите и жените бараат и различен пристап во нивното решавање.

Целта на овој труд е воспоставување на професионален и ефикасен пристап кон обезбедување на здравствената заштита на лицата лишени од слобода² и целосно почитување на нивната личност и достоинство согласно меѓународните стандарди.

Република Македонија, како демократска земја и земја кандидат во евроатлантските интегративни процеси, мора да посвети внимание на оваа категорија на лица и да покаже дека е целосно и бескомпромисно насочена кон почитување на слободите и правата на човекот, како еден од основните темели на современото демократско општество.

Затоа е потребно да се постигне професионална грижа за здравјето на осудените и притворените лица, со посебен акцент на жените во казнено-поправните установи преку интервенција во постоечките законски решенија, имплементација на превентивни активности за спречување на ширење на инфекции и заразни болести, психосоцијален и медицински третман на лицата кои злоупотребуваат алкохол, дроги и други психотропни супстанции и создавање на услови за здрава институционална средина.

Преку оваа политика ќе се обидеме, врз основа на анализата на состојбата, да извлечеме заклучоци и да предложиме решенија кои ќе придонесат уставно загарантираната здравствена заштита да биде еднакво достапна и за лицата лишени од слобода.

Тоа ќе се постигне преку:

- Измени и дополнувања на Законот за извршување на санкции, како и подзаконските акти кои ја уредуваат областа од здравствената заштита;
- Ефикасно спроведување на системот на здравствена заштита со дополнително ангажирање на медицински персонал, согласно потребите на осудените лица во согласност со билошките потреби на мажите и жените;

¹ Извештај на Народен правобранител за 2015 година <http://ombudsman.mk/upload/NPM-dokumenti/Izvestai/NPM%20Godisen%20izvestaj-2015-mk.pdf> стр.57

² Терминот “лица лишени од слобода” се однесува за осудени лица кои издржуваат казна затвор, лица на кои им е изречена мерка притвор и малолетни лица кои издржуваат воспитна мерка “упатување во воспитно-поправен дом”.

- Овозможување на соодветна и квалитетна здравствена заштита на осудени лица во арестантското одделение во КПД Идризово, преку обезбедување на редовно вработување на потребниот медицински персонал, како и обезбедување на медицинска доверливост при лекувањето на лицата лишени од слобода;
- Воведување на стандардизирани процедури за различни аспекти од доменот на здравствената заштита (лекарски преглед на осудени/притворени/малолетни лица при прием/отпуст; пристап до лекар во установата; дистрибуција на лекови; медицински преглед вон установата; постапка за евидентирање на знаци на насилство при прием во установата и во текот на издржувањето на казната затвор; одржување на хигиената и контрола на послужувањето на храната и водата за пиење во КПУ);
- Воведување на хигиенски и технички услови во секторот/одделението за здравствена заштита, за меѓусекторска соработка во здравствената заштита во КПУ за медицински преглед и медицински надзор во тек на издржување на дисциплинска казна 'Упатување во самица', за постапката за лекарски преглед при штрајк со глад, издвојување и самоповредување на осудени и притворени лица;
- Воведување на едукативни здравствени програми за превенција од заразни болести и инфекции, за зависности од дроги, за менаџирање на емоции и лутина;
- Обука и тренинг на затворски персонал и подобрување на материјално-техничките и просторните услови во одделни установи во Република Македонија;
- Изградба на нов објект (физички одвоен) за осуденичките со посебна управа и достапност до здравствена установа.

- Тековна состојба на проблемот:

Во КПУ Идризово, во периодот на изработување на овој документ, нема работно ангажиран лекар, ниту пак медицинска сестра, а за итни случаи доаѓаат лекари од клиниките, кои по потреба им даваат ампуларна терапија и инфузија на осудените лица. Има еден психијатар, кој е ретко присутен и кој, исто така, е ангажиран со договор на дело, еден стоматолог и еден гинеколог кој доаѓа по потреба во итни случаи.

Во Република Македонија, Национални прописи со кои го регулира процесот се: *Закон за здравствена заштита на Република Македонија*,³ *Закон за извршување на санкции*⁴, како и *Куќните редови на казнено-поправните установи*.⁵

Согласно вака уредената законска материја, наведените законски решенија предвидуваат секој/а осуденик/ка да има право на здравствена заштита и тоа задолжително при прием и отпуст од установата, како и во текот на целиот престој. Трошоците за примарните здравствени услуги се бесплатни, а доколку по барање на осудените лица се упатат на специјалистички прегледи, трошоците паѓаат на товар на осудениците.

