

Horizontal Facility for Western Balkans and Turkey



**Јакнење на капацитетите на пенитенцијарниот систем и на надворешниот механизам
за контрола на полицијата во Северна Македонија
*Horizontal Facility за Западен Балкан и Турција 2019-2022***

**Стратегија за спречување на самоубиствата во казнено-
поправните установи во Северна Македонија**

Подготвено од

Марија Дефинис и Марзена Ксел, консултанти

Февруари 2021 год.

Содржина

1.	Извршно резиме	3
2.	Вовед	4
3.	Цели на Стратегијата за спречување на самоубиства	6
4.	Фактори на ризик, знаци на предупредување и заштитни фактори	7
5.	Акции (за спроведување)	10
	I.Изработка на профили на самоубиства	10
	II.Проценка на ризик	11
	III.Управување / Грижа за осудени лица изложени на ризик од самоубиство	14
	IV.Средината и режимот	16
	V.Итен одговор на обид за самоубиство	17
	VI.Одговор на извршено самоубиство	17
	VII.Обука	18
	VIII.Тимови за спречување на самоубиствата	19
	IX.Собирање и анализа на податоци	20
	X.Евалуација на активностите	20
	Анекс I – Образец за проценка и управување со ризик	21
	Анекс II – Стандардна оперативна постапка (СОП)	22
	Анекс III – Акциски план (АП)	25

1. Извршно резиме

Самоубиството во казнено-поправните установи (КПУ) е меѓународен проблем и стапката на самоубиства кај осудените лица е поголема отколку кај општата популација. Самоубиствата во КПУ се појава врз која влијаат различни фактори, вклучувајќи здравствени и ментални проблеми, како и проблеми со семејството, отсуство на целисходна активност и услови на специфично затворско опкружување и стрес при прилагодување на КПУ. Појасно разбирање на факторите што ги објаснуваат зголемените ризици може да помогне во стратегијата за спречување на самоубиствата; многу земји во нивните стратегии веќе вклучуваат специфично спречување на самоубиства кај осудените лица.

Меѓународните стандарди за човекови права налагаат обврска за затворските управи да преземат разумни чекори за да спречат самоубиства во КПУ и за спроведување на истрага на извршените самоубиства. Овие инструменти за човекови права содржат минимални стандарди, кон кои државите мора да се придржуваат. Принципите за човекови права може да се користат и во анализата за тоа зошто се случуваат самоубиствата во КПУ. Значителното намалување на самоубиствата и обидите за самоубиства може да се постигне откако ќе се спроведат сеопфатни програми за спречување.

Овој документ е првата стратегија за спречување на самоубиства во КПУ во Северна Македонија и истиот е изготвен во време кога нема национална политика во оваа област. Тој се фокусира на три области клучни за спречување на самоубиствата во казнено-поправните средини: проценка, интервенција и третман и обука. Целта е да се спроведе едукација за подобра идентификација и укажување помош на осудените лица изложени на ризик од самоубиство, безбедно управување со лицата идентификувани како изложени на голем ризик и обезбедување постојана, сеопфатна обука за сите вклучени лица.

Сите анализирани студии укажуваат на повеќе фактори на ризик и ранливост кај осудените лица кои прават обиди за самоубиство. Тоа укажува дека ниту една интервенција или пристап веројатно нема да биде делотворен доколку биде применет самостојно. Постојните студии укажуваат на важноста на две главни области за интервенција: а) третман и управување со душевни растројства и психосоцијални проблеми и б) промени во затворскиот режим и средина.

Спречувањето на самоубиствата во осудените лица бара посебно внимание да се посвети на потребите и ранливоста на затворското население, кои се разликуваат зависно од установата и од казната. Треба да се посвети посебно внимание на начинот како да се задржат ранливите групи далеку од затвор и да се обезбеди поддршка и

можности за промена во заедницата. Трансферот од една КПУ во друга установа или од едно крило во друго треба да се сведе на минимум или да се применува внимателно, со соодветна проценка. Во КПУ неопходна е специјалистичка поддршка, соодветна обука, добар прием и вовед во средината, како и проактивен скрининг и проценка на ризик. Треба да се посвети внимание на општата затворска средина: на степенот на активност, безбедност, култура и односи помеѓу вработените и осудените лица.

2. Вовед

Смртта на осуденото лице обично е трагедија што влијае не само на семејството, туку и на состојбата во казнено-поправната установа. Обично, се поставуваат прашања во врска со причината и факторите што придонеле за смртта, понудената грижа, евентуалното отсуство на истата и како тоа влијаело врз дадениот настан.

Самоубиството е една од најчестите причини за смрт во казнено-поправните установи низ целиот свет и во поголемиот дел од земјите, стапката на самоубиства е неколку пати поголема од онаа во општата популација¹. Покрај тоа, понекогаш точниот број на случаи на самоубиства во затвор не се открива и се додава на т.н. природна смрт. Во некои земји овие стапки бележат раст. Помеѓу 2011 и 2014 година, нордиските земји имаа највисоки стапки на самоубиства во затвор од над 100 самоубиства на 100,000 затвореници, проследени со Западна Европа, како Франција и Белгија². Едно од можните објаснувања за овие повисоки стапки на самоубиства може да биде и пошироката дефиниција на самоубиството во затвор која ја даваат одредени земји. На пример, во Норвешка, смртните случаи од самоубиство на осудените лица надвор од затворот се евидентираат како самоубиство во затвор. Во исто време, во земјите од Југоисточна Европа стапката на самоубиства во затворите е малку пониска од европскиот просек. Помеѓу 2011 и 2015 година, Балканот имаше просечно 53 случаи на самоубиство на 100,000 осудени лица секоја година, додека за остатокот од Европа тој просек беше 87. Понатаму, на Балканот има релативно мала разлика помеѓу стапката на самоубиства кај осудените лица и кај општата популација. И покрај оваа широко позитивна слика за регионот, постојат впечатливи разлики помеѓу државите. На пример, стапката на самоубиства во затворите е исклучително ниска во Хрватска (19 случаи годишно на 100,000 осудени лица што е слично со остатокот од населението), додека во соседна Словенија таа стапка е пет пати повисока.³

¹ Fazel S, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry* 2017;4(12):946-52

² *Ibid*

³ European data journalism network. Why are there relatively fewer suicides in prison in the Balkans than elsewhere in Europe. <https://europeandatajournalism.eu/eng/News/Data-news> [пристапено на 03.04.2020]

Самоубиствените мисли и обид за самоубиство се исто така високи кај осудените лица. Прегледот на литературата за 2016 година покажа дека во просек, осуденичките веројатно би извршиле самоповредување осум пати годишно, а повеќето смртоносни обиди се случиле веднаш по затворањето. Овие ризици бележат значително намалување кога се следат постапките за управување со ризик од самоубиство⁴.

Според статистичките податоци од Државниот завод за статистика на Северна Македонија, во периодот 2017-2019 имало 421, 427 односно 454 случаи на насилна смрт, на годишно ниво. Ова е намалување од 15.3% споредено со претходната, 2016 година. Како и во претходните години, структурата на насилна смрт според родот покажува повисоко учество на мажите со 2/3 од жртвите. Вкупно во категоријата насилна смрт, самоубиствата имаат стабилно учество со околу 26%, најчесто извршени со „бесење, странгулација и суфокација“⁵. Според Управата за извршување на санкции, во 2017 година имало 13 смртни случаи во македонските казнени и воспитно-поправни установи, а ниту еден не се должи на самоубиство. Поточно, во период од 6 години (2014-2019), имало вкупно 70 смртни случаи во КПУ, од кои шест биле самоубиства.

Сепак, затворската служба е должна да се грижи за осудените лица што се наоѓаат во установите. Посебен аспект на кој треба да се посвети внимание во насока на спречување на самоубиства се потребите и ранливоста на затворското население. Намалувањето на бројот на самоубиства во затворите е меѓународен приоритет и многу земји имаат национални стандарди и упатства за спречување на самоубиства во затворските средини. За жал, тоа не е случај со Северна Македонија.

