

СТАНДАРДНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ
ЗА ЕФИКАСНО ОБЕЗБЕДУВАЊЕ
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА
ВО КАЗНЕНО-ПОПРАВНИ И
ВОСПИТНО-ПОПРАВНИ УСТАНОВИ

*ХОРИЗОНТАЛЕН
ИНСТРУМЕНТ ЗА
ЗАПАДЕН БАЛКАН
И ТУРЦИЈА – ФАЗА III*

Кофинансиран од
Европската Унија



ЕВРОПСКА УНИЈА

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Кофинансиран и
имплементиран од
Советот на Европа

Врз основа на член 22 став 2 и член 49 став 1 од Законот за организација и работа на органите на државната управа („Службен весник на РМ“ број 58/00, 44/02, 82/08, 167/10, 51/11, 96/19 и 110/19), во врска со член 23 став 1 од Законот за извршување на санкции („Службен весник на РМ“ број 99/19 и 220/19), Министерот за здравство донесе

СТАНДАРДНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ЕФИКАСНО ОБЕЗБЕДУВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО КАЗНЕНО-ПОПРАВНИ И ВОСПИТНО-ПОПРАВНИ УСТАНОВИ

Овие стандардни оперативни процедури за ефикасно обезбедување на здравствена заштита во КПУ и ВПУ во Република Северна Македонија, се дел од предвидените активности за Министерството за здравство од „Националната стратегија за развој на пенитенцијарниот систем во Република Северна Македонија (2021-25), во делот на стратешка цел 8 – Зајакнување на обезбедувањето на здравствената заштита на осудените лица, вклучително и заштита на менталното здравје.

Дозволена е репродукција на извадоци (до 500 збора), освен за комерцијални цели сè додека интегритетот на текстот е сочуван, извадокот не се користи вон контекст, не се даваат нецелосни информации или генерално не се наведува читателот во погрешен правец во однос на природата, опсегот или содржината на текстот. Секогаш мора да се наведе изворниот текст на следниов начин, „© Советот на Европа, 2023“. Сите други барања во врска со репродукцијата/преводот на целиот или делови од документот, треба да се достават до Директоратот за комуникација, Совет на Европа (F-67075 Strasbourg Cedex или publishing@coe.int).

Целата друга кореспонденција во врска со оваа публикација треба да се упати на: Одделение за соработка на тема полиција и лишување од слобода, Совет на Европа, Avenue de l'Europe F-67075 Strasbourg Cedex, France, Tel. +33 (0)3 88 41 20 00 23, E-mail: Horizontal.Facility@coe.int

© Совет на Европа, јуни 2023 год. Сите права се задржани. Правата на користење ги има Европската Унија под одредени услови

Овој документ е изработен со финансиска поддршка на Европската унија и на Советот на Европа. Неговата содржина е единствена одговорност на авторот(ите). Изразените ставови во никој случај не може да се сметаат дека го одразуваат официјалното мислење на Европската унија или на Советот на Европа.

Содржина

Предговор	4
Стандардни оперативни процедури (СОП) за здравствените услуги	5
Процедури	6
Прв лекарски преглед при приемот во КПУ/ВПУ	6
Евидентирање и пријавување знаци на насилство при приемот	7
Евидентирање и пријавување на знаци на насилство во текот на престојот во КПУ/ВПУ	8
Редовни прегледи во КПУ/ВПУ (пристап до лекар)	9
Прегледи од лекари-специјалисти	11
Начин на поделба на лекови	12
Контрола на лица кои издржуваат дисциплинска казна самица	13
Контрола на лица кои се на штрајк со глад	13
Контрола на лица под ризик од самоубиство	15
Контрола на лица кај кои е забележано самоповредување	16
Контрола на лица со преносливи болести	17
Контрола на лица со нарушувања заради користење супстанции	18
Контрола на лица со ментални нарушувања	19
Контрола на лица со двојни нарушувања	20
Контрола на женски лица лишени од слобода	21
Контрола на деца	22
Контрола на лица ЛГБТИ	23
Контрола на сексуална злоупотреба	24
Обезбедување стоматолошки услуги	24
Изјава на согласност за лечење	25
Медицинска доверливост	26
Лекарски преглед пред отпуст	27
Смрт во КПУ/ВПУ	27

I. Предговор

Уживањето на највисокиот можен стандард за здравје е едно од основните права на секое човечко суштество, без разлика на расата, верата, политичките убедувања, економската или социјалната состојба.¹

Осудените и притворените полнолетни лица, како и децата² (во понатамошниот текст: *лица лишени од слобода или лица*) го задржуваат своето основно право да уживаат во добро физичко и ментално здравје, како и на здравствена заштита која треба да биде еднаква на заштитата што ѝ се обезбедува на пошироката заедница. Без разлика на тешкотиите со кои постојано се соочуваат, чинот на лишување на лицето од неговата слобода секогаш наметнува обврска за грижа што бара делотворни методи на превенција, проверки и лекување.³

Етиката на здравствената заштита во казнено-поправните (КПУ) и воспитно-поправните (ВПУ) установи по ништо не се разликува од етиката што се применува во здравствената заштита во заедницата. Единствената задача на давателите на здравствени услуги во установите е да обезбедат здравствена заштита со целосна посветеност на лицата лишени од слобода, вклучително и превентивна здравствена заштита и евидентирање и пријавување на знаци на насилство и несоодветно постапување, делувајќи како некој што е лично задолжен да се грижи за тие лица, без да се инволвира во медицински дејствија што не се во опсегот на здравјето и благосостојбата на лицата лишени од слобода.⁴

Сите лица лишени од слобода имаат право на исто ниво на медицинска нега. Од суштинска важност е клиничките одлуки на лекари кои ординираат во установата да се водат исклучиво од медицински критериуми. Пристапот до специјалистичка нега за притворените лица не смее да се одлага заради задолжителната одлука од судот. Треба да се стави крај на мешањето на судовите во здравствени прашања⁵.

Овој документ се основа на упатствата и протоколите усвоени од Управата за извршување на санкции од 2013 година, како и потребните измени кои ги вклучуваат најновите стандарди во здравствената заштита во КПУ/ВПУ.

¹ Устав на Светската здравствена организација, Женева, 1948. Достапен на: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

² Извршување на воспитно-поправни мерки

³ 11-ти Општ извештај за активностите на КСТ. Достапен на: <https://rm.coe.int/1680696a75>.

⁴ Organisation and Management of Health Care in Prisons: Guidelines. Jörg Pont, Timothy Wilfrid Harding, CoE. Достапен на: <https://rm.coe.int/guidelines-organisation-and-management-of-health-care-in-prisons/168093ae69>.

⁵ Извештај до властите на Северна Македонија по посетата на земјата од страна на Европскиот комитет за спречување тортура и нечовечно или понижувачко постапување или казнување (КСТ) од 2 до 10 декември 2019 г. Достапен на: <https://rm.coe.int/1680a26b8f>.