Законот ги регулира правата на бремените затворенички, и пропишува мерки за стручна лекарска нега на осудени бремени жени и родилки. Осудените бремени жени, по предлог на лекар, се упатуваат во породилното одделение во установата, по правило, четири недели пред породувањето. Осудените бремени жени по правило се породуваат во општите здравствени установи, освен во случаи кога во установата се обезбедени потребните услови за безбедно породување на осудената бремена жена. Во породилното одделение осудената родилка, по правило, останува до навршената една година од животот на детето, ако не биде пред тоа отпуштена од издржување на казната.

Ваквите одредби се определени и во куќните редови на установите со што, гледано од правен аспект, постои законска регулатива која го регулира прашањето на здравствената заштита на осудените лица, а посебно на жените во период на бременост.

³ „Службен весник на Република Македонија“, бр. 10 од 17.1.2013 година

⁴ „Сл.Весник на Р.Македонија“ бр.2 од 9.1.2006 година- *Здравствена заштита на осудените лица* Глава X, Шочка 9 (од член 124 до член 134)

⁵ http://www.pravda.gov.mk/UIS/ZAKONI/Kuken_red_za_osudeni_lica_koi_izdrzuvaat_kazna_zatvor.pdf

Но, дали ваквите решенија вистински се применуваат и дали недостасува доуредување на законските и практични решенија, кои би ја подобриле здравствената заштита на затворениците?

Ваквите прашања се наметнуваат од извештаите кои, секоја година, се објавуваат како од страна на Народниот правобранител⁶, така и од страна на Европскиот комитет за превенција на тортура и нечовечко или понижувачко постапување или казнување при Советот на Европа.⁷

Имено, во истите се нотира дека Извештајот во континуитет истакнува знаци на загриженост во областа на здравствената заштита којашто им се нуди на затворениците во сите затвори во Република Македонија. Имено, и покрај препораките кои ги дава Комитетот, Република Македонија не направила ништо или направила сосема малку за подобрување на стандардите на здравствената заштита.

Еден од проблемите кои се нотираат во извештајот се однесува на слабата кадровска екипираност на лекарски и средно медицински-технички персонал во затворите. Во КПУ Идризово, на пример, има еден општ лекар кој е ангажиран на договор и една медицинска сестра, кои работат во прва смена, еден стоматолог и еден психијатар, кој, исто така, е ангажиран со договор. Во затворските амбуланти, поради недостиг на средно-технички персонал, се ангажираат затвореници/чки кои вршат технички работи, односно административни процедури во картоните на затворениците. Бидејќи медицинскиот персонал (медицинска сестра) работи само во прва смена терапијата во попладневните и ноќните часови се дели од страна на стражарската служба или задолжени осуденици. Ваквата дистрибуција на лекови, од страна на необучени лица, може директно да наштети на здравјето на осудениците. Дополнително, дистрибуцијата на супституциона терапија (метадон, бупренорфин) се врши од страна на медицинска сестра, а во вечерните часови од страна на надзорник во затворот, што е спротивно на меѓународните здравствени правила за овој тип на терапија. Таа треба да се дистрибуира од страна на лекар, а нејзината употреба да биде строго контролирана и од страна на психолог. На овој начин голема е опасноста од злоупотреба на медицинската терапија.

Персоналот во здравствената служба во затворите работи во крајно лимитирани просторни и професионални услови за вршење на лекарската должност, со што не само што се намалува нивната мотивираност и професионална ангажираност, туку и затвореничките се излагаат на сериозни здравствени ризици.

Појавата на одбегнување на лекарски преглед при приемот во установата е, исто така, еден од недостатоците кои се детектираат во извештајот. Имено, неизвршениот преглед, односно прв здравствен скрининг, ја зголемува опасноста од ширење заразни болести или евентуално комплицирање на здравствената состојба на затвореникот како од физички, така и од психички аспект.

Ваквите состојби нотирани во извештаите во целост се поклопуваат и со искуствата на самите штитенички во установите.⁸ Имено, преглед се врши речиси по 2 пати месечно, иако има штитенички кои страдаат од хронични болести кои бараат подетален здравствен третман (туберкулоза и сл). Главната амбуланта се наоѓа во машкиот оддел, а таму е и метадонскиот центар, каде работи само еден општ лекар.

До 2012 година, во затворот Идризово, имало редовни гинеколошки прегледи, кои се извршувале од страна на гинеколог, при што со ПАП-тестови биле откриени многу гинеколошки болести во рана фаза. По 2012 година, ПАП-тестови се прават само на сомнителни случаи.