Стандардите за човекови права што се применуваат во областа на самоубиствата во затворите спаѓаат во две главни категории. Првата се однесува на должноста да се преземат разумни чекори за да се спречат самоубиствата, додека втората се однесува на должноста да се истражат истите, кога ќе се случат. Овие обврски се изведени директно од судската пракса во рамките на Европската конвенција за човекови права⁶. Слични должности имаат државите потписнички на Европските затворски правила и Правилата на Мандела. Во рамките на првата обврска, прегледот на правните принципи покажува дека се појавуваат четири клучни области. Прво, мора да се посвети посебно внимание на лицата со душевни растројства како и на одредени ранливи групи; второ,

⁴ Pecle. L. Preventing Suicides in Prison Inmates. Psychiatry Advisor. December 19, 2017. <http://www.psychiatryadvisor.com/home/topics/suicide-and-selfharm/preventing-suicide-in-prison-inmates> [пристапено на 03.04.2020]

⁵ Државен завод за статистика, Статистички годишник за 2017-2019 год.

⁶ European Court of Human Rights. European Convention of Human Rights – a living instrument. September, 2020; European Court of Human Rights. French authorities failed to comply with their positive obligations to protect the right of life of an inmate who hung himself in prison. Press Release, ECHR 053 (2016); European Court of Human Rights. Prisoner suicide. Failure to take precautionary measures to protect a prisoner with suicidal tendencies. Violation to right to life. ECHR Caselaw.com, Aug 28, 2020.

здравствените работници имаат свои должности но и затворските власти се должни да обезбедат здравствена заштита и да им дадат поддршка на тие работници; трето, овие начела упатуваат на важноста на протоколот на информации во затворите; конечно, особено внимание се посветува на посебниот контекст на сместувањето во самица. Некои насоки за тоа како треба да постапуваат затворските власти можат да се извлечат од извештаите на Комитетот за превенција на тортурата (КПТ), Правилата на Мандела и Европските затворски правила⁷.

Светската здравствена организација исто така наведува дека казнено-поправните установи се одговорни за заштита на здравјето и безбедноста на затворените лица, во спротивно, може да подлежат на правна одговорност⁸. Покрај тоа, суицидното однесување на затворените лица значи дополнителен стрес за затворските службеници и другите затворени лица. Затоа, обезбедувањето на соодветни услуги за спречување на самоубиствата и за интервенција се корисни како за лицата во казнено-поправните установи, така и за институцијата во кои се даваат тие услуги.

3. Цели на Стратегијата за спречување на самоубиствата

Оваа стратегија е насочена кон спречување случаи на самоубиство во казнено-поправните установи и ќе влијае врз обидите за самоубиство и самоповредување меѓу затворените лица. Наменски проектираните превентивни активности ќе водат кон почитување на човековите права, благосостојба на лицата и општа безбедност на затворската средина.

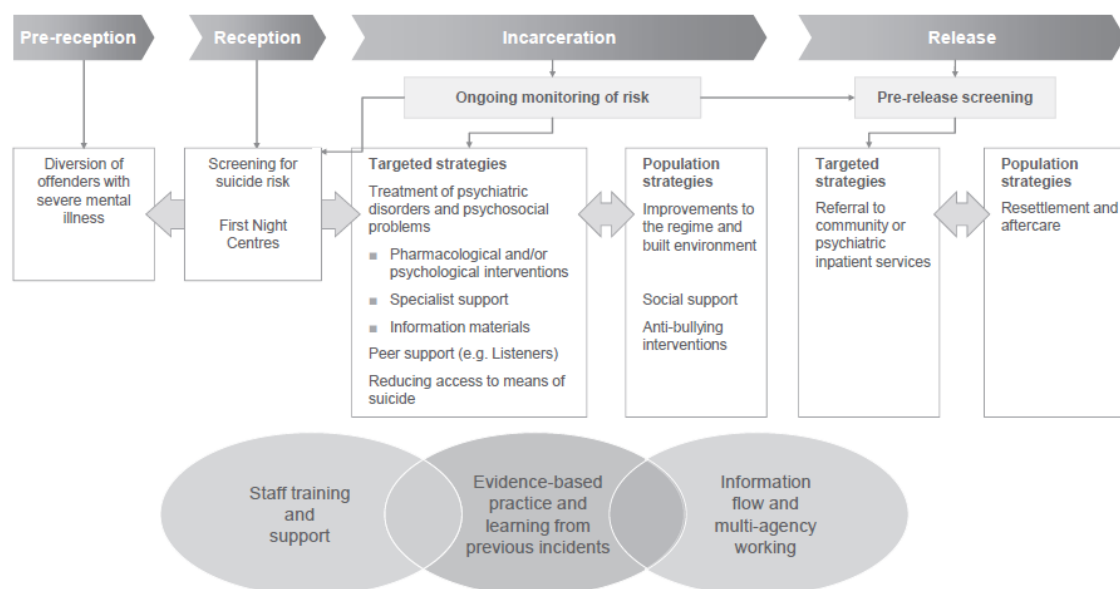
Треба да се потенцира дека спроведувањето на оваа стратегија треба да биде заедничка задача на сите лица кои работат во казнено-поправните установи и шанса да развијат мултидисциплинарен тимски пристап за да ја воспостават, спроведуваат и одржуваат деталните програми за спречување на самоубиствата. Целта на оваа Стратегија е да промовира активен пристап кон откривање на затворените лица изложени на ризик и решавање на нивните индивидуални потреби во сите фази на нивниот престој во установата (слика 1).

⁷ CoE. Report to the Government of “the former Yugoslav Republic of Macedonia” on the visit to “the former Yugoslav Republic of Macedonia”. CPT/Inf (2017) 30; Council of Europe anti-torture Committee (CPT) visits North Macedonia and hold talks with the Prime Minister on the need to improve the treatment of persons held in prisons. www.coe.int, News, 2020; The Nelson Mandela Rules. Rules 25, 30-31, 45-46, <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/NelsonMandelaRules.pdf>; Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules. Rules 42-43, 47. July, 2020.

⁸ World Health Organization (WHO), Department of Mental Health and Substance Abuse. Preventing suicide in jails and prisons. 2007.

Стратегијата препознава дека самоубиството е комплексно прашање што бара подеднакво сложени решенија. Ефективните решенија треба да содржат повеќе пристапи на повеќе нивоа. Ефективните програми и политики за спречување ја потенцираат важноста на благосостојбата, отпорноста и заштитните фактори; ефективните програми за одговор на самоубиствата и интервенција упатуваат на факторите на ризик, менталното здравје и злоупотребата на супстанции, и одговор на кризи за оние кои се борат со самоубиствени однесувања; и потребни се ефективни програми за поддршка за оние кои биле засегнати од самоубиство или самоубиствено однесување. Исто така, дава одредена општа позадина за самоубиството и укажува на голем број клучни компоненти што можат да се користат како дел од сеопфатната програма за спречување на самоубиствата⁹.

Покрај тоа, Стратегијата ќе придонесе за остварување на Целите на ООН за одржлив развој (ЦОР), според кои до 2030 година треба да се обезбеди здрав живот и благосостојба за сите луѓе и возрасти¹⁰.



Графикон 1: Спречување на суицидно однесување кај затворените лица¹¹

4. Фактори на ризик, знаци на предупредување и заштитни фактори

Факторите на ризик како што се злоупотреба на дрога и алкохол, невработеност, меѓучовечки конфликти и душевно растројство (анксиозност, депресија, импулсивност

⁹ Daniel AE. Preventing Suicide in Prisons: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial, and Clinical Staff. *J Am Acad Psychiatry Law* 2006;34:165-75.

¹⁰ UN. Sustainable development goals 2030. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> [пристапено на 05.06.2020]

¹¹ Marzano L, Hawton K, Rivlin A, Smith EN, Piper M, et al. Prevention of Suicidal Behaviour in Prisons. *Crisis* 2016;37(5):323-34

или гранични растројства) се својствени како за пошироката популација така и за КПУ. Тука говориме за факторите на ризик поврзани со КПУ и истите може да се поделат на различни начини.

