



**Анализа на законската
регулатива поврзана со
здравствената заштита на
жртвите на родово
базирано насилство**

Септември 2021

Авторки:

Елена Димушевска

Ана Аврамоска Нушкова

Маја Балшиќевска



This Programme is funded
by the European Union



Овој документ е подготвен во рамките на проектот „Застапување и дијалог на експертско ниво со владата и парламентот за измена на постоечкото законодавство во областа на родово базирано насилство и дискриминација“, имплементиран од Центарот за истражување и креирање политики (ЦРПМ) и Националната мрежа против насилство врз жените и семејно насилство, во рамки на Регионалната програма на Европската Унија и UN Women „Спречување на насилството врз жените во Западен Балкан и Турција: Имплементирање на норми – промена на ставови.“

Овој документ е изработен со финансиска поддршка на Европската Унија. Неговата содржина е предмет на единствена одговорност на Центарот за истражување и креирање политики (ЦРПМ) и Националната мрежа против насилство врз жените и семејно насилство и нужно не ги одразуваат ставовите на Европската Унија. Содржината на овој документот не ги одразува ставовите на UN Women, неговиот Извршен одбор или земјите-членки на Обединетите нации. Ознаките во овој документ не подразбираат мислење за правниот статус на која било земја или територија, или нејзините органи или за ограничување на границите. Текстот не е уреден според официјалните стандарди за објавување и UN Women не прифаќа никаква одговорност за грешки.

СОДРЖИНА

Вовед.....	4
1. Национален Акциски План за имплементација на Истанбулската Конвенција (2018-2023).....	6
2. Наоди од Фокус Групи.....	7
2.1 Клучни наоди – Граѓански организации	7
Заклучоци.....	8
2.2 Клучни наоди – жени жртви на родово базирано и семејно насилство	9
Заклучоци.....	10
Лични сведоштва	10
Заклучоци.....	11
3. Преглед на законодавство поврзано со здравствена заштита	12
3.1 Преглед на Законот за Здравствена заштита во однос на Националниот Акциски План за имплементација на Истанбулската Конвенција (2018-2023) со фокус на релевантноста на жртвите на родово и семејно насилство	12
3.2 Преглед на Законот за заштита на правата на пациентите со фокус на релевантноста на жртвите на родово и семејно насилство	15
3.3 Преглед на Законот за здравствено осигурување	15
3.4 Заклучоци	17
3.5 Препораки	17
4. Национална стратегии и превентивни програми	20
4.1 Национална стратегија за унапредување на менталното здравје (2018 -2025)	20
4.2 Програма за здравствена заштита на лица со душевни растројства во Република Северна Македонија	20
4.3 Програми за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Северна Македонија за 2019, 2020 и 2021 г.	21
4.4 Програми за обезбедување средства за болничко лекување без наплата на учество (партиципација) за пензионери и за обезбедување на средства за специјалистичко – консултативни и болнички здравствени услуги за корисниците на правото на социјална парична помош како и на членовите на нивните домаќинство во Република Северна Македонија за 2019, 2020 и 2021г.....	23
4.5 Програми за партиципација при користење на здравствена заштита на одделни заболување на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата во Република Северна Македонија за 2019, 2020 и 2021г.	24
4.6 Програми за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2019, 2020 и 2021г.....	25
4.7 Програми „Здравје за сите“ за 2019 и 2020г.	26
4.8 Национални годишни програми за јавно здравје во Република Северна Македонија за 2019, 2020 и 2021г.	28
5. Заклучок.....	30

Правото на здравје е признато во бројни меѓународни инструменти. Универзалната декларација за човекови права потврдува: „Секој има право на стандард на живот кој е соодветен на неговото/нејзиното здравје и на неговото/нејзиното семејство, вклучително и храна, облека, домување и медицинска грижа и неопходни социјални услуги“. Во меѓународното право за правата на човекот, правото на здравје најсеопфатно е уредено со Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права. Согласно со член 12.1. од Пактот, државите-членки го признаваат „правото на секој да ужива највисок достапен стандард на физичко и ментално здравје“. Покрај тоа, правото на здравје се признава, меѓу другото, со Конвенцијата за елиминирање на сите форми на расна дискриминација, Конвенцијата за елиминирање на сите форми на дискриминација врз жените, Конвенцијата за правата на детето.

И покрај низа значајни постигнувања и континуирани напори за унапредување на меѓународното и националното ниво, уживањето на правото на здравје сè уште е недостижно за одредени категории на лица.

Превенцијата и заштита од родово базирано насилство подразбира мултисекторски пристап вклучувајќи и адекватна здравствена заштита, прибирање на статистички податоци, пристап до сервиси и упатување на жртвите на други релевантни сервиси. Родово базираното насилство е прашање на јавно здравје поради негативното влијание врз психо – физичко здравје на жртвите, но и врз другите засегнати страни кои се индиректно вклучени во насилството, како на пример децата на жртвите на родово базирано насилство, примарното семејство и нивната блиска околина (другари, пријатели, комшии итн.).

Улогата на здравствените установи и здравствените работници е особено важна во имплементација на процедури и протоколи за заштита на жртвите на родово базирано насилство – вклучувајќи го психолошкото, физичкото и сексуалното насилство врз жените во Република Северна Македонија. Најчесто здравствените институции/работници се првиот контакт на жртвите со надлежните институции особено во случаите каде што нема пријавување на насилството во полиција. Затоа, е особено важно здравствениот систем да има холистички пристап кон заштитата на жртвите, со цел спречување на ревиктимизација на жртвите и обезбедување првична помош и поддршка.

Дополнително, улогата на здравствените работници треба да подразбира и зачувување на приватноста на жртвите, поттикнување на жртвите да носат информирани одлуки без влијаење, притисок и предрасуди, како и упатување и на услуги и сервиси надвор од здравствениот систем.

Глобалната пандемија предизвикана од вирусот КОВИД19 и новиот начин на живот вклучително и ограничувањата на движењето, карантинот и полицискиот час придонесоа дополнително да се зголеми појавата на родово базирано и семејно насилство.¹ Веројатно е дека поради оптоварениот здравствен систем за време на пандемијата, недостаток на соодветно обучен персонал и ограничен број на сместувачки капацитети жртвите на родово базирано и семејно насилство се соочиле со низа предизвици во пристапот до здравствени сервиси.

¹ КОВИД 19 и семејното насилство: Кога домот не е најбезбедното место, 2020, [линк](#)

На 22 декември 2017 Република Северна Македонија ја ратификуваше Конвенцијата за спречување и борба против насилството врз жените и семејното насилство односно така наречената Истанбулската Конвенција. Врз основа на Истанбулската Конвенција, Министерството за Труд и Социјална Политика изготви [Акциски План](#)² за спроведување на Конвенцијата, стратешки документ на Владата на Северна Македонија чија цел е да ги дефинира активностите, клучните институции, индикаторите и временската рамка за преточување на одредбите на Конвенцијата во националното законодавство за периодот 2018-2023.

Здравствената заштита е препознаена како клучен сегмент во заштитата на жртвите на родово базирано насилство и акцискиот план предвидува надополнување на здравствената регулатива со цел регулирање на здравствените услуги во насока на заштита на жртвите на родово базирано насилство.

Правото на здравствена заштита за сите граѓани е уредено со Уставот на Република Северна Македонија и со Законот за здравствена заштита. Остварувањето на загарантираните права и утврдените потреби и интереси се врши преку посебно дизајнирани годишни програми кои се финансирани од Буџетот на Република Северна Македонија. Националната програма за јавно здравје, Програма здравје за сите, Програма за мајки и деца и др.

Овој документ има со цел да даде преглед на националната регулатива поврзана со здравствената заштита на жртвите на родово базирано насилство. Анализата ги опфаќа Законот за Здравствена заштита, Законот за заштита на правата на пациентите и Законот за здравствено осигурување, како и релевантни програми кои обработуваат различни аспекти на здравствената заштита на различни целни групи. Во анализата се вклучени и наоди од две фокус групи организирани од страна на Националната Мрежа против насилство врз жените и семејно насилство и конкретни препораки за промени во трите закони со цел унапредување и заштита на правата на жртвите на родово базирано насилство.

² Акциски план за спроведување на Конвенцијата за спречување и борба против насилството врз жените и семејното насилство на Република Северна Македонија 2018-2023 достапен на [линк](#)

1. НАЦИОНАЛЕН АКЦИСКИ ПЛАН ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИСТАНБУЛСКАТА КОНВЕНЦИЈА (2018-2023).

Националниот Акциски План (НАП) за имплементација на Истанбулската Конвенција (2018-2023) предвидува измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита како и на Законот за заштита на правата на пациентите.

Закон за здравствена заштита

Носител на измените: Министерството за Здравство во соработка со Фондот за здравствено осигурување, Министерството за Труд и Социјална Политика

Индикатори: Формирана работна група за подготовка на предлог-измените на Законот, Утврдена забрана за дискриминација согласно основите од новиот ЗСЗД, Регулирани сервисите за жртви на РБН воспоставени од државата и/или од ГО финансирани од Буџетот на СРМ

Временска рамка на усвојување на законот: Втора половина на 2018

Извори на финансирање: Буџет на Министерството за здравство и Донации.