II. Стандардни оперативни процедури за здравствените услуги од приемот во КПУ/ВПУ до ослободувањето

Целосното учество на Министерството за здравство ќе го обезбеди оптималното ниво на здравствена заштита за секое лице лишено од слобода, како и спроведување на принципот за обезбедување еднаква здравствена заштита во КПУ/ВПУ, со таа во заедницата.

Следниве стандардни процедури се применуваат од здравствените работници во целиот пенитенцијарен систем во Република Северна Македонија:

- Прв лекарски преглед при приемот во КПУ/ВПУ
- Евидентирање и пријавување знаци на насилство при приемот
- Евидентирање и пријавување знаци на насилство во текот на престојот во КПУ/ВПУ
- Редовни прегледи во КПУ/ВПУ (пристап до лекар)
- Прегледи од лекари-специјалисти
- Начин на поделба на лекови
- Контрола на лица кои издржуваат дисциплинска казна - самица
- Контрола на лица кои се на штрајк со глад
- Контрола на лица под ризик од самоубиство
- Контрола на лица кај кои е забележано самоповредување
- Контрола на лица со преносливи болести
- Контрола на лица со нарушувања заради користење супстанции
- Контрола на лица со ментални нарушувања
- Контрола на лица со двојни нарушувања
- Контрола на женски лица лишени од слобода
- Контрола на деца
- Контрола на лица ЛГБТИ
- Контрола на сексуална злоупотреба
- Обезбедување стоматолошки услуги
- Изјава на согласност за лечење
- Медицинска доверливост
- Лекарски преглед пред отпуст
- Смрт во КПУ/ВПУ

III. Процедури

Прв лекарски преглед при приемот во КПУ/ВПУ

1. Секое новопристигнато лице кое е лишено од слобода ќе биде интервјуирано и физички прегледано на соодветен начин од страна на здравствен работник кој го известува лекарот колку што е можно поскоро, но не подоцна од 24 часа по приемот.
2. Со механизмот за систематско упатување, итно се информираат здравствените работници за секое новопримено лице во КПУ/ВПУ (вклучително и лица што избегале и се вратени или лица што задоцниле од отсуство).
3. Секое новопристигнато лице се прашува за медицинската историја (односно тековна и претходна болест, операции и повреди), семеен историјат вклучувајќи и психички состојби, алергии на лекови и храна. Сите детали се заведуваат во лекарското досие.
4. Лекарскиот преглед вклучува:
 - мерење на висина и тежина и БМИ индекс
 - мерење на крвен притисок и пулс
 - систематски преглед (глава и врат, градниот кош со срцето и белите дробови, абдомен, екстремитети, преглед на кожата и преглед на сетилата за вид и слух).
5. Посебно внимание се посветува на:
 - Идентификување на здравствените потреби и преземање на сите потребни мерки за лекување
 - Идентификување на секаков вид на несоодветно постапување со лицата лишени од слобода, на кое можеби биле изложени пред приемот
 - Идентификување на секакви знаци на психолошки или друг стрес наметнат од фактот дека се во КПУ/ВПУ, вклучително, но не ограничено и на ризикот од самоубиство или самоповредување и симптоми при откажување од употреба на дрога, лекови или алкохол, и преземање на сите соодветни индивидуализирани мерки или третман
 - Во случај кога постои сомневање дека лицето има заразна болест, нивно обезбедување на клиничка изолација и соодветен третман
 - Утврдување на физичката способност на лицата лишени од слобода да работат, да вежбаат и да учествуваат во други активности, согласно условите.
6. Сеопфатниот лекарски преглед вклучува:
 - систематски преглед за туберкулоза (прашалник)
 - доброволно и доверливо тестирање за ХИВ и хепатит Б/Ц, како и советување пред и по тестирањето

7. Доколку лицето во КПУ/ВПУ има хронична болест за која прима редовна терапија, ќе продолжи со истиот третман/лекови заради одржување на континуитет на негата (вклучително агонист-опиоиден третман, АОТ).
8. За време на првичниот лекарски преглед при прием, лекарот ќе отвори личен картон за лицето и ќе ги внесе наодите во целост. Евалуацијата и сите посебни прегледи што ќе му се направат на лицето треба детално и постојано да се евидентираат.
9. Првиот лекарски преглед како и тековните прегледи се вршат без присуство на лица кои не се здравствени работници, освен ако засегнатиот здравствен работник изречно не побарал да биде поинаку во дадениот случај.

Евидентирање и пријавување знаци на насилство при приемот

1. Во текот на постапката за прием лекарот ги евидентира знаците на физичко, психолошко и сексуално насилство и повредите настанати од употреба на средства за присилба.
2. Затворските здравствени работници во целост ја играат својата улога за спречување несоодветно постапување, при што во здравствениот картон на новопримените лица по направениот лекарски преглед да биде евидентиран:
 - целосен приказ на објективните лекарски наоди засновани на темелен преглед
 - изјави на лицето што се релевантни за лекарскиот преглед (вклучително негов/нејзин опис на својата здравствена состојба и секаков навод за несоодветно постапување)
 - забелешките на здравствениот работник во контекст на објективните лекарски наоди и изјавата дадена од лицето лишено од слобода, посочувајќи ја доследноста меѓу какви било дадени наводи/изјави и објективните лекарски наоди.
3. Во картонот исто така се наведуваат и резултатите од дополнителните прегледи што се направени, деталните заклучоци од специјалистичките прегледи и описот на третманот што му се дава за повреди или секакви други изведени интервенции.
4. Евидентирањето на лекарскиот преглед во случаи на трауматски повреди се прави на посебен формулар наменет за тоа, со приказ на тело за да се обележат местата на повредите, а истиот ќе се чува во здравствениот картон на лицето лишено од слобода. Формуларот содржи информации за прецизната локација, и опис на видот и сериозноста на телесната повреда.
5. Дополнително, потребно е да се води посебен Регистар на повреди, каде ќе се заведат сите видови на констатирани повреди.⁶

⁶ 23ти Генерален извештај (2012/2013), параграф 74

6. Во случај кога лицето лишено од слобода е повредено, здравствените работници го сликаат лицето и фотографиите се дел од здравствениот картон, кои можат да се користат при потреба од лицето, почитувајќи ги законските одредби за заштита на податоци.
7. Во случаи на физичко, психолошко или сексуално насилство, лекарот веднаш го информира директорот на установата без разлика дали има согласност од лицето лишено од слобода.
8. Директорот на установата веднаш го информира јавниот обвинител.
9. Лекарите ги советуваат засегнатите лишени лица дека пишувањето на таква пријава е дел од рамката на системот за спречување на несоодветно постапување, дека ваквиот извештај автоматски се проследува до јасно одредено независно истражно тело и дека таквото проследување не е замена за поднесување претставка во соодветен облик.
10. Доколку лицето лишено од слобода го побара тоа, лекарот треба да му даде на лицето потврда со опис на повредите.
11. Дополнително на личниот здравствен картон, евидентирањето на физичкото, психолошко или сексуално насилство против лицата лишени од слобода се прави во посебен регистар каде ќе се наведат сите потребни информации и други технички податоци (т.е. стандардизиран регистар на повреди).
12. Кога се работи за сериозни телесни повреди за кои се потребни дополнителни специјалистички дијагностички прегледи или хируршка интервенција во одделение за итни интервенции, лицето лишено од слобода веднаш се упатува во надворешна установа, препорачливо во придружба од некој од здравствените работници.