Некои автори ги делат на социодемографски, клинички, фактори поврзани со судењето, како и институционални фактори¹².

Социодемографските фактори вклучуваат возраст, пол, работа, поддршка на семејството, социоекономски статус и степен на социјална и семејна интеграција. Малолетниците, особено оние кои не биле претходно затворени, се особено подложни на вознемиреност поради разделеноста со семејството, како и стравувањето за иднината. Ова, комбинирано со помалата способност за справување со овие состојби, како и природно високите емоционални реакции, ги става нив во групата со највисок ризик за самоубиство. Иако најмногу самоубиства во пенитенцијарни услови се извршуваат од мажи (кои го сочинуваат огромното мнозинство на затворската популација), жените се исто така во ризик. Кај затвореничките има поголема веројатност за дополнителен стрес поради одделувањето од семејството и децата, има поголем процент на историјат на злоставување, како и на тагување за кое можеби се потребни дополнителни интервенции. И покрај тоа што сеуште недостигаат специфични профилирања на ризик за жените (притворени и осудени лица), програмите за спречување самоубиства треба да целат кон жените кои имаат ниска општествена или семејна поддршка, претходно самоубиствено однесување или историјат на психички состојби, емоционални проблеми како и семејна историја на самоубиство.

Клиничките фактори се психијатриските и душевните растројства, психосоцијалниот стрес, злоупотребата на супстанции и здравствените проблеми.

Факторите поврзани со судскиот процес се поврзани со периодот на престој во притвор.

Институционалните фактори се времето (ден, месец и годишно време) на самоубиството, должина на престојот во КПУ, видови на средина, насилство помеѓу затворените лица. Последните мета-анализи покажуваат дека факторите поврзани со средината на КПУ, вклучувајќи ги и самиците, дисциплинските повреди, виктимизацијата при отслужување на казната, како и слабата општествена поддршка се јасно поврзани со само-повредување, односно самоубиствата.

¹² Marzano L, Hawton K, Rivlin A, Smith EN, Piper M, at all. Prevention of Suicidal Behaviour in Prisons. Crisis 2016;37(5):323-34; Daniel AE. Preventing Suicide in Prisons: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial, and Clinical Staff. J Am Acad Psychiatry Law 2006;34:165-75; Konrad N, Daigle MS, Daniel AE, Dear GE, Frottier P, et all. Preventing suicide in Prisons, Part I. Crisis 2007;28(3):113-21.

Водечките фактори на ризик од секој домен укажуваат дека затворените лица можат да ја увезат ранливоста кон само-повредување во КПУ. Ова се карактеризира со општествена подложност, траума, насилство и слабо здравје, кои можат да се поврзат со фактори кои се поизразени во КПУ (изолатија, виктимизација и долги казни), со што се зголемува веројатноста за самоповредување. За да се адресираат постојните и предвидливи фактори, превенцијата на самоповредување во затворските средини може да изискува сеопфатен пристап кој вклучува интервенции на различни нивоа, како што е скринингот при прием, обука на кадар (особено за намалување на негативните ставови кон спречувањето самоубиства), добро-опремени служби за ментално здравје, психосоцијален третман, ограничување на пристапот кон смртоносни средства, како и мултидисциплинарна грижа и поддршка за затворените лица во ризик.

Другите истражувања ги делат факторите на ризик на индивидуални, социо-културни и ситуациски.

Индивидуалните ризици од самоубиство се состојат од проблеми со менталното здравје, злоупотребата на алкохол или дрога, акутна емоционална вознемиреност, безнадежност / осаменост, претходни обиди за самоубиство, семеен историјат на самоубиство, историјат на траума или злоупотреба, големи физички или хронични заболувања или болка, недостаток на социјална поддршка.

Социо-културните фактори се поврзани со слабиот пристап до здравствената заштита и особено со менталното здравје, стигмата поврзана со барањето помош, изложеност на самоубиствено однесување преку влијание од другите или од медиумите, одредени културни или верски убедувања.

Исто така, постојат ситуациски фактори, како што се невработеност, губење на финансиска стабилност, конфликтен однос, развод, смрт на партнер или дете, стресни животни настани (на пример, катастрофа, војна), лесен пристап до смртоносни средства (вклучително и лекови, отрови, огнено оружје, височини, железнички пруги, итн).

Многу од овие фактори на ризик се оценуваат како значајни во контекст на затворската казна. Како заклучок, откриени се различни индивидуални фактори кои се поврзани со КПУ и кои можат да се модификуваат. Како најважни се сметаат неодамнешни самоубиствени мисли, историјат на обид за самоубиство и психијатриска дијагноза или историјат на проблеми со алкохол / употреба на дрога. Стратегиите за адресирање на овие фактори можно е да изискува интервенции на сите нивоа на кривично-правниот систем, вклучувајќи насочување на луѓето (пред да бидат затворени), подобрување на грижата за ментално здравје во затворите, целисходни активности, социјална поддршка, како и одржување на овие пристапи по отпустот. За да се спроведат овие интервенции,

потребен е мулти-секторски пристап од секторот здравство, социјална поддршка и кривично-правните институции, вклучително и Секторот за ресоцијализација во КПУ.

Важно е да се препознаат **предупредувачките знаци** на самоубиство заради соодветно третирање на оние кои се изложени на ризик. Тие треба да бидат сфатени многу сериозно. Нивното рано откривање може да биде причина за да се побара професионална помош и третман на менталното здравје, па дури и може да спаси живот.¹³

Некое однесување може да укажува на тоа дека некое лице е изложено на непосреден ризик од самоубиство, како на пример: кога некое лице зборува дека сака да умре или се чувствува безнадежно, празно или нема причина да живее, социјално повлекување и изолација, откажување од лични предмети и довршување на незавршени работи, збогување со пријателите и семејството. За жал, постојат и знаци на самоубиство кои лесно се пропуштаат. Дури и луѓето блиски до лицето што има суицидни чувства, можеби не сфаќаат колку тие се чувствуваат безнадежно. Знаци на сериозен ризик вклучуваат било какви невообичаени промени во однесувањето, промени во спиењето, пристап до смртоносни средства, емоционална дистанца и физичка болка. Овие предупредувачки знаци важат и за затворската популација.

За разлика од факторите на ризик, **заштитните фактори** ги штитат луѓето од ризик од самоубиство и исклучително е важно да се изнајдат превентивни мерки со цел да се зголеми отпорноста и да се заштити лицето од самоубиствено однесување.¹⁴ Дури и кога овие фактори се присутни, можно е да не го ограничат значајниот акутен ризик.

Заштитни фактори се делат на надворешни: силните лични врски и поврзаност со други лица, семејството, заедницата, општествена поддршка, ефективната здравствена услуга, позитивните терапевтски односи. За внатрешни фактори се сметаат следните: културни, верски или духовни верувања, толеранцијата кон фрустрации, самодоверба и чувство на цел или значење во животот, животни вештини (вештини за решавање проблеми, вештини за справување, способност за прилагодување кон промените).

5. Акции

I. Изработка на профили на самоубиства

Прв чекор кон намалување на самоубиството на затворените лица е да се изработат профили на самоубиства кои можат да се користат за таргетирање на групи и ситуации со висок ризик, како што се лица во притвор, осудени лица, жени, малолетни лица

¹³ *Ibid*

¹⁴ *Ibid*

(особено оние што се сместени во поправни установи за возрасни), лица со проблеми со домување, лоша социјална и семејна поддршка и претходно самоубиствено однесување и семејна историја на самоубиство¹⁵.

II. Проценка на ризик

Проценката треба да биде основна алатка за секоја казнено-поправна установа и обично ја вршат безбедносните, социјалните, психолошките, медицинските служби¹⁶ како и Секторот за ресоцијализација.

Иако и скринингот и проценката се важни за идентификување на лица изложени на ризик од самоубиство, тие не се исти.