Според акцискиот план измените на Законот за здравствена заштита ги координира Министерството за здравство со поддршка на Фондот за здравствено осигурување и Министерството за труд и социјална политика. Промените на законот вклучуваат и формирање на работна група како и консултативни средби и дебати за промените на законот. Во Акцискиот План финалната промена на законот е предвидена во втората половина на 2018 година. Заклучно финализирање на оваа анализа во Август 2021 година или 3 години подоцна се уште не се финализирани промените на Законот за здравствена заштита. Извештајот за напредокот во спроведувањето на НАП³, во однос на Законот за здравствена заштита вели дека формирана е работна група за измена и дополнување на

Закон за заштита на правата на пациентите

Носител на измените: Министерството за Здравство во соработка со Здравствени установи, ГО

Индикатори: Формирана работна група за подготовка на предлог-измените на Законот, Утврдени критериумите што треба да постојат за да може здравствен работник да пријави случај на РБН Број на одржани консултативни средби/јавни дебати за Законот

Временска рамка на усвојување на законот: Прва половина на 2020

Извори на финансирање: Буџет на Министерството за здравство и Донации.

³ Извештај за напредокот на Република Северна Македонија при спроведување на Националниот Акциски План за имплементација на Истанбулската Конвенција (октомври 2018 – октомври 2020). Достапен на следниот [линк](#)

законот во која се вклучени и граѓанските организации. Оваа информација е добиена како одговор на барање за информации од јавен карактер испратено до Министерството за здравство, како и информацијата дека предлог измените се во работна верзија, и се уште не се финализирани.

Во врска со Законот за заштита на правата на пациентите анализата на НАП покажува дека оваа активност е делумно спроведена. Имено, донесен е закон за изменување и дополнување на Законот за заштита на правата на пациентите во 2019. Како дел од измените, утврдени се основите за дискриминација согласно Законот за спречување и заштита од дискриминација (ЗСЗД) која измена е предвидена како индикатор во НАП со рок за спроведување до крајот на 2019. Сепак, еден од клучните индикатори (предвидени во НАП) - спроведување на анализа и утврдување на критериумите што треба да постојат за да може здравствен работник да пријави случај на РБН се уште не се изготвени, а ставот на Министерството за здравство е дека овие два индикатори веќе се предмет на законска регулатива⁴, односно се регулирани во Законот за спречување и борба против насилство врз жени и семејно насилство.

2. НАОДИ ОД ФОКУС ГРУПИ

Во периодот Март-Април 2021 година со цел прибирање на квалитативни податоци за Дополнување и измени на Законот за здравствена заштита, Законот за заштита на правата на пациентите и Законот за здравствено осигурување, спроведени се две фокус групи од страна на тимот на Националната Мрежа против насилство врз жените и семејно насилство.

Првата фокус група е направена со 15 претставници на Граѓански Организации (ГО) кои се вклучени во превенција, заштита и реинтеграција на жртвите на родово базирано насилство. Втората фокус група е направена со 8 жени жртви на семејно насилство. Дополнителни индивидуални интервјуа се направени со 2 жени жртви на семејно насилство.

Поради зголемениот број на случаи и третиот бран на КОВИД19 вирусот третата фокус група со претставниците на Министерството за здравство и други здравствени институции не е одржана.

2.1 КЛУЧНИ НАОДИ – ГРАЃАНСКИ ОРГАНИЗАЦИИ

Генерално ГО истакнаа дека нивното искуство и соработка со здравствените институции при заштита на жени и деца жртви на насилство варира од одлична соработка до многу негативни искуства и целосно несоработка. Имено, организации кои имаат потпишано меморандум за соработка со локална болница или амбуланта имаат одлична соработка, и нивното искуство покажува дека обврските од меморандумот се почитуваат од двете страни. Жртвите се секогаш придружувани од претставничка на ГО и секогаш ја добиваат соодветна здравствена услуга и заштита. Од друга страна, повеќето ГО немаат потпишано вакви меморандуми и нивното искуство е различно со различна здравствена установа дури и во исто населено место. Онаму каде што има барем едно

⁴ ИБид

сензибилизирано лице, жртвите добиваат услуги и заштита и тоа е секогаш кога доаѓаат со придружба од ГО. Во најголемиот број случаи кога жртвите самостојно побарале помош или добиле делумна услуга или воопшто не ја добиле потребната услуга. Како еден од најголемите проблеми се јавува неможноста на жртвите да ги покријат трошоците кои им се наметнати од здравствените установи, иако согласно Законот за спречување и заштита од насилство врз жените и семејно насилство истите треба да бидат бесплатни за жени жртви на насилство и семејно насилство.⁵ Односно здравствените работници се должни да ги преземат сите мерки за здравствена заштита на жртвите кои се однесуваат на прегледи, обезбедување на медицински третман, документација на повредите и информирање за нивните права и достапни услуги, а за сите овие мерки жртвите се ослободени од плаќање на трошоци. Особено се нагласуваат лекови и процедури кои треба да се набават „приватно“ односно не се покриени од Фондот за здравствено осигурување без разлика дали жртвата има или нема здравствено осигурување. ГО истакнаа неколку примери на целосно одбивање за пружање здравствена заштита на жртви на сексуално насилство, каде здравствените работници немаат разбирање за потребата од итни докази за судски процеси, не внимаваат на ревиктимизација, дискриминација и осудување на жртвите без разлика дали тие се полнолетни или малолетни лица. Дополнително, ГО истакнаа дека здравствените работници не ја разбираат потребата за обезбедување на бесплатни здравствени услуги од психијатри и психолози за жени и деца жртви на насилство, ниска соработка со овие професионалци од аспект на прибирање докази и податоци, изготвување специјалистички извештаи итн. Во однос на здравствена криза со пандемијата од КОВИД 19, ГО истакнаа дека не добиле поддршка за заштита од КОВИД 19, ниту во форма на Протокол за заштита, ниту средства за дезинфекција (особено за услугите за привремен престој), ниту помош за бесплатно тестирање на жртвите на насилство. Ова особено беше истакнато за оние жени жртви кои имале потреба од болничко лекување и сместување во здравствена установа, за што бил неопходен негативен PCR тест за КОВИД-19. Од аспект на креирање политики, закони и програми, ГО истакнаа дека не се поканети да учествуваат во работните групи за измени и дополнувања на законската регуларива поврзана со здравствена заштита и дека немаат информации за постоењето на такви работни групи и процеси.

ЗАКЛУЧОЦИ

Наодите на фокус групата укажуваат на системски недостатоци во здравствениот систем кои особено се истакнати за време на пандемијата КОВИД-19. Дополнително, услугите кои жртвите на родово базирано и семејно насилство треба да ги добиваат без паричен надомест, а кои што не ги добиваат дополнително влијае врз степенот на пристап до здравствена заштита и ја намалува довербата во здравствените институции од страна на жртвите.

Понатаму, тоа што здравствените работници не ја препознаваат потребата за понатамошно упатување на жртвите кон адекватни сервиси вклучително и психолошка помош е загрижувачки фактор. Имено, овој податок укажува на недостаток на сеопфатен координиран систем за заштита и поддршка на жртвите на родово базирано и семејно

⁵ Согласно чл.51 став 2 од Закон за спречување и заштита од насилство врз жените и семејно насилство (Службен Весник на РСМ бр.24/21 од 29.01.2021 година). Достапен на следниот [линк](#) .

насилство и потребата за континуирани обуки и професионална надградба на здравствените работници за работа со жртви родово базирано и семејно насилство.

Во однос на креирање на политики, закони и програми, недоволната вклученост на граѓанските организации влијае врз квалитетот на истите поради недостаток на информации и експертиза која што ја имаат организациите кои работат на терен и кои што имаат близок контакт со жртвите на родово базирано и семејно насилство. Поради комплексноста на родово базираното насилство и влијанието на различните културолошки, етнички и религиозни фактори во пријавување на насилство од особена важност е да бидат вклучени граѓанските организации во процесите на креирање политики со цел да бидат гласот на жртвите врз чии искуства ќе можат да се носат темелни, инклузивни и сеопфатни мерки и политики. Потребата за вклучување на ГО во целокупниот процес особено се потврдува со тоа што здравствените установи кои имаат Меморандум за соработка со ГО подобро ги имплементираа нивните законски обврски но и ГО се вклучени во процесот на третман на жртвите и на некој начин се надзор за квалитетот на услугите од страна на здравствените институции, за разлика од оние институции каде што нема соработка.