Бремените жени воопшто ја немаат заштитата предвидена со позитивните правни прописи. Нема редовна контрола на бременоста, а прегледи на Клиниката за гинекологија и акушерство има многу ретко. Во овој затвор има и случај на спонтан абортус, како резултат на лошите хигиенски и здравствени услови.

⁶ Извештај од Народен правобранител <http://ombudsman.mk/upload/NPM-dokumenti/Izvestai/NPM%20Godisen%20izvestaj-2015-mk.pdf>

⁷ <http://www.cpt.coe.int/documents/mkd/2016-08-inf-eng.pdf>

⁸ Исказ на штитеничка - анонимна

Немањето на соодветна психијатриска служба за третман на затворениците е проблем кој се нотира како во Извештајот на Комитетот, така и од страна на самите штитенички во затворот. Долготрајната аксиозна состојба, во која се наоѓаат некои затворенички, воопшто не се третира од страна на стручни лица. Притоа, таквата состојба доведува до влошување на менталното здравје, кое остава длабоки последици во натамошното однесување на штитеничките.

Исто така, не се води сметка при распоредување на затворениците/чките, па така се јавуваат случаи кога заболени со хепатит Ц се сместени во иста ќелија, без притоа да бидат информирани другите лица во ќелијата.

Затвореничките немаат соодветни услови за одржување на хигиена во периодот на менструален циклус.

При подготвување на листата за транспорт на затворениците/чките во Клинички центар не се води сметка за итноста на здравствената состојба, туку приоритетот се прави врз основа на познанички, финансиски и партиски услуги. Има и случаи на злоупотреба на лекарската положба со цел осуденикот/чката да го измени својот исказ во судот.

Исто така, немањето средства за заштита од полово-заразни болести, стереотипите кон користењето на презервативи, ниското ниво на хигиена (во ќелии, заеднички простори и санитарни јазли), немањето на соодветни средства за одржување на хигиена во санитарските јазли во просториите на затвореничките го зголемува ризикот од појава на полово-заразни болести.

Друга слабост која се нотира се просторните услови на затвореничките од причина што женскиот оддел, иако посебен, е слабо одделен од машкиот дел (жичана ограда) преку која лесно може да се остваруваат контакти со останатите осуденици.

Ресоцијализацијата е на многу ниско ниво како кај затвореничките, така и кај затворениците затоа што секторите Економија и Препород не функционираат. Со тоа недоволната работна ангажираност на затвореничките влијае на севкупото однесување и психичкото здравје, но и ја намалува можноста за нивна идна ресоцијализација во општеството.

Недостатокот на соодветни просторни услови кои би овозможиле номално одвивање на семејно-социјалните врски, исто така, може негативно да се одрази на процесот на ресоцијализација. Ваквата состојба ја отсликува незаинтересираност и инертноста на управата во обезбедувањето соодветни услови за нормално одвивање на процесот на ресоцијализација на жените, како и грижа во поглед на нивната здравствената заштита.

Докази и извори на проблемите:

Според извештајот на Европскиот комитет за превенција на тортура и нечовечко или понижувачко постапување или казнување при Советот на Европа(КПТ), здравствената заштита во затворите во Република Македонија има две клучни карактеристики - недоволен број на вработени и непочитување на одредбата за обезбедување медицински испитувања на затворениците во рок од 24 часа од приемот.

Исто така, дадени се препораки за подобрување на пријавувањето и регистрирањето на повреди, почитувањето на медицинската доверливост за време на медицинското испитување, како и за преземање мерки за редефинирање на работењето со метадонската програма за одржување во затворот Идризово во Скопје.

Комитетот за превенција на тортура ги повикува националните власти да изведат детална проценка за да се утврдат точните барања во однос на здравствените работници, објекти и опрема за затворот Идризово во Скопје, односно значително и што е можно поскоро да се зголеми, бројот на квалификувани медицински сестри и да се обноват медицинските објекти. Во сите установи, посетени во 2014 година, немало ниеден здравствен работник после регуларното работно време на пр. ноќе и за време на викенди. Во однос на ова КПТ препорачува дека се-

когаш треба да има некој кој е компетентен да дава прва помош во затворските простории, по можност некој со признаени медицински квалификации.

Што се однесува до медицинската доверливост, делегацијата за подготовка на Извештајот утврдила дека медицинските испитувања на затворениците, во различни посетени установи, рутински се извршувани во присуство на затворски службеници. КПП истакнува дека за време на медицинскиот преглед на затвореник, кога медицинскиот работник ќе согледа закана во одреден случај, може да бидат побарани соодветни безбедносни мерки. Сепак не може да има оправдување затворски службеници систематски да се присутни за време на таквите прегледи. Нивното присуство е штетно за воспоставување на доверба и соодветен однос доктор-пациент и обично е непотребно од безбедносна гледна точка. Освен тоа, присуството на затворски службеник може да ги одврати од кажување информации за изворот на повредата која ја имаат.