Скринингот е генерално еднократна активност за рано откривање на лица со потенцијално висок ризик од самоубиство. Вообичаено се работи за краток процес, се користат едноставни прашања „да / не“ и може да се спроведе од здравствените работници или од затворскиот (безбедносен) персонал кој е обучен за оваа цел. Резултатите од скринингот не даваат дефинитивна дијагноза за специфична состојба или нарушување, но можат да укажат на потребата за дополнителна проценка или прелиминарна интервенција.

Проценката, од друга страна, е детален процес кој вклучува сеопфатен преглед спроведен од специјалист за ментално здравје. Тоа не е еднократен процес, туку треба да трае во текот на целиот престој на лицето во КПУ. Проценката вклучува темелна евалуација на историјата и функционирањето на лицето низ повеќе области, што ќе даде поцелосна клиничка слика. Проценките помагаат при идентификација на клучните фактори на ризик, вклучително и душевните растројства или психолошките проблеми, нивната сериозност и при планирањето на третманот. Проценките обично ги интегрираат резултатите од повеќе извори, вклучувајќи психолошки тестови, клинички интервјуа, набљудување во однесувањето, клинички записи и странични информации (види Анекс I - Образец за проценка и управување со ризик).

¹⁵ Konrad N, Daigle MS, Daniel AE, Dear GE, Frottier P, et al. Preventing suicide in Prisons, Part I. Crisis 2007;28(3):113-21

¹⁶ Justice Health. Correctional Suicide Prevention Framework. Department of Justice and Regulation. Victoria, Australia, 2015; Mackley A. Suicide Prevention: Policy and Strategy. Commons Library Briefing. October, 2019; Favril L, Yu R, Hawton K, Fazel S. Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry 2020;7:682–91; National Commission on Correctional Health Care (NCCHC). Suicide Prevention Resource Guide. Project 2025; Boudreaux ED, Horowitz LM. Suicide Risk Screening and Assessment. Am J Prev Med 2014;47(3S2):S163-9.

За спречување на самоповредување и самоубиство, потребна е посебна претпазливост при приемот на лицето во притвор, пред и по трансферот помеѓу казнено-поправните установи и во моментот на отпуст.

а) Прием

Бидејќи самоубиството во КПУ може да се случи во првите часови по приемот во притвор, од клучно значење е да се разговара со секое ново примено лице веднаш по влегувањето во установата, со цел да се идентификуваат лицата кои се изложени на ризик и нивните непосредни потреби¹⁷. Секое ново лице треба да биде проверено при прием и повторно ако се променат околностите или условите. Честопати, во казнено-поправните установи нема доволен број на здравствени работници за менталното здравје. Затоа, потребни се едноставни индикатори, со цел секој соодветно обучен затворски службеник да може да го завршат процесот на скрининг, користејќи прашалници за скрининг / списоци за проверка¹⁸.

Овие прашалници треба да бидат изготвени за секоја служба посебно - здравствена заштита, безбедност и психосоцијална поддршка. Од суштинско значење е да се вклучат следниве точки, за да се провери дали лицето:

- е интоксигирано и / или има историјат на злоупотреба на супстанции,
- изразува невообичаено високо ниво на срам, вина и загриженост заради фактот што е во КПУ,
- изразува очај или страв за иднината или покажува знаци на депресија, плаче, отсуство на емоции, отсуство на вербален израз или признава дека има суицидни мисли,
- веќе се лечел заради проблем со менталното здравје, имал еден или повеќе претходни обиди за самоубиство и / или признава дека планира да се самоубие и дека самоубиството во моментот е прифатлива опција,
- има историјат на самоубиство во семејството,
- во моментот страда од душевно растројство или се однесува на необичен или чуден начин.

Откако ќе се утврди зголемен ризик од самоубиство, истото треба да се наведе во досието на лицето и информациите треба да се достават до вработените на следната смена или на персоналот во друга служба или установа. Во случај на позитивен скрининг, специјалистот за ментално здравје мора да го прегледа затвореното лице во најкраток можен рок. Во меѓувреме, значи до прегледот од специјалист, лицето треба да биде под мониторинг на затворскиот персонал.

¹⁷ Konrad N, Daigle MS, Daniel AE, Dear GE, Frottier P, et al. Preventing suicide in Prisons, Part I. Crisis 2007;28(3):113-21

¹⁸ Leibling A. Prison suicide and its prevention. In Jewkes Y. Handbook on Prisons, chapter 18 (423-46). Willan Publishing, 2007

б) Под постојана опсервација

Со оглед дека многу самоубиства се случуваат за време на престојот во КПУ, на осудените лица освен при прием, скрининг треба да им се врши и понатаму, во редовни интервали¹⁹. Постојаната опсервација е битен елемент за спречувањето. Важно е да се биде внимателен и редовно да се ажурираат информациите во врска со можниот ризик од самоубиство.

Ова вклучува проверка на неколку индикатори како душевни растројства (ненадејно менување на расположението, плачење, несоница), одбивање на лекови или барање за да се зголеми дозата, губење на интерес за активности или врски. Постојат утврдени ситуации кои влијаат на менталната состојба на осуденото лица, како на пример: времето околу изрекувањето на казната или информации за смрт на член на семејство или развод. Другите прашања што водат понекогаш до одлуката за самоубиство е притисокот од другите осудени лица, што се случува кога постои затворска супкултура, долгови поврзани со нелегална трговија со лекови/психоактивни супстанции, итн.

в) При отпуст од КПУ

Во однос на ризик од самоубиство треба внимателно да се следи времето на отпуст од КПУ на лицата кои отслужиле долги казни, кои ги загубиле семејните врски и едноставно нема каде да одат. Единственото место што тие го знаат е КПУ.

г) По отпуст

Осудените лица се соочуваат со многу пречки кога излегуваат од КПУ. Некои можеби ги имале и претходно, како што се невработеноста, злоупотреба на психоактивни супстанции, ниска самодоверба, анти-социјални односи. Но, другите пречки се резултат на самото искуство со КПУ. Понатаму, затворот ги прекинува нивните минати врски со мрежите за поддршка, кои би можеле да им помогнат да направат успешна транзиција во општеството. Враќањето на осудените лица во заедницата може да биде стресно бидејќи тие се обидуваат да најдат покрив над глава, да се реинтегрираат во семејствата и заедниците, да најдат работа и да добијат пристап до здравствена заштита. Дополнително, ризикот за самоубиство може да се зголеми поради стигмата и дискриминација од страна на заедницата.

Вообичаено, КПУ не прават многу за да ги подготват осудените лица за решавање на непосредните и практичните потреби со кои се соочуваат по отпустот. Студиите упатуваат на висока стапка на смртност по отпустот и во нив се утврдени значајни ризици со кои поранешните осудени лица би можеле да се соочат како што се предозирање со дрога, кардиоваскуларни заболувања, убиства и самоубиства. Големата преваленца на

¹⁹ Anderson M, Jenkins R. The national suicide prevention strategy for England: the reality of a national strategy for the nursing profession. J Psychiatric Mental Health Nursing 2006;13(6):1-21.

постоечките ментални болести и психолошкиот стрес од враќањето во заедницата може да го зголемат ризикот од самоубиство.

Оттука, на осудените лица им се потребни програми за нивна успешна реинтеграција во заедницата, како што е планирање на отпустот, воспоставување на врски во заедницата и континуитет во грижата, придржување кон режимите на третман, дом. Ваквите програми треба да бидат вклучени во националната стратегија за спречување на самоубиства, како и во стратегијата за спречување на самоубиства во казнено-поправните институции²⁰.

III. Управување / Грижа за осудени лица изложени на ризик од самоубиство

Затворените лица кај кои е проценет ризик треба да бидат под соодветен мониторинг, кој е клучен, особено за време на ноќните смени и во просториите каде што персоналот не може да биде перманентно распореден на само едно место. Нивото на мониторинг треба да одговара на нивото на ризик. Затворените лица изложени на ризик не треба да бидат оставени сами на себе; треба да се следат и да им се обезбеди придружба²¹.