2.2 КЛУЧНИ НАОДИ –ЖЕНИ ЖРТВИ НА РОДОВО БАЗИРАНО И СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО

Учесничките во фокус групата истакнаа неколку слични искуства при добивање здравствени услуги, додека пак некои од нив имале уникатни искуства. Во најголем дел оние кои биле однесени во здравствена установа, најчесто болница, со придружба на полиција, биле примени на преглед без чекање. Оние кои побарале помош самостојно најчесто биле оставени да чекаат некој да ги прегледа, бидејќи тоа се случувало во доцни ноќни часови. Учесничките во фокус групата истакнаа дека извештаите од прегледите, лекарските уверенија и специјалистичките извештаи им биле наплатувани од 1.200 до 5.000 МКД, зависно од типот на извештајот. Дел од нив изјавија дека воопшто и не ги земале ваквите извештаи бидејќи во моментот не биле во можност да платат. Многу честа појава е препознавање на семејно насилство врз жените и нивните деца од здравствените работници особено од матичните лекари, дури и кога жената одела на преглед со видливи скршеници на екстремитетите, вилицата, или изразени подливи и повреди. Особено препознаени биле знаците на психичко насилство и кај жените и кај децата. Долготрајното лекување на повредите настанати од семејно насилство не е признаено во здравствените установи, односно може да се случи услугата да не биде наплатена само кога насилството е акутно. Пример, една од учесничките истакна дека имала посериозна повреда на ногата, која неколку месеци морала да биде третирана со лекаарства и физикална терапија. Освен прегледот, сè друго и било наплатено, а дел платила и „приватно“. Оние случаи кога жена била придружувана од полиција или ГО, успеала да добие извештај од прегледот и укажаната здравствена заштита, и тие да бидат доставени/ испратени до полициската станица и Центарот за социјална работа. Во другите случаи кога жената сама побарала помош, не го добила извештајот за да и послужи за понатамошни постапки. Во еден случај ја известиле дека може да го подигне извештајот кога ќе донесе пари да плати, па таа така и направила следниот ден откако позајмила пари од пријатели. Педијатрите полесно ги препознале промените во однесувањето на децата, и тие ги советувале мајките да посетат психолог и да побараат заштита. За жал, не располагале со информации за тоа каде да се јават или да бидат соодветно упатени. Услугите од психијатри и психолози секогаш им се наплаќаат на жртвите и тоа се услуги кои најчесто не се покриени од Фондот за здравство. Иако Психијатрите дале соодветни извештаи, препознавајќи го насилството кај жената, сепак не можеле соодветно да ја упатат за понатамошна заштита и поддршка. Жените

учеснички на фокус групата истакнаа дека се соочиле со осудување и навреди кога побарале здравствена заштита при акутно насилство. Иако пристигнале со видливи и потешки повреди во установата, сепак здравствените работници кон нив се однесувала со осуда, презир и одбивање.

ЗАКЛУЧОЦИ

Според исказите на учесничките на фокус групите се уште постои праксата за наплата на специјалистичките извештаи, спротивно на чл.51 став 2 од законот за за спречување и заштита од насилство врз жените и семејно насилство⁶, ? кои меѓу другото би се користеле како доказен материјал за насилството, отсуство од работа, пристап до социјални услуги итн. Доколку жртвата не е во можност да го добие извештајот тогаш нејзините права се ограничуваат и жртвата не може да докаже дека има последици од насилството. Дополнително, здравствените установи во нашата држава не нудат сеопфатен систем на услуги за лечење на жртвите вклучително и од последиците како што се психичките трауми, што значи дека жртвите мора да ги платат сите дополнителни услуги надвор од здравствените услуги кои ги добиле веднаш или непосредно од кога е извршено насилството. Ова дополнително влијае врз степенот на пријавување на родово базирано/семејно насилство поради економскиот фактор, односно таму каде што жртвите не можат да се тргнат од насилникот поради недостаток на финансии/домување ќе влијае и врз тоа колку жртвите ќе можат да платат за долготрајни здравствени услуги.

Алармантно е тоа што здравствените работници се уште не го препознаваат родово/семејното насилство, вклучително и психичкото насилство, кое што може да остави трајни последици кај жртвата и нејзините деца како на пример намалена работоспособност, анксиозност, депресија, тенденции за суицид, итн.

ЛИЧНИ СВЕДОШТВА

I. Жената била жртва на потешко физичко насилство со изразени и видливи повреди за време на полицискиот час во текот на Март 2020г. Во тој период постоела забрана за движење на сите лица, па жената се плашела да го напушти домот и да отиде до полициската станица. Откако разговарала со полициските службеници на телефон, тие ја придружувале неа и нејзините деца до најблиската полициска станица за да и помогнат. Била соодветно примена од полициските службеници, и соодветна упатена до Клиничкиот центар во Скопје. При првиот прием во едно од одделенијата била соодветно примена, и прегледот не ѝ бил наплатен, но имало потреба од неколку други прегледи во другите одделенија. За жал на следниот преглед не сакале да ја примат првенствено, но откако ја примиле морала да ги плати сите трошоци. Бидејќи немала доволно финансии со себе, не го направиле прегледот, и го презакажале за следниот ден. Во следното одделение била примена од дрзок персонал, кои се однесувале со многу осуда кон неа, изјавувајќи дека тие не знаат дали таа е жртва или не, и поради тоа мораат да и ги наплатат сите услуги. Сепак ја прегледале, и се договориле да однесе пари следниот ден. Ги платила и земала сите извештаи од прегледите и укажана здравствена заштита. Од ниту еден здравствен работник не добила информација ниту насока каде да пријави, или да побара понатамошна заштита, ниту пак била прашана дали има безбедно место за преноќување ноќта кога сето ова се случувало. Иако имала потешки повреди, сама се

⁶ Ибид

движела со такси низ скопските клиника и болници за да ги направи сите прегледи. Извештаите ги доставила во полициската станица, и понатаму немало постапување од другите институции. Дури откако побарала помош од ГО успеала да покрене постапка и да почне да остварува дел од своите права. Истакнува дека сеуште има последици од насилството, за кои трошоците ги подмирува самостојно. Ниту еден здравствен работник не ја советувал да побара заштита и помош за 2те деца кои биле сведоци на насилството. Граѓанската организација во која се обратила обезбедила психолошка поддршка за децата. Како последица од насилството, имала потреба од континуирана посета на стоматолог, чии што услуги неопходно било да бидат платени. Успеала да најде матичен забележник кој своите услуги ги дава бесплатно на жртви на родово базирано и семејно насилство, и лекувањето го продолжила кај него.

II. Млада девојка била жртва на насилство од својот татко, кој вршел долгогодишно насилство врз нејзината мајка. Од страв по својот живот мајката никогаш не се осмелила да го пријави насилството. Многу често барала помош во болница со потешки скршеници на вилицата и екстремитетите, но матичниот лекар никогаш не ѝ понудил помош или информација каде да пријави семејно насилство. Често повредите биле на главата каде не можат да се увидат, за што најчесто не добиле ни лекарска помош освен совет за одмор и лекови за контузија. Исто така, жената била присилувана на сексуални односи со насилникот иако имала операција и гинекологот и советувал да нема односи. Сепак, кога оделе на контроли и прегледи, гинекологот не ја советувал како да добие помош за силувањето во брак кое го доживувала, и генерално ги игнорирал информациите кои таа ги споделувала за насилството во домот. Кога ќерката била претепана од нејзиниот татко побарала помош во најблиската амбуланта. На прегледот не ѝ биле констатирани тешки повреди, туку во извештајот било забележано дека има модрина на ногата, без да се наведе причината за повредата. И покрај тоа што, повредата била голема и нејзиното третирање траело со месеци, по што останала и видлива лузна. Сепак здравствените работници кои го пружале медицинскиот третман не сакале да слушаат како настанала таа повреда.

ЗАКЛУЧОЦИ

Личните сведоштва ги потврдуваат наодите од фокус групите во однос на потребата за кревање на свеста и обуки на здравствените работници со цел жртвите да добијат адекватни и врмени услуги со акцент на нивните права, но и хумано однесување од страна на здравствените работници.

Ревиктимизацијата на жртвите настанува кога здравствените работници не постапуваат според утврдените протоколи, но и кога немаат обуки за како да постапат со жртви на родово базирано насилство. Личните сведоштва укажуваат дека здравствените работници, конкретно матичните доктори имаат потреба од обука и информирање за механизмите за заштита, и специјализираните сервиси за помош и поддршка. Според сведоштвата може да се заклучи и дека се уште нема воспоставено координиран здравствен систем, со цел жртвите на родово базирано насилство да имаат пристап до услуги за краткотрајно и долготрајно лекување од повредите настанати од насилството (вклучително и психолошка помош).

3. ПРЕГЛЕД НА ЗАКОНОДАВСТВО ПОВРЗАНО СО ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

3.1 ПРЕГЛЕД НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ОДНОС НА НАЦИОНАЛНИОТ АКЦИСКИ ПЛАН ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИСТАНБУЛСКАТА КОНВЕНЦИЈА (2018-2023) СО ФОКУС НА РЕЛЕВАНТНОСТА НА ЖРТВИТЕ НА РОДОВО БАЗИРАНО И СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО

Член 1 на Законот за Здравствена Заштита⁷ го дефинира следното:

Со овој закон се уредуваат прашањата кои се однесуваат на системот и организацијата на здравствената заштита и **вршењето на здравствената дејност, загарантираните права и утврдените потреби и интереси на државата во обезбедувањето на здравствената заштита, здравствените установи.. обврските на здравствените работници и здравствените соработници, квалитетот и сигурноста во здравствената дејност..вршењето на здравствена дејност во вонредни услови и надзорот над вршењето на здравствената дејност.**

Со овој член се поставуваат начелата на здравствениот систем на Република Северна Македонија кој се темели на загарантирани здравствени права, обврските на здравствените работници/соработници, квалитетот и сигурноста на услугите, вршење на здравствена дејност како и надзор на вршењето на здравствената дејност. Доколку се водиме само според овој член, за жртвите на родово базирано и семејно насилство законот пропишува дека државата на своите граѓани треба да им обезбеди пристап до квалитетни и сигурни здравствени услуги и институции преку обврските на здравствените работници и соработници и надзор врз вршењето на здравствената дејност. Во продолжение на овој дел од анализата ќе бидат нотирани членовите на законот кои треба да бидат опфатени со измените и дополнувањата предвидени во НАП за Имплементација на Истанбулската Конвенција.