Евидентирање и пријавување на знаци на насилство во текот на престојот во КПУ/ВПУ

1. Лицето лишено од слобода против кое биле употребени средства за присилба (согласно Упатството за услови и начин на употреба на средства за присилба од страна на припадници на Затворска полиција) има право веднаш да биде прегледано, и по потреба, третирано од лекар.
2. Лекарот ја следи истата горе опишана постапка секогаш кога лицето ќе биде прегледано после насилни настани во КПУ/ВПУ (како што е примена на сила или насилство меѓу лица лишени од слобода).

3. Дополнително на белешките во здравствениот картон, лекарот треба да го пополни и Протоколот од Упатството и начинот на употреба на средствата за присилба од страна на припадниците на Затворската полиција во КПУ/ВПУ, почитувајќи ги законските прописи и оние за заштита на лични податоци, како и да ги заведе во Регистарот на повреди.
4. Почитување на начелото за медицинска доверливост не треба да ги спречи здравствените работници во пријавување на насилство меѓу лицата лишени од слобода на управата на КПУ/ВПУ, дури и при отсуство на формална жалба од страна на инволвираните. Директорот на установата се известува на писмено за дополнителни официјални и правни постапки без разлика на согласноста на лицето.
5. Во случај на сексуална злоупотреба, лицето лишено од слобода се праќа во соодветна јавна здравствена установа за преглед, третман и форензичка проценка.
6. На сите жртви на физичка, психичка и сексуална злоупотреба во КПУ/ВПУ им се обезбедува континуирана поддршка на менталното здравје.

Редовни прегледи во КПУ/ВПУ (пристап до лекар)

1. Додека се лишени од слобода, лицата имаат пристап до лекар во секое време, без разлика на нивниот режим. Службата за здравствена заштита треба да биде така организирана за да овозможи барањата за прием од лекар да бидат исполнети без одлагање. За да се оствари оваа цел, бројот на здравствени работници се адаптира кон реалните потреби на затворската популација и нивниот профил (ротација на лица лишени од слобода, притвор, возраст и коморбидитети⁷).
2. Сите лекари имаат пристап до националниот систем на здравствени податоци (Мој термин), за да се олесни постојаната грижа.
3. За лекарските прегледи кои не се итни, лицата лишени од слобода ќе напишат барање со своето име и презиме и нивниот регистарски број, одделението во кое се сместени, причината за посета на лекар или на стоматолог и ќе го стават барањето во посебното сандаче за таа намена.
4. Сандачињата се поставени во сите затворени, полу-отворени и отворени одделенија на установите.

⁷ Како генерално правило, КПТ смета дека во затвор треба да има еден лекар за 300 осудени лица, како и медицинска сестра на секои 50 лица. Достапно на <https://rm.coe.int/1680a47a76>, параграф 90.

5. Само здравствените работници имаат пристап до сандачињата.
6. Директорот на установата го организира поставувањето на сандачињата.
7. Здравствените работници се обврзани да ги собираат барањата од поштенските сандачиња секојдневно (до 9:30 часот наутро).
8. Лицата лишени од слобода можат самите да се пријават за лекарски преглед директно кај здравствените работници кога ги делат лековите.
9. Лицата лишени од слобода го информираат припадникот од затворската полиција за лекарскиот преглед само во итни ситуации и кога нема присутен здравствен работник во одделението.
10. Затворската полиција не е овластена да ги филтрира барањата за лекарски преглед.
11. Медицинската сестра е одговорна да ги предаде сите писмени и усни барања за лекарски преглед на лекарот на установата.
12. Врз основа на тријажа на писмените или усни барања, како и нивото на итност и бараното ниво на нега, прегледот се спроведува од страна на здравствениот работник на установата на истиот ден или се закажува за друг ден.
13. Припадник на Затворската полиција го придружува лицето лишено од слобода до амбулантата на КПУ/ВПУ на барање на здравствениот работник.
14. Лекарот од установата во секое време, без претходно закажување, ги прима сите итни случаи (т.е. секој живото-загрозувачки случај), вклучително и случаи на интоксикација, голтање на предмети, исекотини и сл.
15. Лицата лишени од слобода на кои им е потребен итен преглед под итно се носат кај здравствениот работник на установата од страна на еден или повеќе припадници од затворската полиција, без тие да го филтрираат пристапот. Здравствениот работник може да одлучи да го посети лицето во ќелија.
16. После лекарскиот преглед и обезбедувањето на прва помош, здравствениот работник цени дали има потреба лицето да биде однесено во ургентен центар или во локалната болница.
17. Кога е потребно лицето лишено од слобода да биде згрижено во ургентен центар, а не се носи со брза помош, препорачливо е да биде придружено од здравствен работник.

Прегледи од лекари-специјалисти

1. Сите лица лишени од слобода имаат право да добијат соодветни специјалистички услуги согласно здравствените потреби.
2. Упатувањето за таквите прегледи се прави од страна на лекарот на установата и се води исклучиво од медицински критериуми. Управите на КПУ/ВПУ не смеат да влијаат на одлуката.
3. Упатувањето се прави во следниве случаи:
 - здравствената состојба на лицето не се подобрува, терапевтскиот ефект е намален, или лекарот од установата не може да даде дијагноза.
 - лицето лишено од слобода не може да се лекува во амбулантата на установата
 - лицето лишено од слобода е дијагностицирано со хронична состојба и специјалистичкиот преглед е потребен заради обезбедување на континуиран мониторинг на неговата здравствена состојба
 - на ординирачкиот лекар во установата му е потребно мислење од специјалист
 - секој итен проблем или потреба од хоспитализација / хируршка интервенција.
4. Специјалистичкиот преглед се врши во установа од страна на специјалист што доаѓа во самата установа, или лицето лишено од слобода се упатува во здравствена установа.
5. Притвореното лице со акутни здравствени проблеми има непречен пристап до лекар-специјалист. Добивањето на судско одобрение не треба да биде пречка за добивање на итно лекарско испитување или третман.
6. Лицето лишено од слобода испратено на специјалистички преглед надвор од установата се придружува од припадник на затворска полиција. По препорака на здравствените работници, лицето може да биде придружено и од здравствен работник.
7. На лицата лишени од слобода им е дозволено да побараат лекарски преглед од специјалист по сопствен избор. Се доставува писмено барање до директорот и лекарот на установата. Доколку се дозволи таквиот пристап, лицето ќе ги покрие сите трошоци за бараниот специјалистички преглед.