Мултидисциплинарниот тим за спречување на самоубиства (МТСС) на установата треба без одлагање да ги сподели информациите за лицата изложени на ризик и истите да бидат предмет на дискусија (повеќе во делот VII). МТСС треба да одлучува за сместување, континуиран надзор и грижа на менталното здравје за секој случај поединечно. Исто како и во случајот со начинот на организирањето на грижата за менталното здравје во заедницата, психијатрите, психолозите, социјалните работници, стручните лица за психијатриска рехабилитација и други стручни лица за ментално здравје, сите придонесуваат за проценка и третман на пациентите. Меѓутоа, во затворска средина, и обезбедувањето игра централна улога во грижата за затворените лица. Припадниците на обезбедувањето можат да помогнат во следењето и интервенциите и тие играат единствена улога при сместување во посебни единици. Успешната соработка помеѓу нив и тимовите за третман бара заемно почитување, заедничка обука и тековна комуникација и соработка.

Социјалната и физичка изолација и недостатокот на ресурси за поддршка го зголемуваат ризикот од самоубиство. Но, сместувањето во ќелијата со повеќе лица не може да се смета за соодветна заштита - бидејќи во таква ќелија обично постои полесен пристап до

²⁰ Dezzo D, Konrad N, Seewald K, Opitz-Welke A. Implementation of a Suicide Risk Screening Instrument in a Remand Prison Service in Berlin. *Frontiers in Psychiatry* 2018;9: article 665; Brodsky BS, Spruch-Feiner A, Stanley B. The Zero Suicide Model: Applying Evidence-Based Suicide Prevention Practices to Clinical Care. *Frontiers in Psychiatry* 2018;9: article 33

²¹ Anderson M, Jenkins R. The national suicide prevention strategy for England: the reality of a national strategy for the nursing profession. *J Psychiatric Mental Health Nursing* 2006;13(6):1-21.

опасни средства, а цимерите избрани без должно внимание може дури да го зголемат ризикот и не може да го заменат внимателното следење и поддршка од обучен затворски кадар.

Затворено лице со самоубиствени нагони би можел да биде сместен во заедничка спална или заедничка ќелија, каде се дава социјална поддршка преку употреба на специјално обучени затворени лица „другари/врсници“ или „слушатели“, кои се чини дека имаат добро влијание врз благосостојбата на оние кои тежнеат кон самоубиство. Долго време се знае дека затворените лица меѓусебно се поддржуваат едни со други, како резултат на дневното дружење. Во последно време, формалните интервенции на другите затворени лица, исто така, станаа составен белег на затворскиот живот, врз основа на претпоставката дека таквите интервенции се ефикасни и ефективни за решавање на здравствената и социјалната потреба на затворените лица. Литературата укажува во последно време на тоа дека другите затворени лица можат да понудат поголемо чувство за емпатија отколку обучениот персонал. Се претпоставува дека другите затворени лица имаат поголем и поконзистентен пристап до затворската популација (во споредба со здравствените работници) и се запознаени со режимите, имаат зголемена можност за неформално дружење и можат да понудат непосредно здравствена едукација или поддршка²².

Доколку постои можност за психолошко советување, тоа треба да се направи без одлагање. Треба да се обезбеди брз пристап до психијатриска проценка (вклучително и трансфер во психијатриска установа), особено за оние осудени лица кои имаат веќе дијагностицирано психичко нарушување или покажуваат знаци за такво нешто. Покрај тоа, треба да се испланира одговор на криза²³.

Затворените лица треба да биде информирани за Стратегијата за спречување самоубиства. Тоа може да се направи преку летоци, постери или други алатки за аудио или видео пренос.

Пред сè, ефективната мулти-агенциска работа, „преку-грижа“ и поврзаност со заедницата (за време на служење на затворската казна и по отпустот), поддржана од добра комуникација и проток на информации помеѓу персоналот, може да го намалат бројот на самоубиства во КПУ и по отпустот.

²² Verger P, Rotily M, Prudhomme J, Bird S. High mortality rates among inmates during the year following their discharge from a French prison. *J Forensic Sci* 2003;48:614–6; Lehtmetts A, Pont J. Prison health – Care and medical ethics, chapter 2. 2.5. Suicide prevention (38-40). Council of Europe, 2014; ‘Talk to Me’ Prevention of Suicide Strategy. Scottish Prisons Service. <https://www.sps.gov.uk/Corporate/Publications/Publication-4678.aspx>

²³ Meadows LA, Kaslow NJ, Thompson MP, Jurkovic GJ. Protective Factors Against Suicide Attempt Risk Among African American Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Am J Commun Psychology* 2005;36(1/2):109-21

IV. Средината и режимот

Многу студии укажуваат за поврзаност помеѓу суицидното однесување со висока смртност и факторите поврзани со затворското опкружување, особено насилништво и социјалната изолација²⁴. Ова јасно ја покажува потребата да се земат предвид потаргетираните стратегии што можат да одговорат на факторите на опкружувањето, поврзани со ризик од самоубиство и да ги зголемат факторите што имаат изгледи да заштитат. Заштитните фактори може да вклучуваат мерки како целисходни активности, социјална поддршка и дружење, вклучително и телефонски линии за помош, олеснување на контакт со семејството и, доколку е потребно, нивно вклучување во процесот на управување со ризик/планирање на грижа, создавање одделенија/ќелија за прва ноќ и посебни одделенија за безбедно лекување и третирање на затворени лица кои употребуваат дроги.

Докажано е дека повеќето случаи на самоубиства се извршени со бесење, користејќи делови на облека или постелнини. Друг чест начин на самоубиство е употреба на смртоносна доза на лекови или нелегални супстанции²⁵. Имајќи го ова предвид, треба да се обезбеди безбедно опкружување во секоја казнено-поправна установа и ако од која било причина тоа не е возможно, осудено лице кое е изложено на ризик треба да биде префрлен во друга казнено-поправна установа или во јавна здравствена установа.

За затворените лица со самоубиствени нагони може да биде неопходно да се набави посебна заштитна облека и чаршафи. Поради контроверзната природа на средствата за воздржување, треба да постојат јасни политики и процедури за нивното користење. Средствата за воздржување треба секогаш да се спроведуваат во согласност со принципите на законитост, потреба, пропорционалност и одговорност. Сите видови на воздржување како и соодветните критериуми треба да бидат регулирани со закон²⁶.

Видеонадзорот стана популарна алтернатива на директниот надзор. Но, употребата на видео надзор не треба да го замени визуелниот - човечки контакт. Веќе беше истакнато дека нивото на мониторинг треба да одговара на нивото на ризик; за некои затворени лица треба да се обезбеди постојан надзор, додека за други може да е доволен надзор на секои 10-15 минути. Треба да се напомене дека директното следење и дистрибуција

²⁴ Council of Europe anti-torture Committee (CPT) visits North Macedonia and hold talks with the Prime Minister on the need to improve the treatment of persons held in prisons. www.coe.int, News, 2020; UN. Sustainable development goals 2030. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> [accessed June 5, 2020]; Mackley A. Suicide Prevention: Policy and Strategy. Commons Library Briefing. October, 2019; Favril L, Yu R, Hawton K, Fazel S. Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020;7:682–91; Lehtmetts A, Pont J. Prison health – Care and medical ethics, chapter 2. 2.5. Suicide prevention (38-40). Council of Europe, 2014.

²⁵ Boudreaux ED, Horowitz LM. Suicide Risk Screening and Assessment. *Am J Prev Med* 2014;47(3S2):S163-9.

²⁶ CoE, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards). CPT/Inf(2017)6

на лековите од страна на здравствениот персонал може да придонесе за спречување на самоубиство преку предозирање со лекови. Пристапот кон против-отрови (антидоти) за одредени лекови може да ги спречи смртните случаи кои се последица на самоубиство. Оттука, важно е КПУ да имаат против-отрови (пример: назален спреј или ампули).