Исто така, предмет на загриженост во повеќето установи е дистрибуцијата на лекови на затворениците (вклучувајќи субституционална терапија) која ја прават затворските службеници, особено (но не исклучиво) надвор од вообичаените работни часови на медицинскиот персонал. КПП, во својот извештај, истакнува дека дистрибуција на лекара од страна на необучени лица може да биде штетно и во секој случај не е во согласност со барањата за медицинска доверливост, но и не придонесува за правилно формирање на односот доктор-пациент.

Извештајот содржи сомнежи дека не сите затвореници добиваат медицински преглед. Оваа состојба е во релевантна спротивност со упатствата дадени од Управата за извршување санкции. КПП ја истакнува важноста на медицинскиот преглед на новодојдените затвореници, особено во установи кои претставуваат точки на влез во затворскиот систем. Такво испитување е неопходно особено при превенција на ширење на заразни болести и самоубиство, како и во евидентирањето на повреди.

Извештајот на Народниот правобранител - Национален превентивен механизам на Република Македонија⁹ (НПМ), нотира дека согласно информациите добиени од службени лица, состојбата утврдена при редовните и последователните посети во однос на одржувањето на хигиената во просториите на КПД Идризово, била катастрофална. Имено, во сите простории НПМ утврдил ниско ниво на хигиена, тоалетите биле нечисти, а сидовите на просториите оштетени и неваросани.

Исто така, од разговорот со службеното лице и осудените лица сместени во арестантското одделение, НПМ констатирал дека правото на престој на отворено сè уште не се остварувало, па така лицата со одредено заболување можеле да се движат само во ходникот, но не и надвор во кругот на одделението.

НПМ од последователната посета утврдил дека во одделението немало работно ангажиран лекар, ниту, пак, медицинска сестра, а за итните случаи и по потреба, доаѓале лекари од клиниките, кои по потреба им давале ампуларна терапија и инфузија на осудените лица, а при посериозни и итни случаи осудените лица се носеле на соодветната клиника.

Имајќи ја предвид ваквата состојба, НПМ смета дека иако здравствената заштита, согласно измените на Законот за извршување на санкции, е во надлежност на јавните здравствени установи што вршат примарна здравствена заштита на чие подрачје се наоѓа казнено-поправната установа, тоа не го оправдува отсуството на медицински персонал во одделението.

Тимот на НПМ заклучил и дека недостасува евиденција за пропишаната терапија што се дава дневно по пациент и тетратка за прием на лекови, во која треба да се нотира кој лек го добил пациентот, во која доза и кој го дал истиот лек. Имено, согласно добиените информации НПМ утврдил дека терапијата во одделението се добива еднаш неделно од лекарот кој се грижи за осудените лица во КПД Идризово, меѓутоа го нема во пишана форма, односно недостасува евиденција кои лекови и кои осудени лица ги примаат на дневна основа.

⁹ <http://ombudsman.mk/upload/NPM-dokumenti/Izvestai/NPM%20Godisen%20izvestaj-2015-mk.pdf>

Анализата на Светскиот затворски извештај¹⁰ за Република Македонија покажува тенденција на раст на жени осудени на казна затвор. Табелата подолу дава индикации на трендот на женската затворска популација во Република Македонија. Последниот ред ги покажува последните достапни бројки. Содржи бројки на женски затворенички во затворската популација на одредена дата во годината (или годишен просек) и процент на вкупната женска затворска популација на тој ден. Завршната колона покажува женска затвореничка популација стапка на 100.000 од националната популација.

Година	Број на женски затворенички	Процент на вкупна затворска популација	Стапка на женска популација во затворите (на 100.000 од националната популација)
2000	32	2.3%	1.6
2005	66	3.1%	3.2
2010	59	2.3%	2.9
2015	91	2.9%*	4.4

*Процент на осудени возрасни лица

Сите погоре напоменети проблеми и состојби во целост се потврдуваат и со исказите на осуденички и вработени (сегашни и поранешни) во КПУ, со кои беше разговарано за потребите на оваа анализа. Имено во нивните искази тие го потенцираат следното:

- Здравствената заштита на сите затвореници е на многу ниско ниво. Иста состојба е и со затвореничките. Во затворот нема лекар, односно има еден кој всушност е во пензија, но од затворската управа е ангажиран со договор на дело, бидејќи други доктори не сакаат да доаѓаат и да работат во такви слаби услови за работа. Лекар-гинеколог нема, а гинеколошки преглед затвореничките немаат направено веќе три години.
- Во затворот воопшто нема медицински технички персонал, па терапијата ја делат затворенички кои од одредени причини се „привилегирани“. Поради ваквата состојба се снабдуваат со потребни лекарства „на црно“, односно набавуваат таблетка „Дијазепам“ по цена од 100 денари.