Начин на поделба на лекови

1. Лековите на позитивна листа се достапни во КПУ/ВПУ и им се обезбедуваат бесплатно на лицата лишени од слобода.
2. Здравствените работници се одговорни за препишување лекови како и за секојдневна подготовка на препишаната терапија на лицата лишени од слобода.
3. Не се препишуваат лекови без преглед на лицето од лекар.
4. Подготовката на лекот се доверува на здравствени работници (фармацевт/ медицинска сестра и слично).
5. Лековите се дистрибуираат два пати на ден.
6. Лековите се делат од страна на медицинска сестра и притоа се почитува начелото за доверливост.
7. Лицата лишени од слобода, дури и ако имаат медицински квалификации, во никој случај не се ангажираат за делење на лекови.
8. Во вонредни околности (пр. мали установи без постојано присуство на здравствени работници), индивидуалните дози на лекови може да ги подели затворската полиција, доколку претходно биле подготвени од здравствените работници во посебни кесички со име и презиме и регистарски број на секое лице.
9. Се прави листа на лекови кои во секој случај ќе бидат поделени од здравствените работници во една доза (како што се психотропни лекарства, метадон, бупренорфин, антиретровирални лекови, и сл.)
10. По правењето на индивидуална проценка на ризик од страна на здравствените работници, на избрани лица лишени од слобода може да им се дозволи да држат кај себе симптоматска терапија (пр. хронични лекарства, не психоактивни) во разумни количества.
11. Лекарствата во установата се чуваат заклучени во затворската аптека, при што пристап имаат само на здравствените работници.
12. Инсулин, антибиотички течности, инјекции, капки за очи, некои кремове и сл. се чуваат во посебни фрижидери за лекарства.

Контрола на лица лишени од слобода кои издржуваат дисциплинска казна самица

1. Лекарот во установата не смее да дава писмено мислење за тоа дали лицето лишено од слобода е во состојба да му се изрече дисциплинска казна самица. Здравствените работници не смеат да бидат инволвирани во прашања поврзани со управувањето на КПУ/ВПУ, како што се дисциплинските казни самица.
2. Систематскиот механизам за упатување има за цел да ги информира здравствените работници брзо за секакво ставање на лице во самица (од првиот момент на упатување).
3. Лекарот ќе ги посетува сите лица сместени во самица веднаш по нивното упатување на издржување на дисциплинска казна самица.
4. Лекар или медицинска сестра која што одговара пред лекар ќе ги посетува овие лица секојдневно и ќе им обезбедува брза медицинска помош и третман по потреба.
5. Лекарот/медицинската сестра ќе водат евиденција за посетите на лицето во здравствениот картон и на листата за посети што се води во делот со самици.
6. Лекарот го известува директорот секогаш кога смета дека физичкото или менталното здравје на лицето е под сериозен ризик доколку продолжи да престојува во самица. Врз основа на тој извештај, директорот на установата донесува решение за прекин на дисциплинската казна самица.

Контрола на лица кои се на штрајк со глад

1. Штрајк со глад е облик на протест при што лицето одбива да јаде додека одредени барања не му се исполнат. Секое лице лишено од слобода има право да протестира со одбивање храна.
2. Здравствено лице секојдневно го посетува и прегледува лицето коешто е на штрајк со глад. Се мерат виталните знаци, телесната тежина и други параметри, а резултатите се евидентираат во книгата за евиденција на штрајк со глад и во здравствениот картон.
3. Лекарот е обврзан да му даде стручно објаснување на лицето за сите можни штети што може да го предизвика одбивањето на храна без да се осврнува и влијае на причината за штрајкот.
4. Додека лицето лишено од слобода е на штрајк со глад, здравствените работници не вршат притисок да престане. Од друга страна, лицето мора да биде информирано за секаква можна штета по здравјето. Оваа информација се дава на лицето секој ден за време на прегледот и напредокот на штетата треба

да ѝ се објаснува на лицето, во зависност од времетраењето на одбивањето да зема храна.

5. На лицето му се доставува храна во неговата ќелија за секој оброк и се остава таму до носењето на следниот оброк, и тогаш се зема претходниот. На овој начин лицето има храна во ќелијата цело време и се набљудува дали ќе земе храна или не.
6. Лекарот ја почитува автономијата на секое лице. На оние што штрајкуваат со глад не треба со сила да им се даде третман што тие го одбиваат.
7. Секое лице има право да одбие третман, доколку е ментално компетентно, односно доколку не страда од ментално нарушување што може да влијае на капацитетот за одлука. Во случај на одбивање на третман, лекарот го евидентира таквото одбивање во картонот.
8. Лекарот го интервјуира секое лице коешто одбива храна и да ја потврди причината за одбивањето. Во случаи кога се одбива храна добро е да се добие второ мислење од независен психијатар во врска со менталната состојба.
9. Психијатрите треба да направат разлика меѓу одлука на компетентно лице лишено од слобода, којашто се почитува, и став на некомпетентно лице кое можеби страда од заблуди дека храната му е отруена, има халуцинации, губење на апетит во депресија, исл.
10. Кога едно лице одбива храна и лекарот смета дека е способно да формира самостоен и рационален суд во врска со последиците од таквата одлука, тој или таа не треба вештачки да се храни.
11. Кога состојбата на лицето што штрајкува со глад е влошена, се испраќа во болничкото одделение во установата каде што се продолжува со следење на здравствената состојба.
12. Кога состојбата сериозно ќе му се влоши, лицето се испраќа во здравствена установа.
13. По прекинот на штрајкот со глад, во зависност од здравствената состојба, се даваат стручни совети за понатамошно лекување и во врска со исхраната.

Контрола на лица под ризик од самоубиство⁸

1. Централниот тим за спречување самоубиства (ЦТСС) се формира на ниво на Управата за извршување санкции, како надлежно тело за основање, спроведување и одржување на Стратегијата за спречување на самоубиствата (на државно ниво).
2. Во секое КПУ/ВПУ се формира Мултидисциплинарен тим за спречување самоубиства (МТСС), надлежна за спроведување на Стратегијата, составена од припадници на затворската полиција, социјалните служби, психолог, лекар, медицинска сестра и психијатар (доколку има).
3. МТСС е надлежна за подготовка на писмен план за спречување самоубиства, согласно националната стратегија, со јасно дефинирани надлежности. Овој план се споделува со сите вработени во установата.
4. Лекарот, за време на прегледот при прием прашува за менталната состојба на лицето во моментот и во минатото, особено за ризикот од самоубиство. Во случај на позитивен резултат, лицето лишено од слобода се упатува на психијатар.
5. Кога лицето се наоѓа во изолација, вклучително и издржување на дисциплинска казна самица, од особена важност е да се провери менталното здравје од страна на здравствените работници, редовно и најмалку еднаш дневно. Доколку има било какви двоумења, веднаш се договара психијатриски преглед.
6. Спречувањето самоубиства, вклучително и идентификување на лица под ризик, не е задача единствено на здравствените работници. Сите вработени кои се во редовен контакт со лицата лишени од слобода, особено оние кои работат на прием, треба да се обучени за препознавање на знаците кои ги покажуваат лицата под ризик.
7. За време на престојот, доколку било кој член на вработените добие информација за ненадејната промена во менталната состојба или забележи однесување коешто е индиција за ризик од самоубиство, без одлагање ги информира здравствените работници или психолог, кој потоа го известува МТСС.
8. МТСС го разгледува секој случај на лице под ризик од самоубиство и ќе одлучи како ќе постапува во секој случај поединечно вклучително и за потребните терапевтски активности, сместување во ќелија, контактите со семејството, пристапот до културни, спортски активности и работа, и др.
9. Во случај на лица што развиле самоубиствени мисли додека се во самица, МТСС препорачува прекин на дисциплинската казна.