Дефиницијата на здравствената заштита која е под **Член 2** опфаќа систем на општествени и индивидуални мерки, активности и постапки и овој член треба да се надополни со родово базирано/семејно насилство и последиците од оваа негативна општествена појава.

Во делот за обезбедување на остварувањето на загарантираните права, утврдени потреби и интереси од страна на Република Северна Македонија **Член 16 предвидува:** На сите граѓани на Република Северна Македонија им се обезбедува остварување на со овој закон загарантираните права, утврдени потреби и интереси по што во самиот закон се наведени мерки и активности преку кој граѓаните ќе ги остварат нивните загарантирани права. Во предвидените законски промени Член 16 треба да биде опфатен и да се додаде дел за жртвите на родово базирано и семејно насилство. Измените да вклучат и релевантни сервиси како и буџетирање на истите од Буџетот на Република Северна Македонија.

Член 17 дава осврт на мрежата на здравствени установи за заштита на примарно ниво, на секундарно ниво на здравствена заштита за вршење на специјалистичко- консултативна

⁷ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА, редакциски пречистен текст објавен од „Службен весник на Република Северна Македонија”, кој ги опфаќа сите изменувања и дополнувања заклучно со Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствената заштита, објавен во “Службен весник на РМ” бр.37/16 достапен на <http://zdravstvo.gov.mk/zakon-za-zdravstvenata-zashtita/>

и болничка здравствена дејност и терцијарно ниво на здравствена заштита за вршење на најсложените здравствени услуги во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена дејност кои не е можно или не е добро да се вршат на пониските нивоа на здравствената дејност. Во член 17 дополнително треба да се додаде дел во однос на здравствената заштита за жртви на родово базирано насилство кои би спаѓале под примарно или секундарно ниво (на пример психолошка установа).

Член 26 ја опфаќа здравствената дејност и опфаќа услуги, мерки и активности и содржината на здравствената дејност. Овој член исто така вели дека Листите на здравствени услуги и тежинските коефициенти на здравствените услуги за утврдување на резултатите од работењето на здравствените работници, утврдени врз основа на сложеноста и времетраењето на здравствената услуга и можноста од компликации по нивоа на здравствената заштита, што може да се вршат по одделни дејности и видови на здравствени установи, ги утврдува министерот за здравство. Во овој член треба да се додаде посебен дел за Родово Базирано насилство и мерки, услуги и активности кои ќе бидат координирано формирани.

Во однос на **Член 30** кој се однесува на здравствената дејност на примарно ниво во овој дел на законот релевантни се точка 1. откривање и лекување на болести и повреди, давање на здравствена и акушерска нега и спроведување на медицинска рехабилитација на пациенти, која согласно со разграничувањето на работата спаѓа во примарно ниво каде конкретно треба да се додаде родово базираното насилство како потточка. Во потточка 7. упатување на пациенти во здравствени установи на секундарно и терцијарно ниво и координирање на нивниот третман е особено важно за жртвите на насилство и ова треба да се вметне во законот.

Член 32 се однесува на Избраниот лекар (матичен лекар) и во делот на обврските кои ги врши матичниот лекар треба да се вметне посебен дел кој се однесува на обврските на матичните лекари во постапување со жртвите на родово базирано насилство. Овој дел ги опфаќа и лекарски прегледи, советувања и други видови на здравствени услуги превентивни мерки и активности, утврдува оправданост на привремена спреченост од работа повреди и потреба за превоз со санитетско возило во итни случаи, организира превоз со санитетско возило (самостојно, во соработка со други лекари или со најблиската организирана служба за итна помош) и ја оценува оправданоста за придружување на пациентот. Дополнително **член 32а** се однесува на вршењето на здравствената дејност на примарно ниво во населените места надвор од своето седиште на која претходна согласност дава Министерството за здравство. Овој член треба да се надополни во однос на согласноста на Министерот во случаи на родово базирано насилство каде што Министерот не би требало да дава дозвола, односно случаите на насилство ќе бидат третирани како и друг вид на итни интервенции.

Упатување на пациенти е под **Член 39-а** и овој член е особено важен во однос на упатување на жртвите на насилство до адекватни здравствени сервиси но и сервиси кои се надвор од здравствениот систем како што се граѓанските организации. Законот во овој дел да се надополни специфично земајќи го предвид родово базираното насилство.

Член 48 дава осврт на посебни области на здравствената дејност во областа на јавното здравје. Во овој дел потребно е да се вметне родово базираното како една од областите опфатени со овој член.

Член 73 се однесува на Здравствените домови и дејностите кои ги покриваат здравствените домови. Во овој дел потребно е да се вклучи превенција и упатување на

жртви на родово базирано насилство како една од примарните дејности на здравствените домови. Оваа препорака да се имплементира и во **член 74**.

Во однос на **Член 114** и елементите на програмата за работа и финансискиот план на јавната здравствена установа, законот треба да се ревидира за да обезбедува финансиски средства поврзани со приемот на жртви на родово базирано насилство како и нивниот понатамошен третман (повремен или долгорочен). На пример финансирање на психолог кој би работел со жртвите/децата на жртвите на насилство.

Здравствените работници се опфатени со **Член 124** и во овој дел законот ги превидува условите за добивање на квалификации за здравствените работници. Овој дел на законот да се надополни со задолжителна обука за родово базирано насилство, препознавање, и упатување пред здравствените работници да добијат лиценца за работа.

Во член 142 кој се однесува на менторство на здравствени работници, поконкретно планот и програмата за специјализациите и супспецијализациите, во сите планови и програми дека да се вклучи дел за родово базирано насилство, препознавање, упатување и третман, на кој начин би се опфатиле сите нивоа на едукација на медицинските лица.

Во задолжителни обуки за специјализантите (каде што е потребно) во **Член 144-А** да се вметнат и базични обуки за препознавање на родово базирано насилство.

Одговорност на здравствениот работник е покриен со **Член 152** додека **152а** дава осврт на применување и почитување на принципите и правилата на однесување и работење од страна на здравствените работници и здравствените соработници. **Член 153** се однесува на чувањето на професионална тајна односно здравствените работници се што знаат за здравствената состојба на пациентот да чуваат во тајност. **Член 154** се однесува на Повреда на чувањето на професионалната тајна. Овие 4 члена се особено релевантни кога станува збор за родово базираното/семејното насилство поради сензитивноста, спецификата и околностите на жртвите кои доаѓаат во контакт со здравствениот систем. Од тука важно е да се додаде дел во законот кој ќе се однесува на дозвола за споделување информации за здравствената состојба на жртвата, особено ако постои процена дека се работи за животно загрозувачко насилство.

Дисциплински престап е опишан во **Член 186** и Во овој дел потребно е да се додаде и дел за неправилно и непрофесионално постапување и заштита на жртвите на родово базирано и семејно насилство.

Начинот на организација на работата и спроведување на непрекинатото вршење на здравствената дејност покриен со **Член 212**. Ова е особено важно за поликlinikите кои што работат 24/7 и каде што кадарот треба да биде обучен за адекватно справување со жртвите. На пример повикување на амбулантно возило и понатамошно упатување на жртвите. Со таа цел овој член треба да се надополни да го опфаќа и родово базираното и семејно насилство.

Должност на болничките здравствени установи е утврден со **Член 226** додека членот (2) укажува дека здравствената установа е должна на пациентот да му даде писмено образложение за причините за одбивањето на приемот за болничко лекување. Во овој дел на законот да се додадат одредби поврзани со жртвите на насилство кои се одбиени за болничко лекување и причините поради кои се одбиени.

Член 233 се однесува на следењето и унапредувањето на квалитетот на здравствената заштита во вршењето на здравствената дејност, во смисла на овој закон, опфаќа

постапка на следење на квалитетот на стручната работа на здравствените и другите установи кои вршат здравствена дејност, здравствените работници и здравствените соработници, како и предлагање на мерки за нејзино унапредување. **Член 234** подчлен (2) укажува на индикаторите за квалитет на здравствената заштита кои ги пропишува Министерството за здравство. Во овој дел да се додадат индикатори кои се однесуваат на квалитетот на услугите за жртвите на родово базирано/семејно насилство.

3.2 ПРЕГЛЕД НА ЗАКОНОТ ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ СО ФОКУС НА РЕЛЕВАНТНОСТА НА ЖРТВИТЕ НА РОДОВО И СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО

Со **Член 1** од овој закон се уредуваат и заштитуваат правата на пациентите во користењето на здравствената заштита, должностите на здравствените установи и здравствените работници и соработници, општините и фондот за здравствено осигурување во унапредувањето и заштитата на правата на пациентите и постапката за заштита на правата на пациентите, како и надзорот над спроведувањето на законот.⁸

Во член 4 кој се однесува на Дефинициите, да се вклучи и дефиниција за сервисите и услугите за помош и поддршка на жртви на родово базирано и семејно насилство.