Во најпотреснопто сведоштво на една од анкетираниите затворенички се вели:

Затвореничкиите и затворенициите сме оставени на милост и немилост од Бога. Доколку е потребно да се однесе некој затвореник или затвореничка на клиника, високој за транспорт се подготвува по желба на одредени затвореници/чки кои ги користаат сите методи (поврзаност со власта, митио и корупција, сексуални услуги) за да ги задоволат своите потреби за излез од затворот. При вакви ситуации нема „обзир“ ни кон оние на кои транспортот им е најпотребен (на пример болните од карцином кои мораат да примаат хемодерапија по одреден временски распоред), за што доаѓало дури и до фатални последици за болните.

Како што и кажав, гинеколошки преглед немаме направено три години, а пред тоа од страна на некои невладини институции за кои ние затвореничкиите ургиравме, ја така имавме можност да не прегледа гинеколог во мобилна ординација со ехо-апарат во комбе од Министерство за здравство. Но тоа беше само кампања и заврши. Кој се прегледа се прегледа.

За хигиената во собите немам што да кажам освен дека се капастрофа, а посебно во машките дел... лебарки, тавтабици и други инсектициди во ќелиите. Средства за хигиена нема, чистиме колку што можеме.

Ишто се случува и со бремените затворенички и покрај правото кое го имаат за редовни конроли. Како што кажав гинеколог нема, а прегледите се праваат по потреба. Има случаи за ситна абортуси, поради лошите хигиенски услови, но не смеам повеќе да зборувам за тоа.

¹⁰ <http://www.cpt.coe.int/documents/mkd/2016-08-inf-eng.pdf>

ОПЦИИ ЗА ЈАВНА ПОЛИТИКА

а) Можни приоди кон решавање на проблемот

И покрај погоре цитираните законски одредби, фактичката состојба во Република Македонија отсликува сеиозна слабост. Начините за надминување на проблемите може да се гледаат или во подобрување на легислативата (закони, правилници, куќни редови на институции), во подобра имплементација на веќе постоечката, или, пак, во комбинација од едното и другото. Токму овие три приоди ќе се разгледаат во овој труд преку реализирање на компаративна квалитативна анализа на меѓународните и домашни легислативи, анализа на извештаите од релевантните домашни и меѓународни институции и теренско интервјуирање на поранешни и сегашни затвореници/чки и вработени во КПУ.

Слабата примена на одредени одредби од законот доаѓа како последица на недоволните финансиски средства со кои располагаат затворите, односно во конкретниот случај КПУ Идризово. Дополнително, причина за малата грижа за здравствената состојба на затвореничките и ниските хигиенски услови, може да се лоцира и во неекипираноста на здравствените сервиси. Оттаму, главна цел при доуредувањето на правната рамка за здравствена заштита треба да биде подобрувањето и унапредувањето на здравствената заштита на осуденичките, со акцент на доекипирање на здравствен персонал во здравствените установи во затворот, како и подобрување на условите за работа на овој персонал.

Неопходно е посебен акцент да биде ставен на репродуктивното здравје на жената со редовни гинеколошки прегледи, кои ќе бидат задолжителни во текот на календарската година, како и интервентни прегледи во случај на неопходност.

Многу е битно да се нагласи и потребата од користење на контрацептивни средства во затворите. Ова се однесува како на контрацепцијата како метод на спречување на несакана бременост, така и на контрацепцијата која се препорачува како лек од страна на стручно медицинско лице (лекар).

Исто така, овие промени ќе се однесуваат и на едукативни и превентивни активности за спречување на заразни болести, програма за лечење од алкохолизам, превенција и контрола над (зло)употребата на дрога, како и психосоцијален и медицински третман на затвореничките. Следствено на тоа, потребни се реформски активности во насока на изготвување и воведување на процедури, дополнување на постоечките законски документи, со цел подобрување на условите кои нудат здравствена заштита на осуденичките.