⁸ Преземено од Стратегијата за спречување на самоубиства (ССС) во КПУ во Северна Македонија. CE,2021, Definis & Ksel.

10. Затворскиот персонал редовно се обучува за постапки за спасување живот за да можат да делуваат во случај на обид за самоубиство.
11. При обиди за самоубиство или самоубиство, постои утврдена официјална процедура за документирање на инцидентот.
12. Сите лица лишени од слобода при прием се информираат за Стратегијата за спречување на самоубиство; летоци и постери се поставуваат во сите простории на КПУ/ВПУ.
13. Секоја установа е обезбедена во однос на самоубиства и потребно е да биде обезбеден пристапот до заштитна ткаенина и чаршави.
14. По напуштањето на КПУ/ВПУ, оние лица што се под ризик од самоубиство, се интегрираат во локална програма во рамките на националната стратегија за спречување самоубиства; МТСС му ги пренесува потребните информации на локалниот здравствен центар.
15. МТСС е одговорен за анализа на секој случај на самоповредување, обид за самоубиство или самоубиство со реконструкција на настаните што воделе кон тоа, идентификација на фактори, проценка на соодветноста на одговорот, заклучоци и препораки за можни подобрувања.

Контрола на лица кај кои е забележано самоповредување

1. Сите случаи на самоповредување се проценуваат од медицински аспект веднаш по инцидентот, за да се утврдат повредите и психолошката состојба на лицето. По потреба, лицето се става под дневна опсервација и се нуди редовна поддршка на менталното здравје.
2. Чинот на самоповредување се опишува прецизно во личниот здравствен картон (опис на ширината, длабочината, должината, бојата и други карактеристики); се забележува изјавата дадена од лицето лишено од слобода.
3. Секој чин на самоповредување ѝ се пријавува на управата на КПУ/ВПУ и лекарот го заведува во лекарскиот картон и во регистарот на повреди.
4. Чинот на самоповредување и обидите за самоубиство не подложат на дисциплинска казна во КПУ/ВПУ.
5. Секој чин на самоповредување се третира како здравствено прашање. Сите здравствени мерки треба да се земат во предвид за да се елиминираат причините што го навеле на самоповредување во рамките на возможното.

Контрола на лица со преносливи болести

1. Ширењето на преносливи болести и особено на туберкулоза, хепатит и ХИВ/СИДА се важни од аспект на јавното здравје, особени во затворска средина. Користење на најновите методи за проверка, редовно обезбедување лекарства и друг потребен материјал, кадар којшто внимава лицата да ги земат препишаните лекови во соодветни дози и во соодветни интервали, и кога е потребно да им се обезбеди соодветна исхрана, претставуваат суштински елементи на една делотворна стратегија за борба против гореспоменатите болести и за обезбедување на соодветна нега за засегнатите лица.
2. Заради проценка и утврдување на здравствената состојба, сите новопристигнати лица, во првите 24 часа од приемот во амбулантата на установата подлежат на сеопфатен лекарски преглед, вклучително и систематски преглед за туберкулоза и доброволно тестирање на ХИВ и хепатит Б/Ц.
3. Се обезбедуваат соодветни информации и советување пред и после секаква проверка.
4. Тестирањето на ХИВ и Хепатит Б/Ц се врши во амбулантата на установата. При позитивен тест за да се потврди дијагнозата, ординирачкиот лекар во установата дава упат за преглед од специјалист по инфективни болести, кој одлучува за понатамошен третман.
5. Ординирачкиот лекар во установата, кога при прегледот на лице лишено од слобода утврди индикации кои укажуваат на можно постоење на туберкулоза, изготвува упат за специјалистички преглед во Институтот за ТБЦ или најблиската АТД за понатамошно постапување. Кога се потврдува болеста, лицето се упатува до специјалист (белодробни заболувања) кој одлучува за понатамошен третман.
6. Сите лица при прием се едуцираат за важноста на личната хигиена и имаат редовен пристап до пристојни тоалети, тоалетна хартија, влошки, чиста вода, сапун и перени алишта. Тие треба да се свесни за важноста за негување на рани и да имаат пристап до потребните средства за негување на истите.
7. Треба да се направат насочени обиди за едуцирање и помош на лицата коишто можеби имаат проблеми со лична хигиена, како што се лицата со интелектуална попреченост.
8. Сите вакцини што се достапни во општеството, се достапни и во КПУ/ВПУ.
9. Во КПУ/ВПУ со никој не се постапува различно само затоа што имаат болест што не се пренесува при нормален живот во КПУ/ВПУ. Засегнатите лица лишени од слобода не треба да бидат одделени од останатата затворска популација, освен ако ова не е строго неопходно заради здравствени или други причини. Особено доколку нема медицинско оправдување за разделувањето на лицата лишени од слобода, само поради тоа што се позитивни на ХИВ.

10. Исклучок се прави во случај на третман во изолација за некои заразни болести кои се пренесуваат преку контакт. Само лекар може да одлучи дека е потребна медицинска изолација. Почетокот и крајот на мерката карантин се стриктно медицинска одлука. Времетраењето на изолацијата е биде строго ограничена на неопходниот минимум.
11. Материјалните услови на сместувањето на лица со преносливи болести мора да придонесуваат за подобрување на нивното здравје. Покрај природната светлина и добра вентилација, мора да има и задоволителна хигиена и да нема пренатрупаност.
12. Контролата и известувањето за преносливи болести се изведуваат на ист начин како и во други јавни установи.
13. Лекувањето на преносливите болести се врши во согласност со националните протоколи и најдобрите клинички практики.

Контрола на лица со нарушувања заради користење супстанции

1. Новопристигнатите лица лишени од слобода кои имаат проблеми со употреба на супстанции се идентификуваат на систематски начин при прием во КПУ/ВПУ.
2. На лицата кои страдаат од знаци што се јавуваат при откажување веднаш им се обезбедува соодветен третман (на пр. лекови за ублажување на симптомите при откажување) во согласност со најдобрите клинички практики.
3. Лицата кои започнале со Агонист-опиоиден третман (АОТ) пред прием во КПУ/ВПУ (пр. метадон или бупренорфин), треба да продолжат со својот третман од самиот момент кога се лишени од слобода. Субјектот кој е надлежен во заедницата, се консултира за дневната доза и датумот/времето на последното администрирање.
4. Менувањето на бупренорфин со метадон се врши само врз основа на медицински критериуми, односно цената не смее да е причина за менување.
5. Со клиничка одлука, АОТ се иницира во текот на затворската казна. Психијатар (било да работи во КПУ/ВПУ или во локална здравствена установа) спроведува сеопфатна евалуација за да утврди колку лицето има право на АОТ врз основа на наодите за зависност од опиоиди. Доколку лицето се квалификува за АОТ, психијатарот врши иницирање, како и следствена титрација на терапевтската доза.
6. Терапевтскиот третман се потпишува по приемот во АОТ, врз основа на согласноста изјавена од лице лишено од слобода кое е информирано.
7. Метадон и бупренорфин се обезбедуваат бесплатно.