Член 22 кој го регулира пристапот до медицинското досие да се додаде посебен дел за жртвите на родово базираното насилство во однос на извод или копија на податоци и документи од медицинското досие и за кое жртвите ќе имаат пристап без надомест.

Правото на приватност е регулиран со **Член 28** и во измените на законот да се додаде дел кој се однесува на приватноста на жртвите на родово базирано и семејно насилство како посебна категорија.

Заштита на правата на пациентите во областа на здравственото осигурување е регулирана со **Член 52** и Фондот за здравствено осигурување е должен да обезбеди остварување и заштита на правата на здравствено осигурените пациенти согласно со прописите од областа на здравственото осигурување. Во овој дел треба јасно да се наведат пациентите кои не треба да плаќаат за услугите зависно од околностите и да се додадат жртвите на родово базираното насилство.

Промените на законот да го вклучат делот од НАП-от која се однесува на утврдување на критериумите што треба да постојат за да може здравствен работник да пријави случај на РБН.

3.3 ПРЕГЛЕД НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ⁹

⁸ Законот за заштита на правата на пациентите Службен весник на РМ, бр. 82 од 08.07.2008 година достапен на [ЛИНК](#)

⁹ Закон за здравствено осигурување, 2009, [ЛИНК](#)

Со овој закон се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување.

Здравственото осигурување се установува како задолжително и доброволно. Задолжително здравствено осигурување се установува за сите граѓани во Државата заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени во законот кое го спроведува Фондот за здравствено осигурување.

Доброволно здравствено осигурување се установува за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Во чл.5 таксативно се наброени лицата кои подлежат на задолжително здравствено осигурување, како и членовите на нивните семејства и децата на осигуреникот. Со задолжително здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува право на основни здравствени услуги под и тоа, во случај на: 1) болест и повреда надвор од работа и 2) повреда на работа и професионално заболување.

Фондот со општ акт поблиску ги определува начинот на остварувањето на правата на здравствени услуги, како и спроведување на здравствената заштита, на кој министерот за здравство дава согласност.

Во чл.10 и чл.11 таксативно се наброени кои услуги не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување извршени во здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност.

Законот го регулира и правото на парични надоместоци и условите за нивно користење и тоа: право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство и право на надоместок на патни трошоци.

Во посебна глава е опфатена постапката за остварување на правата од задолжително здравствено осигурување. Подетално ги разработува следните чекори од постапката и тоа: Пријава - одјава за задолжителното здравствено осигурување; Утврдување на својството на осигуреник; Докажување на својството на осигуреник; Обработка на личните податоци на осигурените лица; Избор на лекар; Упатување; Лекување во странство.

Во Глава V е предвидено Учество на осигурените лице односно плаќање во определен износ за дел од здравствените услуги. Додека во чл.34 таксативно се наброени кои осигурени лица се ослободени од плаќање на учество. За осигурените лица кои остваруваат месечен приход во семејството помал од просечната плата во Републиката во претходната година, како и за одредени возрастни групи, Фондот со општ акт, на кој министерот за здравство дава согласност, ќе определи понизок износ за ослободување од плаќање на партиципација. Во овој дел е и нормирана претставката и основицата за пресметка на надоместокот.

За осигурениците за кои Фондот ќе утврди дека придонесот не е редовно уплатуван или уплатата задоцnila повеќе од 60 дена, правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица се ускратуваат, освен правото на итна медицинска помош и утврденото право на надоместок на плата. Ускратените права повторно се воспоставуваат со денот на намирувањето на сите пристигнати, а не уплатени обврски.

Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност предвидува исклучоци за ослободување од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, а кои ќе ги остварат правата од задолжителното здравствено осигурување. Во понатамошниот дел од законот опфатен е Фондот за здравствено осигурување, Делокругот на работа и надзорот врз работата, како и дополнителни одредби за доброволното здравствено осигурување и прекршочните санкции/казнените одредби.

3.4 ЗАКЛУЧОЦИ

Општо земено законот за Здравствена заштита нема родово сензитивна терминологија која треба да се вметне со измените на законот. Понатаму, жртвите на родово базирано и семејно насилство мора да се третираат како посебна категорија, кои како и другите категории на пациенти имаат специфични третмани, постапување со нив и понатамошно упатување. Според наодите на фокус групите таргетираните обуки за родово базирано насилство се особено важни и треба да се применат на различните нивоа на здравствена заштита.

Измените и дополнувањата на Законот за Здравствена заштита имаат со цел да се направи системска промена и сеопфатен пристап во адресирање на родово базираното насилство. Важно е препораките од Фокус групите да ги опфатат и приватните здравствени установи (ПЗУ) кои имаат склучено договор со Фондот за здравство. Фокус групите исто така укажуваат дека онаму каде што има соработка со ГО, институциите се поефективни и поуспешни во давање на здравствените услуги.

Во однос на Законот за заштита на правата на пациентите и во овој закон треба да се додадат делови кои специфично се однесуваат на родово базираното насилство. Важно е промените од НАП-от кои се однесуваат на пријавување од страна на здравствените работници на случај на РБН да се направат во најбрз можен рок.

Жртвите на семејно насилство се препознаени во делот на исклучок кој е поврзан со укинувањето односно губењето на правата од задолжителното здравствено осигурување, а е во корелација со **Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност каде е предвидено ослободување од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, да ги остваруваат правата од задолжителното здравствено осигурување, без уплата на придонесите за периодот за кој се ослободени од плаќањето на придонесите од задолжителното социјално осигурување.**

Важно е да се напомене дека промените пропишани со НАП-от а се однесуваат на двата закони доцнат речиси три години.

3.5 ПРЕПОРАКИ

- ▶ Министерството за Здравство веднаш да го отпочне процесот на координација за промена на Законот за Здравствена заштита и Законот за заштита на пациентите.
- ▶ Законот за здравствена заштита и Законот за заштита на пациенти не се родово сензитивни, и поради тоа потребно е општите дефиниции на законите да се дефинира и одреди родово сензитивен јазик, родово базирано насилство како и законска одредба за забрана за виктимизација и осудување пациентите.

- Законите мора да ги истакнат како посебно ранлива категорија жените и децата жртви на родово базирано и семејно насилство, кон кои се постапува согласно Законот за спречување и заштита од насилство врз жени и семејно насилство и Истанбулската конвенција.
- Потребно е воведување на задолжителни обуки за здравствените работници на ниво на здравствена заштита, на полугодишно и годишно ниво со цел нивна целосна сензибилизација за спецификите на посебно ранлива категорија – жени жртви на родово базирано и семејно насилство.
- Обуките треба детално да опфатат заштита од ревиктимизација и осудување, принципот на должно внимание и итност при заштита на жени жртви на родово базирано и семејно насилство.
- Обуките треба да бидат задолжително и обврзувачки преку договорите за вработување на здравствените работници со цел избегнување на непостапување на истите. Многу значајно е оваа препорака да ги опфати и приватните здравствени установи (ПЗУ) кои имаат склучено договор со Фондот за здравство.
- Со лична согласност од жената жртва, и тие самите можат да бидат дел од обуките така што ќе ги споделат личните животни искуства и ќе придонесат кон поголема ефикасност на самата обука.
- Во текот на образование на здравствените работници и полагањето на стручните испити, треба да се воведат и дел за родова еднаквост, родова перспектива и родово базирано насилство.
- Здравствените услуги за жени жртви на родово базирано и семејно насилство за повреди и директни последици настанати од насилството се бесплатни согласно Законот за здравствено осигурување, без разлика дали жртвата е или не е здравствено осигурена. Ова треба да се имплементира во пракса.
- Улогата на здравствениот работник не е да процени дали жртвите ја кажуваат вистината или не, без разлика дали имаат видливи повреди или не. Тие треба соодветно да ја упатат и да ја информираат жртвата каде да пријави, каде да побара понатамошна помош и поддршка и да ја поврзат со другите институции како центрите за социјална работа, полиција и специјализираните сервиси. Затоа потребни се континуирани обуки за надградба на знаењата на здравствените работници и унапредување на професионалноста во обезбедување заштита и упатување на жртви на родово базирано и семејно насилство.
- Здравствените работници мора да бидат сензибилизирани за спецификите на насилство врз жени и семејно насилство, како и нивните обврските. Обуките и тренинзите се многу важен сегмент со кои здравствените работници ќе се сензибилизираат за работа со жртви.
- При акутно насилство кога жената бара помош во здравствените установи, потребно е да се обезбеди превоз за да може да ги направи сите прегледи, односно секаде каде што ќе биде упатена за да се укаже итна медицинска помош, но и да се приберат потребните докази за преживеаното насилство.

- Согласно претходната препорака, потребна е поголема ажурност на Брзата помош во случаи на насилство врз жени и деца, како приоритетна категорија.
- Жените жртви треба почесто и подетално да се информираат за нивните права од здравствена заштита како и за постоењето на законите ги кои штитат овие права (Закон за здравствена заштита и Закон за заштита на правата на пациентите).

4. НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИИ И ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ

4.1 НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВСЈЕ (2018 -2025)

Основна цел на овој документ е промоција, превенција и одржување на менталното здравје на населението во Република Северна Македонија, како дел од општото здравје преку соодветен одговор на потребите на населението и особено ранливите групи. Стратегијата има идентификувано седум специфични цели и тоа:

Цел 1: Пристапен, сеопфатен и интегриран систем на сервиси за ментално здравје во заедницата, Цел 2: Промоција и заштита на човековите права на лицата со ментални растројства и нивните семејства; Цел 3: Воспоставување на програми за промоција и превенција во областа на заштитата на менталното здравје; Цел 4: Зајакнување на научно-истражувачката дејност и на информацискиот систем; Цел 5: Зајакнување на раководењето и управувањето во доменот на менталното Здравје; ЦЕЛ 6: Зајакнување на човечките ресурси и, ЦЕЛ 7: Финансирање на системот за ментално здравје.

4.2 ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО ДУШЕВНИ РАСТРОЈСТВА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА¹⁰

Цел на програмата на програмата е обезбедување на здравствена заштита и згрижување на пациентите кои се со од надлежен суд изречена мерка „задолжително лекување и чување“, обезбедување на здравствена заштита на близу 750 пациенти кои се лекуваат во Центрите за ментално здравје низ Републиката, како и развивање на различни форми на вонинституционално и вон болничко лекување.

Наоди:

Програмата обезбедува финансиски средства за болничко лекување на лица со душевни растројства на кои им е изречена судска мерка „задолжително лекување и чување“. Имено, здравствените установи во кои се згрижуваат и лекуваат овие лица не можат да обезбедат финансии за нивно третирање, и поради тоа потребните финансии се обезбедуваат преку оваа програма. Оваа мерка на програмата ги опфаќа следниве здравствени установи: ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ Скопје, ЈЗУ Психијатриска болница „Негорци“ Гевгелија и ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар, и е мерка со најголема буџетска импликација во програмата со 40.000.000 денари годишно.

Оваа програма исто така обезбедува финансиски средства за партиципација на лицата со душевни растројства за нивно дневно лекување во центрите за ментално здравје, како и развој на центрите на национално ниво. Партиципацијата за дневно лекување има буџет од 2.000.000 денари годишно, додека за развој на центрите за ментално здравје како вонинституционална форма на лекување нема буџет во оваа програма бидејќи истиот го обезбедува Министерството за здравство.

¹⁰ Програма за здравствена заштита на лица со душевни растројства во Република Северна Македонија, [линк](#)

Програмата не ги опфаќа жените жртви на родово базирано и семејно насилство, ниту сторителите на насилство како посебно специфични категории на лица кои може да страдаат од душевни растројства односно психички заболувања.

Препораки:

Воведот на програмата треба да даде осврт на РБН и СН, особено од 2 аспекти: душевните растројства кај сторители на РБН и СН како причина за РБН и СН и, душевните растројства како последица од РБН и СН кај жени и деца жртви.

- ▶ Програмата треба да се дополни со привремена мерка за „Задолжително лекување на сторителот доколку употребува алкохол, дрога и други психотропни супстанции или има психичко заболување,“ согласно Законот за спречување и заштита од насилство врз жени и семејно насилство,¹¹ и да се усогласи со Правилникот за начинот на извршување привремена мерка за задолжително лекување на сторителот доколку употребува алкохол, дрога и други психотропни супстанции или има психичко заболување.
- ▶ Имено, привремената мерка се однесува на сторителите на насилство врз жени и семејно насилство, кои можат да добијат мерка одредена од судот за задолжително лекување кога се работи за психичко заболување кај истиот. Според дефиницијата на душевни растројства во оваа програма, психичките заболувања се дел од истата.
- ▶ Програмата треба да се дополни во делот Извршители на програмата, каде треба да се назначат институциите кои ја спроведуваат судската мерка задолжително лекување на сторителите на насилство врз жени и семејно насилство кои имаат психичко заболување.

Следствено на тоа, Програмата треба да определи и финансиски средства за извршување на мерката доколку постоечкиот буџет не може да ги покрие и овие лица.

*Забелешка: Програмата за здравствена заштита на лица со душевни растројства во Република Северна Македонија за 2019г. не е достапна; Програмата за здравствена заштита на лица со душевни растројства во р. Северна Македонија за 2021г. не е усвоена.

4.3 ПРОГРАМИ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТИ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2019, 2020 И 2021 Г.¹²

Цели на програмата:

¹¹ Законот за спречување и заштита од насилство врз жени и семејно насилство, 2021, [ЛИНК](#)

¹² Програми за здравствена заштита на лица со болести на зависности во република Северна Македонија за 2019, 2020 и 2021, [ЛИНК](#), [ЛИНК](#) и [ЛИНК](#)

Основна цел на програмата е вклучување на што поголем број на лица со растројства од употреба на дрога во програмите за лекување со агонистичка терапија со опииди (метадон и бупренорфин), со што ќе се намали употребата на илегални дроги, смртноста од предозирање, честотата на инјектирање, употребата на нестерилен прибор за инјектирање, ширење на инфекции со ХИВ/Хепатит Б и Ц и ќе се намалат криминалните активности.

Цел на програмата е на лицата што употребуваат дроги или се зависни од нив да им се пружи помош и поддршка преку широко достапни, ефикасни, флексибилни и индивидуално прилагодени интервенции што ќе го подобрат нивното здравје и ќе им овозможат социјално созревање и функционирање, без нивно натамошно стигматизирање и маргинализирање.

Наоди:

Програмата предвидува буџетски импликации и финансиски средства за нејзиното спроведување, и истите се однесуваат на набавка на агонистичка терапија со метадон и бупренорфин и, лекување во дневни болници, болничко лекување и лекување во казнено поправни установи. Иако не е јасно издвоена како активност или мерка во програмата, истата има буџетска ставка за лекување на зависници – судски случаи. Не е јасно на кои судски случаи се однесува ова лекување, односно кои лица со кои судски мерки се покриени со оваа буџетска ставка.

Дополнително, програмата во 2019г. предвидела креирање на посебни Програма и Протокол за третман на деца кои употребуваат психоактивни супстанции, развивање на специфични програми и протокол за третман на жени/бремена жени како и исполнување на стандардизирани услови за работа во однос на кадарот и обуката на кадарот во сите специјализирани центри во земјата, обезбедување мултипрофесионални тимови во сервисите за третман. Истите не се оствариле и се предвидени и во следните 2 години односно програмите за 2020 и 2021.

Програмите не ги опфаќаат жените жртви на родово базирано и семејно насилство, ниту сторителите на насилство како посебно специфични категории на лица со болести од зависности. Општо програмите не го поврзуваат насилството врз жени и семејното насилство со болестите на зависности.

Препораки:

- Во воведниот дел на програмата треба да стои статистика поврзана со насилство врз жени и семејно насилство во корелација со болестите на зависности. Ова треба да ги опфати зависностите како причина за насилство врз жени и деца, но треба да ги опфати и последиците кај оние кои преживеале насилство како жени и деца и поради тоа се справуваат со болести на зависности. Општо, програмата треба да даде осврт на потребата од справување со насилство врз жени како феномен;
- Освен предложените протоколи за деца, жени и бремена жени, програмата мора да предвиди развивање на посебни програми за третирање на жени жртви на родово базирано и семејно насилство кои се зависнички или да ги вклучи во постоечките протоколи како посебно ранлива категорија со свои специфики. Клучно за ова е да вклучи поврзување на жртвите со системот на заштита и реинтеграција, односно општите и специјализирани услуги за жени жртви на родово базирано и семејно насилство, така што лекувањето од зависност би

одело во координација со заштита од насилството и надминување на последиците од истото.

- ▶ Програмата треба да предвиди посебни програми за третирање на сторители на насилство врз жени и семејно насилство кои ќе бидат усогласени со Правилникот за начинот на извршување привремена мерка за задолжително лекување на сторителот доколку употребува алкохол, дрога и други психотропни супстанции или има психичко заболување
- ▶ Потребно е зголемување на буџетот за ставката на пакетот на услуги кој вклучува социјален работник и психолог, со цел нивно ангажирање во работа со жени жртви на родово базирано и семејно насилство, особено во делот на реинтеграција.

4.4 ПРОГРАМИ ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ СРЕДСТВА ЗА БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ БЕЗ НАПЛАТА НА УЧЕСТВО (ПАРТИЦИПАЦИЈА) ЗА ПЕНЗИОНЕРИ И ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА СРЕДСТВА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО – КОНСУЛТАТИВНИ И БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА КОРИСНИЦИТЕ НА ПРАВОТО НА СОЦИЈАЛНА ПАРИЧНА ПОМОШ КАКО И НА ЧЛЕНОВИТЕ НА НИВНИТЕ ДОМАЌИНСТВО ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2019, 2020 И 2021Г.¹³

Цели на програмата:

Целта на оваа програма е обезбедување грижа во чувањето, следењето и унапредувањето на здравјето на пензионерите и на корисниците на социјална парична помош како и на членовите на нивните домаќинства.