Потребата од посебни хигиенски услови на жените треба да се адресира на адекватен начин. Од особена важност се непосредниот пристап до санитарни простории, ангажмани за безбедно фрлање на отпадоци на кои има остатоци од крв, како и обезбедување на хигиенски предмети - влошки и тампони. Необезбедувањето на средствата за задоволување на основните потреби, само по себе, може да претставува понижувачко постапување, но едновременно непостоењето на хигиенски стандарди може сериозно да влијае на здравјето на осуденичките.

Здравственото осигурување на осудените лица, вклучувајќи ги тука и осуденичките, е право регулирано согласно одредбите од Законот за извршување на санкции. Ваквото законско решение многу често, во пракса, не се остварува поради недостаток на финансиски средства. Потребата за надминување на ваквата состојба е ургентна, бидејќи здравственото осигурување е фактор и услов за квалитетна и навремена здравствена заштита и нега.

Проблемите со кои се соочува Управата за извршување на санкции во врска со воспоставување на системот на почетни и континуирани обуки, пред сè се однесуваат на недостатокот на про-

сторни услови за одржување на обуките, но и недостаток на вработени во секторот за обуки во Управата за извршување на санкциите. Од тие причини, обуките на затворскиот персонал, кои се организираа во изминатиот период, во најголем дел се спроведуваа со меѓународна помош, односно со обезбедени финансиски средства од меѓународни институции. Затоа е потребно да се зголемат финансиските средства за оваа намена, а обуките освен од стручен аспект да опфаќаат теми од родово сензитивен аспект.

б) Критериуми кои се користат да се евалуираат опциите (рамка за анализа)

Критериумите кои се користат за оценка на политиките произлегуваат од стандардите на Европскиот комитет за спречување на тортура и нечовечко или понижувачко постапување или казнување. При анализа на критериумите се обрнато внимание во која мерка тие не се остварени како резултат на непостоење на легислатива, неуспешна имплементација на постоечката легислатива, или комбинација од непостоење на легислатива и проблеми во имплементацијата на постоечката (табела 1).

Табела 1

Политика →	Менување легислатива	Подобрување услови за имплементација на легислатива	Менување легислатива и подобрување услови за имплементација
Критериум ↓			
Прекубројност во затворите	3	1	2
Спречување на ширење на заразни болести	3	2	1
Пристап до лекар	3	1	2
Еднаквост на заштитата	2	3	1
Согласност на пациентот и доверливост	3	2	1
Услови за хигиена	3	2	1
Превенција на самоубиства и насилства	3	1	2
Ресоцијализација	3	2	1
Социјални и семејни врски	3	1	2
Професионална независност	3	1	2
Професионална компетентност	3	2	1
Одвоено сместување на жени лишени од слобода	2	3	1
Мешовит состав на персоналот	3	1	2
Пренатална и постнатална нега	3	1	2
	40	23	21

*1=најповолна опција; 2=поволна опција; 3=најнеповолна опција

в) Опции кои не се претпочитаат и зошто

Спроведената анализа покажа дека само измена на законската легислатива или само подобрување на условите на имплементација на постоечката законска регулатива не се доволни како поединечни опции за целосно овозможување на уставно загарантираното право на здравствена заштита на сите граѓани на Република Македонија.

Како една од опциите кои не се претпочитаат се разгледуваше опцијата да не се пристапи кон изградба на посебна зграда, туку да се одвојат подобро физички машкиот и женскиот оддел. Оваа опција се отфрли бидејќи во тој случај здравствените простории остануваат заеднички, при што нема да се обезбедат потребните различни здравствени услови за мажите и жените.

Анализата исто така покажа дека законската регулатива (со исклучок на еден правилник) е во согласност со меѓународно пропишаните минимални услови, поради што не се препорачува дополнителна измена на целата законска регулатива. Законската регулатива во голема мера ги пропишува потребните услови и начини за обезбедување на здравствена заштита во КПУ, што значи дека само измена на легислативата нема да придонесе за надминување на споменатите проблеми.

в) Опции кои се претпочитаат и зошто

По спроведената анализа произлегува заклучокот дека за да може целосно да се овозможи еднаква здравствена заштита во затворите во Република Македонија потребно е да се направи комбиниран пристап, кој опфаќа и измена на дел од законската регулатива и подобрување на условите на имплементација на веќе постоечката легислатива.

Хуманиот однос кој се нуди на затворениците/чките во однос на нивната здравствена заштита ја отсликува демократската зрелост на една држава, посебно предвидена според разликите на половите.

Одредбите од Уставот предвидуваат здравствената заштита за лицата лишени од слобода да биде стандардно еквивалентна на онаа што ја имаат граѓаните во надворешната заедница.