8. Терапијата се дели секојдневно во медицинскиот центар на установата со задолжително присуство на двајца (здравствен работник и припадник од затворската полиција).
9. Дистрибуцијата на третманот со АОТ (метадон или бупренорфин) ја прават исклучиво здравствените работници.
10. Постапката за земање на метадон или бупренорфин под надзор е задолжителна, како една од клучните компоненти на таквите програми.
11. Кога се дели метадон, здравствениот работник проверува дозата навистина да е проголтана (пример, ќе се голтне вода после дозата или ќе се разговара со лицето за да се провери дека не го држи метадонот во устата).
12. Кога се дели бупренорфин, пилулата неопходно се става директно под јазикот без да се допира и лицето ќе биде под надзор додека пилулата не се раствори.
13. Одлуката за третирање на лицето лишено од слобода вклучува земање во предвид на сите достапни третмани, вклучително и не фармаколошки интервенции.
14. По доброволно пријавување на лицето лишено од слобода и доколку ги исполнува условите, лицето се вклучува во Програмата за психосоцијална поддршка на корисниците на дрога.
15. Здравствените работници во текот на издржувањето на казната ги мотивираат лицата корисници на дрога преку индивидуална или групна активност, со цел да дојдат до позитивни промени.
16. Здравствените работници кои ординираат во установата не собираат и не тестираат примероци од урина на лицата лишени од слобода, за проверка на присуство на дрога на барање на затворската управа. Оваа задача во основа е не медицинска и може да влијае на терапевтскиот однос меѓу здравствените работници и лицата.
17. Ефективната обука за свесност за дрога е тековна за сите здравствени работници, обезбедувајќи основа за воспоставување конструктивни односи и нивна поддршка.

Контрола на лица со ментални нарушувања

1. Потребно е да се постои психијатриско насочување на лицата лишени од слобода, меѓу другото и преку измени во законодавството, за да се отстранат пречките за насочување и да се олесни болничкото лекување. Кога е можно, лицата со ментални нарушувања кои имале контакт со правосудниот систем се насочуваат кон психијатриска грижа, наместо КПУ/ВПУ.

2. Сите лица лишени од слобода коишто влегуваат во КПУ/ВПУ како новодојдени, вклучително и оние префрлени од друго КПУ/ВПУ, добиваат првична здравствена проверка од страна на обучените здравствени работници колку што е можно побрзо по влезот во установата, но не подоцна од 24 часа по пристигнувањето.
3. Кога проверката на менталното здравје на лицата покажува дека е потребна дополнителна проценка, таа се прави од психијатар во рок од седум дена по приемот во КПУ/ВПУ (рутинско упатување).
4. Доколку лицето се чувствува безнадежно, во моментот размислува или планира да се повреди или да се обиде да се самоубие, оценката на менталното здравје се врши од психијатар во рок од два дена по упатувањето (итно упатување). Во меѓувреме, лицето се држи под специјална шема за опсервација.
5. Врз основа на психијатриска проценка, се предлага третман за ментално здравје кое е соодветно на клиничките потреби на лицето лишено од слобода.
6. Лицата дијагностицирани со ментално нарушување, но кои се стабилни со психотропски лекаства, добиваат клинички психотерапевтски и психосоцијални интервенции во даденото КПУ/ВПУ во согласност со нивото на барана грижа. Таквите лица имаат корист од редовен психијатриски третман.
7. Општите лекари и сестри кои работат во КПУ/ВПУ се обучени за откривање и грижа за лицата со ментални нарушувања.
8. Лицата лишени од слобода со најтешки пречки кои го онеспособуваат нивното функционирање, што може да претставува сериозен ризик по безбедноста на самото лице и на другите, се префрлаат во психијатриски установи.
9. Сите лица можат да бараат третман за менталното здравје додека се во КПУ/ВПУ. Упатувањето го прави ординирачкиот лекар во установата којшто врши тријажа во рок од 48 часа од поднесувањето. Лицата со клинички симптоми на ментално нарушување се упатуваат на психијатар во рок од седум дена за рутинско упатување или 48 часа за итно упатување (т.е. чувство на безнадежност, во моментот размислува или планира да се повреди или да се обиде да изврши самоубиство, ако покажува акутни психотични симптоми, и сл.).

Контрола на лица со двојни нарушувања (коегзистенција на ментални нарушувања и злоупотреба на супстанции)

1. Во текот на клиничката контрола на зависноста, експертот за злоупотреба на супстанци треба да биде информиран за историјатот на проблеми на менталното здравје и тековни прашања, вклучувајќи ги психотичните нарушувања (тука

спаѓаат шизофренија и психоза причинета од дрога), биполарни афективни нарушувања, клинички депресији, бихевиорални проблеми или било кој друг симптом за кој лицето наведува дека е влошен по престанување со земање дрога или алкохол во минатото.

2. Лицата лишени од слобода кои се зависни од опијати и пристигнуваат во КПУ/ВПУ со сериозни проблеми на менталното здравје, потребно е да се стабилизираат, наместо да подлежат на двонеделна детоксикација. Во овој период, тимот за ментално здравје се замолува да ја оцени нивната состојба.
3. Кога се дијагностицира двојна дијагноза, пристапот е паралелен, што значи дека тимот за ментално здравје е надлежен за проблемите на ментално здравје, а тим за третман на дроги е одговорен за проблемите со злоупотреба на супстанции.

Контрола на женски лица лишени од слобода

1. Сите стандардни процедури важат и за женските лица, а дополнителни се оние постапки кои се специфични за здравјето на женските лица лишени од слобода.
2. Контролата на женските лица ги вклучува оние кои се потребни во примарното здравство, како и за утврдување на сексуално или крвно преносливи болести, потребите на менталното здравје (вклучително и нарушувања од пост-трауматски стрес и опасност од самоубиство или само-повреда), историјатот на репродуктивното здравје на лицето, постоењето зависности од дроги, сексуална злоупотреба и други форми на насилство кои се случиле пред нивниот прием.
3. На женските лица им се овозможува пристап до гинеколог.
4. На женските лица им се овозможува пристап до скрининг за рак на дојка и цервикален рак, во иста мера во која се достапни и во заедницата како дел од превентивната заштита која е специфична за жените.
5. Специјализираната психолошка поддршка (како советување) се обезбедува за жените кои се жртви на силување, сексуална злоупотреба или друг вид на родово насилство.
6. Трудниците кои се лишени од слобода, врз основа на лекарски упат, се упатуваат во одделението за гинекологија во рамките на установата, четири недели пред очекуваното породување. Потребно е да се направат подготовки за децата да бидат родени надвор од затворската установа.
7. Доколку женските лица лишени од слобода се придружени од дете, истото се прегледува, препорачливо од специјалист за деца, за да се утврди потребниот третман или други лекарски потреби.