V. Итен одговор на обид за самоубиство

Во случај на обид за самоубиство, затворските службеници треба да бидат во можност да дадат прва помош, без да го чекаат медицинскиот персонал - внатрешен или однадвор. За да бидат подготвени ефикасно да дејствуваат, однапред треба да се испланираат стандардни оперативни процедури (на пр., да не се доцни, ефикасни канали за комуникација со здравствениот персонал) и треба да се нуди и редовно да се повторува обука за давање прва помош за целиот затворски персонал.

Обидот за самоубиство треба детално да се пријави во писмена форма. Треба да се направи сеопфатна психолошка проценка, во најкраток можен рок и да се дискутира заедно со членовите на МТСС за да се разјаснат факторите што го предизвикале настанот, основните проблеми и да се донесе заклучок за дејствување во иднина²⁷.

VI. Одговор на извршено самоубиство

Доколку се случи самоубиство, треба да се воспостават постапки за официјално документирање и пријавување на инцидентот, како и да се обезбедат конструктивни повратни информации потребни за подобрување на идните активности за спречување на самоубиствата²⁸. Националните власти треба да воведат јасна политика и сеопфатна постапка за утврдување на причините за смртта на затворените лица, вклучително и кога смртта се јавува во или на пат кон болницата, и јасни критериуми за класификација на смртните случаи како самоубиства.

Особено, секоја смрт на затворено лице треба да биде предмет на темелна истрага за да се утврди, меѓу другото, причината за смртта, фактите што довеле до смрт, вклучително и какви било други фактори што придонеле до тој исход, како и тоа дали смртта можела да се спречи. Понатаму, секогаш кога лицето ќе почине во КПУ (или наскоро по

²⁷ Konrad N, Daigle MS, Daniel AE, Dear GE, Frottier P, et al. Preventing suicide in Prisons, Part I. Crisis 2007;28(3):113-21; Anderson M, Jenkins R. The national suicide prevention strategy for England: the reality of a national strategy for the nursing profession. J Psychiatric Mental Health Nursing 2006;13(6):1-21.

²⁸ UN, Sustainable development goals 2030, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> [пристапено на 05.06.2020]; Anderson M, Jenkins R. The national suicide prevention strategy for England: the reality of a national strategy for the nursing profession. J Psychiatric Mental Health Nursing 2006;13(6):1-21; 'Talk to Me' Prevention of Suicide Strategy. Scottish Prisons Service. <https://www.sps.gov.uk/Corporate/Publications/Publication-4678.aspx>

трансферот од КПУ), треба да се изврши обдукција, за чиј исход треба да бидат информирани управата на КПУ и медицинските служби. Конечно, треба да се направи анализа на секој смртен случај во КПУ за да се види какви лекции може да извлече КПУ во кој се случила смртта и дали во случај на самоубиство постојат системски, национални мерки што треба да се преземат²⁹.

Меѓународните правила исто така налагаат спроведување на истрага за смртен случај во КПУ, изречно се бара независна истрага за секоја смрт во притворска или казнено-поправна установа. Истрагите треба да бидат соодветни, непристрасни и ефикасни за околностите и причините за смртта. Затворската управа треба да постапува со почит и достоинство со телото на починатото затворено лице, кое му се враќа на најблискиот роднина во најкраток можен рок.

Покрај тоа, затворскиот персонал кој има искуство со самоубиство на осуденото лице, особено додека бил под нивен надзор, може да доживеат низа чувства како гнев, вина и тага можеби ќе биде потребен детален разговор со нив со цел да им се даде совет и поддршка. Дополнително, затворскиот и друг персонал кој работи во установите и кој сведочел на чинот на самоубиство, особено кога се случуваат во нивна смена, може да се соочи со различни чувства од бес до тага. Тие исто така може да имаат потреба за детален разговор или за психолошка поддршка³⁰.

VII. Обука

Основната компонента за која било програма за спречување на самоубиства е соодветно обучен затворски персонал, бидејќи многу малку самоубиства се спречени од страна специјалисти за ментално здравје, медицински кадар или други професионалци³¹. Ова се должи на фактот дека самоубиствата обидите се случуваат во ќелија и најчесто во доцните вечерни или ноќни часови, рано наутро или за време на викендите. Припадниците на обезбедувањето се честопати единствениот персонал на располагање 24 часа на ден и заради тоа тие се првата линија во спречувањето на самоубиствата. Затворскиот персонал, како и здравствените работници и стручни лица за ментално здравје, не можат да детектираат ризици, да направат проценка, ниту да спречат самоубиство за кое немаат никаква обука. Значи, за да се спроведе успешна стратегија за спречување на самоубиства, важно е целиот затворски персонал да помине низ обука

²⁹ ICRC, Guidelines for Investigating Deaths in Custody, 2015

³⁰ Brodsky BS, Spruch-Feiner A, Stanley B. The Zero Suicide Model: Applying Evidence-Based Suicide Prevention Practices to Clinical Care. *Frontiers in Psychiatry* 2018;9: article 33; The Nelson Mandela Rules, 71-72, <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/NelsonMandelaRules.pdf>; CoE, CPT report to the Portuguese Government to the visit to Portugal. CPT/inf(2018)6; European Court of Human Rights, Case of Loselav v. Turkey.

³¹ Daniel AE. Preventing Suicide in Prisons: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial, and Clinical Staff. *J Am Acad Psychiatry Law* 2006;34:165-75; Mackley A. Suicide Prevention: Policy and Strategy. Commons Library Briefing. October, 2019

за спречување на самоубиства и самоповредување. Целите и содржината на обуката мора да одговараат на улогите и основните познавања на лицата кои се обучуваат. Најефикасен начин да се започне е со група на идни обучувачи (членови на локалните МТСС) за да ги научат потребните вештини и знаења за профилите на самоубиства, факторите кои придонесуваат до несакани случувања, принципите на стратегијата за спречување на самоубиства итн³².

Треба да се предвиди посебна обука за давање прва помош во итни случаи со користење на основни алатки за преговори. Обучувачите ќе треба да одржат обука во секоја казнено-поправна установа и истата да ја повторуваат редовно, еднаш годишно. Дополнително, визуелните информации (летоци) за Стратегијата за спречување самоубиства, како потсетник, треба да бидат сместени во просториите на затворските службеници.

VIII. Тимови за спречување на самоубиства

Со оглед на фактот дека искуството и истражувањето покажуваат дека тимската работа е од суштинско значење за обезбедување сеопфатен и координиран одговор во насока на спречување на самоубиствата³³, потребно е да се формира Централен тим за спречување на самоубиство (ЦТСС) на високо ниво – во Управата за извршување на санкции (УИС), како и на еднакво ниво и во рамките на Министерството за здравство. Овој тим треба да биде составен од лица со соодветни надлежности и овластувања, како и широки знаења и вештини. Ова тело треба да биде одговорно за воспоставување, спроведување и одржување на Стратегија за спречување на самоубиство на ниво на државата, активно да го надгледува исходот од нејзиното спроведување како и да може да направи измени во Стратегијата.

На ниво на секоја казнено-поправна установа, треба да се формира Мултидисциплинарен тим за спречување на самоубиства (МТСС) кој ќе биде одговорен за спроведување на Стратегијата за спречување на самоубиства (види дел III). Тимот треба да биде составен од припадник на обезбедувањето, социјален работник, психолог, лекар / медицинска сестра и психијатар (доколку има). МТСС треба да

³² Konrad N, Daigle MS, Daniel AE, Dear GE, Frottier P, et al. Preventing suicide in Prisons, Part I. *Crisis* 2007;28(3):113-21; Favril L, Yu R, Hawton K, Fazel S. Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020;7:682–91; Dhaliwal R, Harrower J. Reducing prisoner vulnerability and providing a means of empowerment: evaluating the impact of a listener scheme on the listeners. *British Journal of Forensic Practice* 2009;11(3):35-43.