Што се однесува до жените лишени од слобода, почитувањето на овој принцип на еквивалентност на неа изискува решенија преку чија имплементација здравствената заштита ќе ја даваат лекари и медицински сестри кои имаат посебна обука за прашања за здравјето на жената. Ваквата здравствена заштита и неа мора да биде временски определена и законски востановена и имплементирана, преку стандардизирани едукативни здравствени програми за превенција и за намалување на ризиците, но и за соодветен и ефикасен третман на болести.

Покрај тоа, превентивните мерки за здравствена заштита кои се од особена важност за жените, како прегледите за рак на гради и матка, треба да се понудат во обем еднаков на оној во во надворешната заедница и на жените кои издржуваат казна затвор.

Како принцип, на затвореничките кои започнале со лекување пред да бидат затворени треба да им се овозможи лекарски третман и во текот на издржувањето на казната. Во тој контекст, треба да се прават напори да се осигура дека во затворите се достапни адекватни залихи на специјалистички лекари потребни на жените.

Во однос на контрацептивните таблети, посебно треба да се потсети дека ова лекарство може да се препише и од здравствени причини, а не само за спречување на зачнување (на пр. за ублажување на болни менструации). Фактот дека приведувањето на жената, само по себе, ја намалува веројатноста за зачнување во затворот не е доволна причина за ускратување на тоа лекарство.

ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

А) Очекувани главни наоди на истражувањето

Со овие наоди, односно предложени решенија се очекува да се оствари минималната здравствена заштита на затвореничките и да се постигне еквивалентна здравствена нега со лицата на кои не им е ограничена слободата. Ваквиот пристап ќе овозможи усогласеност со препораките на Европските затворски правила (ЕЗП), кои укажуваат дека здравствената политика во затворите треба да биде составен дел и да е во согласност на националната здравствена политика. Тоа ќе придонесе за зголемување на квалитетот на здравствените услуги, а во насока на исполнување на одредбите од Уставот во делот на здравствената заштита.

Главните наоди на истражувањето упатуваат дека треба да се пристапи кон итна реализација на следните потреби:

- Континуирана и законски доуредена екипираност на здравствените тимови во установата - тимови од лекари (општ лекар, гинеколог и стоматолог) и среднотехнички пресонал, кои ќе пружат здравствена нега во континуитет во текот на денот и ноќта;
- Воведување на хигиенски стандардни процедури во просториите каде престојуваат затвореничките;
- Воведување на стандардни процедури за користење и примена на контрацептивни средства;
- Изградба на нов објект (женски затвор) во Република Македонија;
- Овозможување на континуирани обуки на вработените во КПУ за соодветен третман на лицата лишени од слобода.

б) Предложен пакет на препораки за примена на политиката (конкретни чекори и мерки):

1. Заради подобрување на статусот на лекарите и медицинско техничкиот персонал и нивна мотивираност за работа непоходно е да се воведат пакет-мерки со кои ќе се подобри нивниот статус, финансиската состојба, како и мотивираноста за работа. Поради тоа се предлагаат конкретни измени и дополнувања на законската регулатива со одредби кои ќе обезбедат :

- Лекар од општа пракса во затворот 24/7 со примена на бенифициран стаж, како и зголемена плата во висина од 30%
- Лекар (гинеколог) задолжително еден ден во неделата;
- Стоматолог 5 дена во неделата во прва смена со примена на бенифициран стаж со зголемена плата во висина од 30%;
- Лекар психијатар 5 дена во неделата со примена на бенефициран стаж со зголемена плата во висина од 30%;
- Медицинско технички персонал 24/7 екипиран со маж и жена со примена на бенефициран стаж и зголемена плата во висина од 15%.

2. Заради подобрување на здравствена состојба на затвореничките и постигнување на еквивалентност со надворешната средина во поглед на здравствена заштита се предлага дополнување во постоечката законска регулатива со:

- Секоја затвореничка задолжително треба да изврши превентивен гинеколошки преглед 2 пати годишно;