8. Потребно е да се обезбеди специјална поддршка за ментално здравје, во случаите кога е потребно насилно одделување на мајката од детето, како и во периодот после тоа, за да се намали менталниот стрес.

Контрола на деца

1. Децата кои се лишени од слобода се соочуваат со различни ментални проблеми, поради што се рангираат меѓу најранливите групи. Времето дава можност за сеопфатна здравствена заштита и таргетирани интервенции кон група за која е познато е дека има висок степен на потреби. Севкупната цел е да се оптимизира здравјето и благосостојбата на младите лица кои се лишени од слобода. Тука се опфаќа идентификување на ризиците по нивното здравје и олеснување на нивниот капацитет за да функционираат во заедницата, по нивниот отпуст.
2. Здравствените контроли се прават веднаш по прием, за да се документира тековната здравствена состојба, како и да се идентификува и интервенира според потребите кои потекнуваат од однесување ризично по здравје. Ова оценување треба да даде основа за постојан здравствен план, каде се опфаќаат опортунистичките интервенции како што е имунизацијата, сексуалните, ментални и забарски клиници, односно оние кои ја надминуваат примарната здравствена заштита.
3. Веднаш се менаџираат итните ризици кои се идентификуваат по прием, вклучувајќи интоксикација/повлекување од дроги, ризик од само-повреда или други здравствени состојби (пример, астма или дијабет).
4. Сите деца кои се враќаат во установата по бегство или трансфер подлежат на медицинска проверка
5. Здравствените работници имаат активна улога во мониторирање на квалитетот на храната која се служи. Ова е особено важно за децата, кои можеби сеуште не го достигнале целосниот потенцијал за раст.
6. Состојбата на исхранетост на децата се следи и се нацрта дијаграмот за раст на оние кои сеуште растат. Потоа да се повторуваат мерењата, во разумни периоди.
7. Систематските прегледи за децата се спроведат на секои шест месеци.
8. Лековите се даваат само за потребниот третман и врз лекарска препорака, а користењето дроги секогаш е овластено и извршено од квалификуван здравствен работник.
9. Децата со проблеми на ментално здравје се третираат од психијатри и психолози кои се специјализирани за ментално здравје кај деца и млади.

10. Установите за деца треба да усвојат специјализирани програми за спречување злоупотреба на дроги, како и за рехабилитација, спроведени од квалификувани лица.
11. Секое здравствено лице кои има причина да верува дека физичкото или ментално здравје на детето било или тековно е погодено од продолженото лишување од слобода, штрајк со глад или друга состојба, веднаш го известува директорот на установата, како и независните органи кои се надлежни за благосостојбата на децата.
12. Сите медицински процедури и интервенции се спроведуваат единствено со согласност на родителите или старателите.
13. Забрането е сместување на деца во самица, бидејќи може да има негативни последици по нивната физичка и/или ментална благосостојба.

Контрола на лица ЛГБТИ

1. Сите стандардни процедури важат и за лицата ЛГБТИ.
2. Сите здравствените работници треба да бидат обучени за специфичните потреби на лицата ЛГБТИ, како што се поголемите потреби на ментално здравје поради стигмата со која се соочиле во заедницата и особено затворените институции, спречување на сексуално преносливи болести, итн.
3. Транс-сексуалните лица кои започнале со хормонална терапија надвор, истата ја продолжуваат и во текот на издржување на казната затвор. Доколку е потврдена препорачаната хормонска терапија, таа се продолжува без прекин (без да се чека медицинска евалуација).
4. Доколку лицето лишено од слобода земало хормони без соодветна препорака, одлуката треба се носи во секој случај поединечно, односно со хормоните да се продолжи штом тоа биде безбедно и соодветно.
5. Транс-сексуалните лица имаат можност да иницираат хормонална терапија, штом бидат оценети од здравствено лице од полето на родово здравство, кое ќе ги утврди потребите за третман.
6. Родово-поврзаните операции се достапни на транс-сексуалните лица, доколку тие операции се достапни во заедницата.

Контрола на сексуална злоупотреба

1. Сексуалната злоупотреба на лицето кои е лишено од слобода, секогаш се потврдува од ординирачкиот лекар во установата, на доверлива основа.
2. Секоја сексуална злоупотреба која се идентификува од ординирачкиот лекар во установата се опишува, фотографира и наведува во здравствениот картон, почитувајќи ги законските одредби за заштита на податоци.
3. Случаите кои се заведени како сексуална злоупотреба, ги имаат следните податоци:
 - Верзијата на анамнеза која е изјавена од лицето во врска со злоупотребата
 - Точниот опис на можните белези
 - Конзистентноста меѓу изјавата на лицето и објективните лекарски наоди.
4. Лицето задолжително се упатува во соодветна јавна здравствена установа за испитување, третман, како и можно форензичко оценување доколку е потребно.
5. Секој случај на сексуална злоупотреба се пријавува во управата на установата, како и раководството на МЗ.
6. Раководителите на здравствената заштита во КПУ/ВПУ обезбедуваат истрага и расчистување на случајот, како и дека се преземени потребните мерки.
7. Во случај ординирачкиот лекар во установата да не е задоволен со конечниот извештај на затворската управа, односно дека извештајот не соодветствува со лекарските наоди, лекарот го известува директорот на установата за можните сомневања, како бара поддршка за повторно отворање на случајот.
8. За менталното здравје на лицата лишени од слобода лица се обезбедува соодветен третман.

Обезбедување стоматолошки услуги

1. Услуги од квалификуван стоматолог се достапни за секое лице лишено од слобода.
2. Стоматолошките услуги нема да бидат ограничени на вадење заби.
3. Конзервативниот стоматолошки третман ќе биде бесплатен за лицата.

Изјава на согласност за лечење

1. Доколку е потребно, лицата лишени од слобода ги добиваат релевантните информации преку лекарски извештај за нивната состојба, текот на лекувањето и препишаните лекови.
2. Лицата можат да ги побараат овие информации да им бидат пренесени на нивните семејства и адвокати или на лекар надвор од установата.
3. Лицата лишени од слобода имаат право да ја погледнат содржината на својот здравствен картон, освен ако ова не се препорачува од терапевтска гледна точка.
4. Секое лице лишено од слобода кое е способно да расудува е слободно да одбие третман или некаква друга медицинска интервенција. Секаква дерогација од овој суштински принцип се заснова на закон и да е поврзана со јасно и строго дефинирани вонредни околности коишто важат за населението во целост.
5. Во случај на потреба на лекување деца, потребно е да се извести нивното семејство или старател. Во случај на потреба од болничко лекување, потребна е согласност од родителот односно старателот на детето.
6. Кога едно лице ќе одбие лекарски преглед, треба да се вложат напори за да им се објасни дека лекарскиот преглед е во нивен интерес.
7. Кога лицата лишени од слобода со ментално нарушување одбиваат третман, истите се праќаат во јавна здравствена установа и ќе бидат прегледани од комисија составена од три психијатри или согласно налог од надлежен судија.
8. Терапијата која е започната во јавна здравствена установа може да се продолжи во КПУ/ВПУ само откако лицето ќе прифати да продолжи со третманот.
9. Прегледите од безбедносни причини, коишто не се штетни по здравјето, не смеат да се вршат од здравствените работници кои ординираат во установата. Овие видови на прегледи, по налог на суд или затворската управа, ги врши форензички персонал од јавна здравствена установа, или независни вештаци за судски и безбедносни цели. Ова ќе се прави во интерес на зачувување на професионалната автономија и медицинска етика.