Наоди:

Програмата обезбедува средства за болничко лекување без наплата на учество (партиципација) за пензионери и за обезбедување на средства за специјалистичко-консултативни и болнички здравствени услуги за корисниците на правото на социјална парична помош и членови на нивните домаќинства во Република Северна Македонија. Финансиските средства од оваа програма не покриваат сместување во геронтолошки установи, дневно болничко лекување како и лекување во форма на медицинска рехабилитација кои се смета за продолжено болничко лекување.

Програмата не дава вовед и објаснување со податоци добиени од спроведена анализа на потребите на пензионерите на национално ниво, ниту пак прави разлика помеѓу потребите на мажите и жените од оваа категорија. Понатаму во текстот не се дава образложение кои се причините за обезбедување на овој тип на помош, а исклучување на друг тип на помош.

Препораки:

¹³ Програми за обезбедување средства за болничко лекување без наплата на учество (партиципација) за пензионери и за обезбедување на средства за специјалистичко – консултативни и болнички здравствени услуги за корисниците на правото на социјална парична помош како и на членовите на нивните домаќинства во Република Северна Македонија за 2019, 2020 и 2021г. [линк](#)

- ▶ Потребно е да се спроведе анализа на потребите на пензионерите и пензионерките во Република Северна Македонија и на основа на добиените податоци да се изготви програма со која ќе се обезбедува одреден тип на помош и поддршка.
- ▶ Потребно е во воведот на програмата да стои образложение за идентификуваните потреби, како и препознавање на старите лица како особено изложени на семејно насилство.

Министерството за здравство во соработка со Министерството за труд и социјална политика, да спроведе национална студија за преваленца на насилство врз стари лица и соодветно на наодите, да развие програма за помош и поддршка која ќе вклучува и воспоставување на нови центри за долготрајно згрижување на старите лица, но и други механизми за заштита и поддршка, како приоритетно сместување во домови за стари лица, или во друг тип на болнички установи кои обезбедуваат специјализирана нега.

4.5 ПРОГРАМИ ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈА ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ОДДЕЛНИ ЗАБОЛУВАЊЕ НА ГРАЃАНИТЕ И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА РОДИЛКИТЕ И ДОЕНЧИЊАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2019, 2020 И 2021Г.¹⁴

Цели на програмата:

Целта на програмата е да обезбеди средства за партиципација при користењето на здравствените услуги за обезбедување на здравствена заштита на граѓаните од одделни заболувања, како и заради грижа во чувањето, следењето и унапредувањето на здравјето на родилките и на доенчињата. Овие средства се на товар на средствата од Буџетот на Република Северна Македонија, и од сопствени приходи на Министерството за здравство.

Наоди:

Програмата покрива здравствени услуги за специфична категорија „доилки и новороденчиња“, но само оние кои се здравствени осигурени. Исто така, опфаќа специфични заболувања кои спаѓаат во незаразните заболувања и обезбедува помош и поддршка за сите граѓани (возрасни и деца).

Програмата не ги препознава жените жртви на родово базирано и семејно насилство, ниту деца жртви на насилство како посебна категорија на која и е потребна бесплатна здравствена заштита, без разлика да се здравствено осигурени или не. Исто така, не ги опфаќа и доилките кои не се здравствено осигурени.

Согласно препораките на Истанбулската конвенција и Законот за спречување и заштита од насилство врз жени и семејно насилство, на жените жртви на родово базирано и семејно насилство треба да им се обезбедат бесплатни здравствени услуги без разлика

¹⁴ Програми за партиципација при користење на здравствена заштита на одделни заболување на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата во Република Северна Македонија за [2019](#), [2020](#) и [2021г.](#)¹⁴

на тоа дали се здравствено осигурени. Овие здравствени услуги се однесуваат на акутни последици од преживеаното насилство, без разлика на видот на насилство.

Препораки:

Програмата треба да ги опфати доилките кои преживеале насилство без разлика дали се здравствено осигурени, и да го покрие период по породувањето и грижата за новороденчето (постнатален и доенечки период).

4.6 ПРОГРАМИ ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2019, 2020 И 2021Г.¹⁵

Општа цел на оваа програма е континуирано унапредување на здравјето на децата и жените во репродуктивен период во насока на намалување на доенечката и матернална смртност.

Специфичните цели на програмата се:

1. Континуирано унапредување на системот на мониторирање на здравствениот статус на мајките и децата и ефикасноста на здравствената заштита;
2. Подигање на информираноста и едуцираноста на населението за здрави животни стилови и правилно здравствено однесување во преконцепциски, антенатален, постнатален и во доенечки период, со фокус на ранливите категории на жени (жени Ромки, жени од руралните подрачја);
3. Унапредување на квалитетот и еднаквоста во пристапот до здравствените услуги за мајката и децата, со посебен фокус на ранливите категории жени;
4. Навремено откривање на заболувања кај новороденчињата, доенчињата и малите деца;
5. Јакнење на интерсекторската соработка и мобилизирање на партнерството во заедницата на сите релевантни партнери во идентификација и решавање на здравствените проблеми на мајките и децата особено во намалувањето на бариерите и зголемувањето на достапноста на услугите;
6. Обезбедување навремен и ран пристап на секоја бремена жена до квалитетна антенална здравствена заштита (отстранување на сите видови на географски, финансиски и културолошки бариери особено кај вулнерабилните групи);
7. Намалување на диспаратите во здравствената состојба кај жените и децата.

Наоди:

Програмата обезбедува бесплатни прегледи за жени кои се надвор од систем на задолжително здравствено осигурување и лица без документ за идентификација. Оваа активност опфаќа бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во тек на бременост, поврзани со бременост, и бесплатно породување за бремени жени. За оваа активност се обезбедени 200.000 МКД годишно.

¹⁵ Програми за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за [2019](#), [2020](#) и [2021г.](#)

Исто така обезбедува бесплатни прегледи за жени, кои се надвор од систем на задолжително здравствено осигурување кои претрпеле сексуално насилство. За оваа активности се обезбедени 30.000 МКД годишно.

Во програмата за 2020г. и 2021г. е предвидено обезбедување медикаментозен абортус, како и набавка на современи контрацептивни средства (орална контрацепција, спирали, кондоми) за жени од социјално-ранливи категории и жени со репетитивни абортуси. Не е дефинирано кои жени влегуваат во социјално-ранливите категории. Во целите на програмата исто така се користи терминот „вулнерабилни групи“ кој не е дефиниран кои лица точно ги опфаќа.

Програмата предвидува обуки на здравствени работници од примарна здравствена заштита за превенција и менаџмент на родово базирано насилство; За оваа активност се предвидени 100.000 МКД годишно.

Препораки:

- ▶ Бесплатните прегледи мора да бидат обезбедени за сите жени жртви на родово базирано и семејно насилство, без разлика на формата на насилство, кои не се во системот на задолжително здравствено осигурување. Со цел опфаќање на вака дефинирана целна група, буџетската ставка за оваа активност треба да се зголеми соодветно;
- ▶ Да се дефинираат термините “вулнерабилни групи” и „социјално-ранливи категории, односно кои точно лица се опфатени со овие термини. Притоа, жените жртви на родово базирано и семејно насилство треба да бидат приоритетна категорија за која се обезбедени предложените услуги како бесплатна контрацепција и бесплатни прегледи за бремени жени кои не се здравствено осигурени;

*Забелешка: Програмата за 2019 не е достапна на страницата на Министерството за здравство и Центарот за јавно здравје.

4.7 ПРОГРАМИ „ЗДРАВЈЕ ЗА СИТЕ“ ЗА 2019 И 2020Г. ¹⁶

Цели на програмата:

Целта на оваа програма е активен пристап до граѓаните од руралните средини, контрола на нивното здравје, навремено и соодветно лекување и препораки за превенција на здравјето.

¹⁶ Програми „Здравје за сите“ за 2019 и 2020г. ¹⁶

Наоди:

Програмата предвидува акции за бесплатни прегледи спроведувани од здравствените домови низ целата територија на државата, на секои 2 месеци со што на сите граѓани им се дава можност да извршат бесплатен превентивен преглед, не зависно од статусот на здравствено осигурување. Овие прегледи треба пред сè да ги опфатат граѓаните од руралните средини.

Програмата преку прегледите има за цел да превенира хронични заболувања и да ги едуцира граѓаните како подобро да се грижат за своето здравје и да практикуваат здрави навики. Но она што никаде во програмата не е спомнато, се последиците од континуирано и долгогодишно насилство врз физичкото здравје на жртвите, најчесто жени и деца, превенција и спречување.

Програмата предвидува обуки за здравствени работници на тема сексуално и репродуктивно здравје во општини каде има поголем број лица со попреченост. За таа цел е подготвен модул и едукативен материјал и одржување на 4 обуки годишно со кои ќе бидат опфатени гинеколози, матични лекари и сестри. За оваа активност биле предвидени 200.000 МКД во 2019, во 2020 и 2021 година се намалени на 100.000 МКД.