- Задолжителен превентивен преглед на мамограф еднаш годишно за затворенички постари од 35-годишна возраст;
 - Задолжителен гинеколошки преглед на бремена затвореничка еднаш месечно со сите придружни скрининзи за следење на бременоста;
 - Достапност на лекови во аптека во склоп на затворот која ќе работи 12 часа во текот на денот;
 - Достапност на презервативи и контрацептивни средства во медицинската установа во склоп на затворот;
 - Достапност на тестови за рана откривање на бременост.
- 1.** Заради подобрување на хигиенските услови во кои престојуваат затвореничките, се предлага дополнување на постоечките подзаконски акти со:
 - Редовни контроли во затворските простории и хигиенските услови во истите од страна на стручно лице - лекар;
 - Осуденичките да се капат најмалку еднаш неделно, а за време на менструаен циклус - секојдневно за време на траење на циклусот;
 - На осуденичките во просториите да им се обезбедат посебни хигиенски санитарски средства и садови за интимна нега.
 - 2.** Заради подобрување на општата психофизичка состојба на затвореничките, предлагаме обука на вработените за рано откривање на лица со нарушување на менталната состојба.
 - 3.** Зголемување на ставката во Буџетот на Република Македонија на средствата наменети за КПУ и тоа наменети за:
 - Екипирање на медицински персонал;
 - Лекови и санитарски помагала;
 - Лична хигиена, како и средства за хигиена на простории;
 - Одржување на континуирани обуки на кои акцент ќе се стави на родово сензитивни теми, спроведувани од страна на соодветно обучен кадар;
 - Рестартирање на стопанско-економските единици;
 - Зголемување на мерките кои ќе ги зајакнат контактите на осуденото лице со надворешниот свет, како на пр: соодветно опремени места за посета, семејни или брачно-партнерски посети во соодветни услови, работни, образовни и социјално-културни содржини;
 - Воведување на процедури за постапување со здравствените работници во КПУ и ВПУ во случаи на несоодветно постапување спрема лицата лишени од слобода во установите;
 - Обезбедување на сеопфатен медицински и психосоцијален третман на корисниците на дроги во КПД Идризово со конкретни активности, екипираност од потребен персонал и соодветни просторни услови.
 - 4.** Заради подобрување на процесот на контрола и надзор над спроведувањето и примената на законот и другите прописи и правила за извршување на санкциите, третманот на осудени лица, условите во кои тие ја издржуваат казната и положбата и правата на осудените лица препорачуваме:
 - Измена на составот на Државната комисија за вршење на надзор која би била составена од претставници на релевантните институции, Народниот правобранител, но и претставници на граѓанските организации кои работат на заштита на човекови права. Исто така, потребно е тоа тело да биде самостојно од кое било министерство и да одговара директно пред Владата на Република Македонија, со цел да се овозможи независен надзор врз реализацијата на препораките.

5. Обезбедување на средства од меѓународни финансиски институции (Развојната банка на Совет на Европа и Светска банка) со следење на позитивните примери од соседството (Србија и БиХ), наменети за изградба на нов објект во просторот каде се наоѓа КПУ Идризово, физички одвоен од осудените лица од машки пол, исклучиво наменет за осудени лица од женски пол.

в) Организација на препораките (според публика, време, генерални или конкретни)

Успешната реализација на препораките побарува првенствено реализација на краткорочните препораки кои предвидуваат измена на законската регулатива и релевантните ставки од Буџетот на Република Македонија, со цел обезбедување финансиски средства за нивна реализација. Реализацијата на овие краткорочни препораки побарува соработка на сите релевантни институции кои треба да бидат вклучени во измена на законската регулатива и Буџетот на Република Македонија и тоа:

- Министерство за правда;
- Управа за извршување на санкции;
- Казнено-поправни установи;
- Воспитно-поправни установи;
- Министерство за здравство;
- Собрание на Република Македонија.

Реализацијата на долгорочните цели (доекипирање на медицинскиот персонал, обезбедување хигиенски услови, изградба на нов објект, континуирана обука на вработените) побарува синхронизирана соработка помеѓу повеќе чинители, не само во насока на реализација на овие препораки, туку и за подигање на свесноста во јавноста за потреба од истите. Тука, дополнително на претходните, треба да бидат вклучени и следните институции и организации:

- Министерство за транспорт и врски;
- Центар за образование на возрасни;
- Европска комисија;
- Совет на Европа;
- Американска агенција за меѓународен развој (USAID);
- Развојна програма на Обединетите нации (UNDP);
- Амбасади;
- Граѓански организации;
- Други институции и организации.

Активностите предвидени со краткорочните препораки треба да се реализираат во рок од една година, а долгорочните во тек на пет години. Едновремено, паралелно со реализацијата на активностите потребна е и кампања за подигање на јавната свест за потребата од хуман третман на лицата лишени од слобода и обезбедување на соодветна здравствена заштита на истите.

Реализацијата на овие препораки ќе придонесе кон унапредување на ефективностата и ефикасноста на здравствената заштита на лицата лишени од слобода и подобрување на начинот на постапување, со целосно почитување на човековите права и достоинството на лицата лишени од слобода во КПУ и ВПУ.