Медицинска доверливост

1. Во КПУ/ВПУ строго мора да се гарантира и почитува медицинската доверливост како што се применува и за целото население.
2. Лекарските прегледи секогаш се вршат на начин што другите вработени (надвор од здравствените работници) не може да слушаат или гледаат.
3. Може да има судир меѓу потребата за почитување на приватноста и доверливоста при прегледот на лицето, како и потребата за контрола на ризик по безбедноста или сигурноста на здравствените работници во текот на прегледот, што може да произлегува од лицето лишено од слобода. Доколку трета страна, како што е припадник на затворска полиција, треба да присуствува за време на прегледот заради безбедносни причини, по барање на лекарот, здравствените работници вложуваат разумни напори за да обезбедат откривањето на лични здравствени информации на трети лица да се сведе на минимум.
4. Лицата лишени од слобода треба да бидат информирани дека нивните здравствени информации ќе се третираат како лични и доверливи, како и дека ќе бидат обелоденети на трети страни само со нивна согласност или само „онолку колку што е потребно“ во интерес на благосостојбата на лицето лишено од слобода или кога одржувањето на доверливоста може да ја стави во опасност безбедноста на други или безбедноста на КПУ/ВПУ.
5. Целата медицинска документација, процедурите и резултатите од различни медицински испитувања се доверливи и можат да бидат видени само од здравствените работници, како и врз основа на судски налог.
6. Здравствените работници ги утврдуваат видовите ризици или настани коишто ќе налагаат пренос на доверливи информации без согласност на лицето лишено од слобода.
7. По отпустот, медицинската документација се запечатува во плик и ѝ се доставува на затворската администрација за архивирање. Досието може повторно да биде отворено само ако лицето се врати во КПУ/ВПУ, со официјално барање за друга цел или за издавање на лекарски извештај кој е потребен и одобрен од страна на судот или МЗ.
8. Податоците за здравјето на отпуштените лица се третираат како доверливи по нивното излегување од установата.
9. Начелото за доверливост не смее да стане пречка за пријавувањето на медицински докази коишто укажуваат на несоодветно постапување, а коишто здравствените работници ги собираат во даден случај. Здравствените работници кои ординираат во установата имаат обврска да пријавуваат несоодветно постапување кога собираат такви информации.

Лекарски преглед пред отпуст

1. Секое лице лишено од слобода за кое се знае датумот на отпуст, треба да биде лекарски прегледано најмалку три дена пред отпуст. Исклучоци постојат за случаите кога се ослободени од судот и не се враќаат во КПУ/ВПУ.
2. Последниот преглед се врши од домскиот лекар и на лицето му се даваат потребните сугестии и препораки.
3. Со последниот преглед завршува лекарскиот третман во КПУ/ВПУ и досието се затвара како медицински и правен документ.
4. Медицинското досие на лицето по последниот преглед е единствениот службен доказ за состојбата на лицето лишено од слобода, истото се архивира од затворската управа.
5. По завршување на прегледот, на лицето му се дава потребниот третман за уште пет (5) дена по отпуст.
6. При последниот преглед, на лицето кое е под терапија му се дава можност (по лична волја) за потврда на последната дадена терапија, потребната терапија која треба да ја земе, како и сумарен лекарски извештај за упатување во установата каде ја продолжува терапијата, зависно од индикаторите. Еден примерок од нив останува во досието.

Смрт во КПУ/ВПУ

1. Задржувањето во КПУ/ВПУ на лица коишто добиле прогноза дека наскоро ќе починат може да креира неподнослива состојба. Неспорно е правото на секое лице да почине надвор од КПУ/ВПУ. Лицата што се очекува да починат ќе бидат испратени во болница или ќе добијат милосрден отпуст. Во такви случаи, ординирачкиот лекар во установата е тој што има обврска да изготви извештај до надлежниот орган во кој ќе изнесе став што би било соодветното алтернативно решение.
2. Секој случај на смрт во КПУ/ВПУ се потврдува од ординирачкиот лекар во установата или од лекар од брза помош којшто мора да дојде во КПУ/ВПУ.
3. Секој случај на смрт настаната во КПУ/ВПУ се смета за сомнителна, и истата мора да се истражи од надлежните (независна надворешна истрага).
4. Секој случај на смрт во КПУ/ВПУ се истражува интерно од страна на затворските управи, вклучително и здравствената управа заради евидентирање на секакви можни пропусти, повреди на процедурите или случај на занемарување.
5. За секој случај на смрт во КПУ/ВПУ мора да се изврши обдукција.

6. Секој резултат од аутопсија, по завршувањето на истражните постапки, се поднесува до затворските управи.
7. Здравствените работници треба да бидат информирани за вистинската причина за смртта, и особено за резултатите од токсиколошките тестови, со цел да се идентификуваат претходни проблеми и за поефективно спречување на слични инциденти во иднина.

Употребата на овие стандардно оперативни процедури за ефикасно обезбедување на здравствена заштита во КПУ и ВПУ во Република Северна Македонија започнува на 01.01.2023 година, со што престанува употребата на стандардните оперативни процедури за обавување здравствена заштита во КПУ и ВПУ во Република Северна Македонија, донесени од страна на Управата за извршување на санкции при Министерството за правда на Република Северна Македонија.

Овој документ е изработен со финансиска поддршка на Европската унија и на Советот на Европа. Неговата содржина е единствена одговорност на авторот(ите). Изразените ставови во никој случај не може да се сметаат дека го одразуваат официјалното мислење на Европската унија или на Советот на Европа.

MKD

Советот на Европа е водечка организација за човековите права на континентот. Таа се состои од 46 држави членки, вклучувајќи ги сите држави членки на Европската унија. Сите држави членки на Советот на Европа ја потпишаа Европската конвенција за човекови права, која претставува меѓународен договор за заштита на човековите права, демократијата и владеењето на правото. Европскиот суд за човекови права ја следи примената на оваа конвенцијата од страна на државите членки.

www.coe.int

Земјите членки на Европската Унија одлучија да ги поврзат своите знаења, ресурси и судбини. Заедно тие изградиле зона на стабилност, демократија и одржлив развој, истовремено одржувајќи ја културната разновидност, толеранцијата и индивидуалните слободи. Европската Унија се залага за споделување на своите постигнувања и вредности со држави и народи и надвор од нејзините граници.

www.europa.eu

Кофинансиран од
Европската Унија



ЕВРОПСКА УНИЈА

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Кофинансиран и
имплементиран од
Советот на Европа