Исто така, предвидени се обуки за здравствени работници за работа со деца со пречки во развојот и лица со попреченост жртви на родово базирано и семејно насилство во општини каде има поголем број на лица со пречки во развојот. За таа цел е подготвен модул и едукативен материјал и одржување 4 обуки годишно со кои ќе бидат опфатени гинеколози, матични лекари и сестри. И за оваа активност биле предвидени 200.000 МКД во 2019, во 2020 и 2021 година се намалени на 100.000 МКД.

Препораки:

- ▶ Програмата во воведот е неопходно да даде осврт на последиците од родово базирано и семејно насилство врз физичкото здравје на жртвите, и да предвиди активности и акции за спречување и борба против оваа појава.
- ▶ Покрај предвидените обуки, потребно е да се организираат и спроведуваат во редовни интервали за сите медицински лица кои се вклучени во имплементирање на оваа програма, обуки за превенција и заштита од родово базирано и семејно насилство. Преку овие обуки, медицинските лица ќе се стекнат со знаење како да препознаат жртва на насилство, и информации каде да ја упатат за заштита, помош и поддршка. Медицинските лица кои работат на терен, во руралните средини е неопходно да имаат детални познавања за постоечкиот механизам за заштита од насилство, и да бидат подготвени овие информации да ги споделуваат со сите на кои би им биле потребни.
- ▶ Во сите обуки треба да бидат опфатени и патронажните сестри и педијатрите.
- ▶ Во рамки на програмата да се предвидат финансиски средства за изработка на информативни флаери/брошури за пријавување на насилство.
- ▶ Медицинските лица ангажирани во проектот Ало докторе, покрај обезбедување на консултации и совети за граѓаните при појава на првични симптоми за кој не е неопходен итен медицински третман, да бидат подготвени да обезбедат и информации за заштита од насилство, совети за безбедност на жртвата доколку не може да го напушти домот и насилникот, информации за пријавување во релевантни институции, и информации за сервиси за помош и поддршка кои ги обезбедуваат граѓанските организации.

- ▶ Министерството за здравство, да им наложи на здравствените домови да воспостават соработка со локалните центри за социјална работа и граѓанските здруженија, со цел поголем опфат на жените од руралните средини на кои им е потребен бесплатен превентивен преглед.
- ▶ Граѓански организации кои работат во областа на родово базирано и семејно насилство да бидат вклучени во креирање на програмата за јавно здравје.

4.8 НАЦИОНАЛНИ ГОДИШНИ ПРОГРАМИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2019, 2020 И 2021Г.¹⁷

Цели на програмата:

Стратегиски цели на оваа програма се директно насочени кон унапредување на здравјето и превенција на болестите преку: зајакнување на капацитетите за унапредување на здравјето; подобрување на капацитетите на здравствениот систем во целост (простор, опрема и кадар) преку рамномерна дистрибуција во рамки на здравствениот систем согласно потребите на различните региони; воспоставување ефективни и квалитетни здравствени услуги достапни за секој граѓанин; работење со цел создавање на потребните човечки ресурси за здравје со соодветни вештини и капацитет на вистинско место во вистинско време.

Наоди:

Програмата содржи повеќе потпрограми кои имаат свои засебни цели. За потребите на овој документ се опфатени само 2 од потпрограмите, кои би можеле да се поврзат со насилство врз жени и семејно насилство.

I. Програмски задачи на оддел за здравствена статистика и публицистика во Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија

Главна цел на оваа потпрограма е генерирање на информации за носители на одлуки на сите нивоа на здравениот систем за идентификација на проблеми и потреби, за одлуки базирани на докази за здравствената политика и распределба на ограничени ресурси оптимално.

Програмата не ги опфаќа жените жртви на родово базирано и семејно насилство во ниеден сегмент, ниту родово базирано насилство и семејно насилство како феномени.

Препораки:

Институтот за јавно здравје мора да води евиденција и да изготвува статистики поврзани со родово базирано насилство и семејно насилство, особено за бројот на пријавени и идентификувани случаи на насилство врз жени и деца во здравствените институции. Особено важно е надлежните институции да располагаат со податоци и статистики поврзани со здравствените последици, акутни и хронични, како што се повреди, попречености, болести и смртност, а се резултат на родово базирано насилство и семејно насилство.

¹⁷ Национални годишни програми за јавно здравје во Република Северна Македонија за [2019](#), [2020](#) и [2021г.](#)

II. Национална годишна програма за јавно здравје, единечни цени и вкупна сума по активности за Центри за јавно здравје – Промоција на здравје и изработка на програмски задачи

Оваа потпрограма има предвидено 15.000 МКД наменети за активности во советувалишта за пушење и сексуално и репродуктивно здравје на годишно ниво. Начелно овие средства се наменети за креирање на подготовка и печатење на едукативен материјал.

III. Програма за унапредување на здравјето на здравствените работници во услови на пандемијата со КОВИД-19 (2021)

Оваа потпрограма е достапна во Националната програма за јавно здравје за 2021г. Воведниот дел на потпрограмата дава објаснување за тоа какви долготрајни последици може да се јават кај здравствените работници и ранливите категории граѓани поради специфичната здравствена состојба со пандемијата од КОВИД 19. Наброените последици се директно поврзани зголемување на ризикот од насилство врз жени и деца, и истото е наведено во самата потпрограма како директна последица од пандемијата. Потпрограма ги наведување следниве долготрајни последици: *нарушување на социјалната комуникација и економијата; драматичен пад во приходите; стигматизација и отфрлање од средината; лутина и агресија кон децата, сопругниците, партнерите и членовите на фамилијата (пр. семејно насилство); како и можни релапси или други негативни последици поради недостапност на здравствените услуги кај лицата со нарушувања на менталното здравје или кај лицата со проблеми со злоупотреба на супстанции.*

Потпрограмата предвидува низа активности кои се во насока на заштита на здравјето на здравствените работници, пред сè употреба на лична заштитна опрема и, заштита и унапредување на менталното здравје. Овие активности опфаќаат анализи на стресот кај здравствените работници и изработка на мерки за унапредување на менталното здравје во услови на пандемија, печатење и делење на флаер поврзан со синдромот на согорување како и спроведување на едукативен семинар за поврзани теми.

Иако е препознаено, нема насоки и мерки поврзани со родово базирано насилство и семејно насилство во овој дел од потпрограмата, со кои здравствените работнички би биле заштитени. Мерките се целосно насочени кон заштита на здравствените работници од стрес и прегорување, и зараза со КОВИД 19.

Препораки:

- ▶ Потпрограмата треба да ги вклучи РБН и СН во активностите за заштита и унапредување на менталното здравје, како во делот со анализа на тоа дали и како пандемијата влијае врз појава или зголемување на РБН и СН врз здравствените работнички на работното место и/или во нивните домови, така и во делот на подготовка и дистрибуција на информативни флаери со информации за пријавување и справување со РБН и СН наменети за здравствените работнички.
- ▶ Треба да се одржува едукација за превенција на насилство врз жени и семејно насилство меѓу здравствените работници, како и насилство врз жените здравствени работници од пациентите во услови на здравствена криза во рамките на предложените едукативни семинари.

5. ЗАКЛУЧОК

- Генерален заклучок од анализата на превентивните програми е дека жените жртви на родово базирано и семејно насилство не се застапени како специфична категорија во групи граѓани на кои се донесуваат програмите. Застапени се само жртви на сексуално насилство во Програмата за активна заштита на мајки и деца и тоа оние кои ќе бидат корисничките на Упатните центри за жртви на сексуално насилство.
- Согласно препораките наведени во овој документ потребно е вклучување на насилството врз жени и семејно насилство како општествен проблем во програмите, и поврзување на овој проблем со причините и последиците врз здравјето на жените и децата, како и последиците на ниво на целото општество.
- Превентивните програми во суштина имаат цел да превенираат одредени последици и да ја подигнуваат свеста кај населението и здравствените работници за разни процеси кои се одразуваат негативно врз здравјето на населението. Од тој аспект, превентивните програми треба да промовираат родова еднаквост, да го осудуваат насилното однесување и насилство врз жени и деца, и да ја подигаат јавната свест за потребата од спречување на родово базирано насилство и семејно насилство, како и третман на жртвите со должно внимание, без дискриминација и осудување.
- Во потесна смисла на зборот, превентивните програми преку Закон за здравствена заштита треба да се усогласат со Истанбулската конвенција и Законот за спречување и заштита од насилство врз жени и семејно насилство и да овозможат бесплатни здравствени услуги за сите жени кои преживеале било каква форма на насилство без разлика на нивниот статус на здравствено осигурување.
- Дополнително, превентивните програми треба да вклучуваат психосоцијален третман на сторителите на насилство врз жени и семејно насилство чиј цел е надминување на насилното однесување кај сторителите и спречување на идно насилство од истите.
- Превентивните програми мора да обезбедат статистички податоци за пријавите на насилство, типот на насилство, род на жртви и род на сторителите, настанатите последици од преживеаното насилство, бројот на упатени жртви во други институции и/или услуги итн. Овие податоци се важни за проверка на успешноста на програмата, но и креирање на унапредени програми за следните години кои ќе дадат подобри резултати.
-



**Анализа на законската
регулатива поврзана со
здравствената заштита на
жртвите на родово
базирано насилство**

Септември 2021