³³ Boudreaux ED, Horowitz LM. Suicide Risk Screening and Assessment. *Am J Prev Med* 2014;47(3S2):S163-9; Leibling A. Prison suicide and its prevention. In Jewkes Y. *Handbook on Prisons*, chapter 18 (423-46). Willan Publishing, 2007; Dezsó D, Konrad N, Seewald K, Opitz-Welke A. Implementation of a Suicide Risk Screening Instrument in a Remand Prison Service in Berlin. *Frontiers in Psychiatry* 2018;9: article 665; Rogan M. Human rights approaches to suicide in prison: implications for policy, practice and research. *Health and Justice* 2018; 6:15.

подготви (писмен) план за спречување на самоубиства во согласност со националната стратегија, со јасно утврдени надлежности и со овој план треба да бидат запознаени сите лица кои работат во установата. Потребно е да постои надзор кој ќе ги поддржува тимовите, со цел да се спречи нивното прегорување.

IX. Собирање и анализа на податоци

МТСС треба да биде надлежен за подготовка на анализа (писмена) за секој случај на самоповредување/обид или извршено самоубиство, со реконструкција на настаните, идентификација на факторите и проценка на одговорот на итниот случај - со заклучоци и препораки за тоа што треба да се промени во иднина.

На централно ниво треба да се врши надзор, истражување и собирање на податоци. Размената на информации помеѓу установите е од суштинско значење за подобро да се разбере ситуацијата на теренот за ова комплексно однесување и уникатните ризици и заштитни фактори својствени за затворската популација. Сите протоколи, статистички податоци и целата стратегија за спречување на самоубиствата треба да подлежат на стандардизиран процес на контрола и на надворешно испитување, анализи и истражување, од домашни и од меѓународни тела за надзор и следење³⁴.

X. Евалуација на активностите

МТСС е должен да подготви годишен извештај на активности со заклучоци како алатка за идно подобрување на Стратегијата.

Централниот тим за спречување на самоубиства (ЦТСС) е одговорен за издавање препораки и за потребните измени на оваа Стратегија³⁵.

³⁴ Rogan M. Human rights approaches to suicide in prison: implications for policy, practice and research. *Health and Justice* 2018; 6:15; Gupta A, Girdhar NK. Risk Factors of Suicide in Prisoners. *Delhi Psychiatry Journal* 2012;15(1):45-9; Centre for Mental Health. Preventing prison suicide. Howard League for Penal Reform, 2016; Aon M, Warborg Larsen M, Brasholt M. Suicide & Self-Harm in Prisons. Dignity Publication Series on Torture and Organised Violence, No 23, 2018.

³⁵ *Ibid*

Анекс I - Образец за проценка и управување со ризик

Име на затвореното лице: _____

Рег. Бр. _____

Датум на проценка: _____

Проценка направена од: _____

Обележете го тоа што се однесува на лицето:

___ Лицето е под дејство на алкохол или дрога

___ Загрижен е поради тоа што е во КПУ, чувствува срам или вина

___ Показува знаци на депресија (плаче, отсуство на вербален израз, отсуство на емоции)

___ Соопштува дека во моментот има суицидни мисли, желба да умре

___ Соопштува дека во моментот има суициден план / има пристап до такви средства

___ Претходно имал обид / обиди за самоубиство

___ Претходно се самоповредил

___ Историјат на самоубиство од страна на членови на семејството или блиски пријатели

___ Во моментот страда од душевно растројство

___ Претходно се лекувал од душевно растројство

___ Скорешна загуба на некој близок (особено губење на дете)

___ Потешко скорешно физичко заболување, скорешна несреќа / криза, хронично заболување

___ Некој друг проблем

___ Дополнителни забелешки

Резиме на ризик од самоубиство (да се заокружи):

Изложен на ризик

Без ризик

Формулар за управување со случаи

Потребна е дополнителна проценка:

од психолог

од психијатар

од социјален работник

Безбедносно ниво:

Надзор:

Анекс II – Стандардни оперативни процедури (СОП)

1. Цел

1.1 Овие Стандардни оперативни процедури (СОП) ја утврдуваат постапката за спроведување на Стратегијата за спречување на самоубиствата во Северна Македонија, преку конкретни упатства чекор-по-чекор кои им помагаат на персоналот во конзистентно извршување на нивните задачи.

2. Организациски аспекти

2.1 Спроведувањето на Стратегијата се организира и надгледува на централно ниво од страна на Централниот тим за спречување на самоубиства (ЦТСС).

2.2 ЦТСС е тело предложено од страна на Министерството за правда (МП), како и Министерството за здравство (МЗ), во кое членуваат лицата со овластувања и одговорности кои се потребни за исполнување на задачите.

2.3 ЦТСС е одговорен за истражување и собирање на податоците, како и за координирање и обука на персоналот кој е вклучен во спречување на самоубиствата во установите.

2.4 Секоја установа именува свој Мултидисциплинарен тим за спречување на самоубиства (МТСС) во соработка со ЦТСС.

2.5 МТСС треба да биде составен од припадник на обезбедувањето, социјалните служби, психолог, лекар / медицинска сестра и психијатар (доколку има).

2.6 На ЦТСС и МТСС треба да им се обезбедат потребните средства, вклучувајќи ги и финансиските, за спроведување на потребните активности, како што се стручните обуки, објавување на алатки како што се брошурите и постерите, како и други инфо-материјали.

3. Идентификување на затворените лица кои се под ризик од самоубиство

3.1. Прием

3.1.1 Доколку при приемната постапка во установата, затворскиот службеник добие информација за минато или тековно злоупотреба на супстанции, третман или психички нарушувања или претходни обиди за самоубиство (преку користење на образецот), службеникот треба да ги извести членовите на МТСС и веднаш да го испрати лицето за понатамошно оценување од психолог или здравствен работник.

3.1.2 При лекарскиот преглед во текот на приемот, лекарот треба да ја истражи тековната и минатата психолошка состојба на пациентот. Во случај на позитивен скрининг за опасноста од самоубиство, пациентот треба да се упати на психолог или психијатар и потребно е да се извести МТСС.

3.2. Постојан надзор

3.2.1 Доколку било кој вработен добие информација за брза промена на менталната состојба на некое затворено лице или пак забележи однесување кое упатува на ризик од самоубиство, треба веднаш да го извести здравствениот работник или психолог.

3.2.2 Кога осуденото лице е во изолација (вклучително и во самица), постои истакната потреба за редовна проверка на менталното здравје од страна на здравствен работник, најмалку еднаш дневно. Доколку има било какво двоумење, треба веднаш да се однесе на психолошки преглед.

3.2.3 Доколку медицинските сестри забележат или добијат информација за можен ризик од самоубиство, особено во текот на работното време на лекарот, треба веднаш да го известат психологот и лекарот.

3.2.4 Во сите наведени случаи треба да се извести МТСП.

3.3. Отпуст

3.3.1 Во текот на подготовката за отпуст, доколку се забележат знаци кои укажуваат на можно самоубиство, потребно е да се извести МТСП за да ги преземе потребните чекори.

3.3.2 Во исто време, МТСП треба да ги земе предвид и дополнителните фактори на ризик за осудените лица кои отслужиле долги казни, оние кои изгубиле врска со семејството или кои немаат каде да одат.

3.4 Пост-отпуст

3.4.1 По заминување од установата, затворените лица кои се во опасност од самоубиство треба да се вклучат во локални програми, во рамките на националната стратегија за спречување на самоубиства. Дополнително, МТСС треба да ги сподели потребните информации со локалната здравствена институција.

4. Управување и грижа за затворените лица под ризик од самоубиство

4.1 МТСС на установата ги собира податоците за лицето кој е во опасност од самоубиство. Тимот составува список со имиња и надлежни за соодветно ажурирање.

4.2 МТСС се состанува редовно, зависно од бројот на прашања за кои треба да одлучи. Ова зависи од бројот на затворените лица кои се во опасност од самоубиство.

4.3 МТСС го разгледува секој случај на новооткриено затворено лице во опасност од самоубиство, по што колективно одлучува за индивидуалниот случај (вклучувајќи и сместување во ќелија, пристап кон културни и спортски активности, потреба од терапевтска работа).

4.4 Во случај некое осудено лице да развие самоубиствени мисли во текот на престој во самица, МТСС треба да препорача прекин на наведената мерка.

4.5 Доколку нема пристап до психијатриска грижа, МТСС има право да препорача преместување на затвореното лице во психијатриска болница, независно од правниот статус на лицето, но во согласност со законската регулатива.

4.6 Сите затворени лица треба да се информираат при прием за Стратегијата за спречување на самоубиства. Брошури и постери треба да се постават на видливи места.

4.7 Секоја установа треба да има средини кои се безбедни од самоубиства, пристап до заштитна облека и постелнина.

4.8 За секоја установа, МТСС треба да состави писмен превентивен план со имиња и одговорности, како и алгоритам на дејствија при итни случаи. Сите вработени треба да бидат запознаени со овој план.

5. Итни случаи

5.1 Затворскиот персонал треба да биде редовно обучен за спасување на живот, постапки кои би се користеле при обидите за самоубиство.

5.2 Медицинскиот персонал треба да е достапен 24/7 во установите и треба да се соодветно опремени со инструменти и медикаменти за спасување живот.

5.3 Во случај на обид или самоубиство, треба да постојат утврдени постапки за документирање на секој случај.

5.4 Улогата на МТСС е да обезбеди конструктивен повратен одговор, за да се подобрат активностите за спречување самоубиства.

6. Собирање и оценување на податоците

6.1 МТСС е надлежен за анализирање на секој случај на самоповредување/обид или извршено самоубиство, со реконструкција на настаните, идентификација на факторите и проценка на одговорот на итниот случај - со заклучоци и препораки за тоа што треба да се промени во иднина.

6.2 МТСС е должен за секој инцидент да го извести ЦТСС.

6.3 ЦТСС е одговорен за собирање на податоците од сите установи, за нивна анализа. Дополнително, треба да ги сподели со сите МТСС сите добри практики и пропусти во спроведување на Стратегијата.

Анекс III – Предлог акциски план за спроведување на 2021-2026 година

Главна цел: Спречување на самоубиства во казнено-поправните институции

Запомнете: Целта е резултатот кој е посакуван. Таа е корисна за да се дадат насоки, како планирање за во иднина. Помага во идентификување на тоа што е потребно за да се достигне целта, како и за соодветно организирање на времето и ресурсите. Конкретно за тимовите, има значајна улога во координацијата на сите вклучени. Откога ќе ги изберете целите, треба да ги почитувате дадените СМАРТ критериуми од сликата подолу:



Слика 1: Процесот на утврдување цели

Конкретна цел 1: Стратегија за спречување на самоубиствата

Активности	Индикатори	Надлежни	Рок
1.1 Усвојување на Стратегијата од Министерството за правда (МП) и Министерството за здравство (МЗ)		УИС/КПУ МЗ	Прв квартал 2021
1.2 Назначување на централни тимови за спречување на самоубиства (ЦТСС), утврдување на задачите, доделување буџет за спроведување на Стратегијата од ЦТСС		УИС/КПУ МЗ МФ	Втор квартал 2021
1.3 Усвојување на СОП и акцискиот план,		УИС/КПУ МЗ	Трет квартал 2021

претставување на Стратегијата пред казнено-поправните установи			
1.4 Назначување на мултидисциплинарни тимови за спречување на самоубиства (МТСС) во установите, утврдување на задачите и улогите на секој член на тимот		УИС/КПУ МЗ	Трет квартал 2021
1.5 Проценка на тековната состојба во секоја установа во врска со самоповредите и самоубиствата		УИС/КПУ МЗ	Втор квартал 2021
1.6 Именување на координатор/раководител (на ниво ЦТСС-МТСС и МТСС-ЦТСС), редовен надзор и следење		УИС/КПУ МЗ	Трет квартал 2021
1.7 Подготовка на визуелни промотивни материјали за Стратегијата		УИС/КПУ	Трет-четврт квартал 2021

Конкретна цел 2: Обука за спроведување на Стратегијата

Активности	Индикатори	Надлежни	Рок
2.1 Создавање на програма за обука		УИС/КПУ МЗ Министерство за образование и наука (МОН)	Прв квартал 2022
2.2 Именување на персоналот надлежен за координирање на обуката (координатор за вертикално/хоризонтално ниво)		УИС/КПУ	Втор квартал 2022
2.3 Обука на МТСС		УИС/КПУ МЗ МОН	Постојано
2.4 Обука на медицински и не-медицински персонал во сите установи		УИС/КПУ МЗ МОН	Трет-четврт квартал 2021 Постојано
2.5 Оценување на потреби за обука, како и капацитет на постојните обучувачи, развивање на годишен план за обука		УИС/КПУ МЗ МОН	Крај на 2021

2.6 Постојани каскадни обуки на целиот персонал на ниво на установа		МЗ МОН	2022-2025
2.7 Обука на обучувачи		МЗ МОН	2022-2025

Конкретна цел 3: Подобрување на средината и режимот

Активности	Индикатори	Надлежни	Рок
3.1 Оценување на факторите на средина и режим во секоја установа		УИС/КПУ	Прв-трет квартал 2021
3.2 Утврдување мерки за конкретно таргетирање		УИС/КПУ	Втор-трет квартал 2021
3.3 Утврдување и започнување со создавање средина без самоубиства		УИС/КПУ МФ	Крај на 2021
3.4 Адаптирање на режимот за лицата под ризик од самоубиства		УИС/КПУ	Втор-трет квартал 2021
3.5 Постојано управување со ризик и планирање на грижата врз основа на редовно оценување		УИС/КПУ	2022-2025
3.6 Зголемување на заштитните фактори, промовирање на здрави КПУ		УИС/КПУ МЗ МФ	2022-2025
3.7 Обезбедување соодветен и компетентен персонал доволен на број		УИС/КПУ МЗ МФ	2021-2025

Конкретна цел 4: Спроведување на Стратегијата

Активности	Индикатори	Надлежни	Рок
4.1 Таргетирање на групи и состојби со висок ризик		УИС/КПУ МЗ	Трет квартал 2021
4.2 Започнување со скрининг по образецот за оценување и управување со ризик, понатамошен развој на процесот на скрининг и евалуација		УИС/КПУ МЗ	Трет квартал 2021
4.3 Развивање програми за реинтегрирање(координирана пост-пенална грижа и поддршка)		УИС/КПУ МЗ МТСП Агенција за вработување	Крај на 2021

4.4 Интервенции и третман според СОП		УИС/КПУ МЗ	2022-2025
4.5 Постојана опсервација и подготовка за отпуст според СОП		УИС/КПУ МЗ	2022-2025
4.6 Објавување евалуација за првата половина на периодот на спроведување на Стратегијата		УИС/КПУ	Крај на 2023
4.7 Објавување конечен извештај на крај на периодот на имплементација		УИС/КПУ	Крај на 2025

Конкретна цел 5: Собирање на податоци и истражување, оценување на активностите

Активности	Индикатори	Надлежни	Рок
5.1 Собирање на анализи и податоци за самоубиства		УИС/КПУ	Прв-втор квартал 2021
5.2 Претставување на стандардизирана евиденција/регистар на самоубиства		УИС/КПУ МЗ	Втор квартал 2021
5.3 Развој на СОП за собирање податоци		УИС/КПУ МЗ	Крај на 2021
5.4 Двогодишна анализа на податоци и објавување		УИС/КПУ	2022-2025
5.5 Истражување и известување на самоповредувањето и смртните случаи		МЗ УИС/КПУ	2022-2025
5.6 Размена на податоците за самоповредувањето и смртните случаи со другите установи		УИС/КПУ МЗ	2022-2025
5.7 Финално оценување на усвоените препораки и спроведување на Стратегијата, како и подготвување за следната Стратегија		УИС/КПУ МЗ МФ	2025