

КЉУЧНА ЗАПАЖАЊА

ПРИОРИТЕТНЕ ТЕМЕ

■ Затвор (деца)

Злостављање – Потребно је предузимање хитних и конкретних мера како би се спречили случајеви прекомерне употребе силе од стране особља према малолетницима и како би се сузбило насиља између малолетника, укључујући и сексуално злостављање, као и како би се обезбедила одговарајуће документовање и званично праћење случајева злостављања (нпр. форензички преглед, полицијска истрага и судски надзор).

ДИСЦИПЛИНА – Унапређење услова под којима су деца и млађи пунолетници смештени у затвореном одељењу, као и они који су под дисциплинским мерама или мерама појачаног надзора.

■ Психијатрија (затворска болница)

ЖИВОТНИ УСЛОВИ – Хитне мере за решавање проблема пренасељености и лоших услова живота.

СРЕДСТВА ФИЗИЧКОГ СПУТАВАЊА – Потребни је предузету кораке у циљу обезбеђивања да се мере механичког спутавања предузимају у складу са националним смерницама и стандардима Комитета за спречавање мучења, што би требало да укључује и вођење евиденције у погледу сваког случаја спутавања и строгу контролу његове употребе.

ТРЕТМАН – Потребно је унапређење режима живота притворених и акутних психијатријских пацијената, што укључује и повећан приступ активностима на отвореном и психосоцијалним активностима..

■ Психијатрија (цивилна – јединице за одрасле и децу)

УСЛОВИ ЖИВОТА – Хитне мере су потребне како би се свим одраслим и дечијим пацијентима обезбедио свакодневан боравак на отвореном.

СРЕДСТВА ФИЗИЧКОГ СПУТАВАЊА – Приоритизовати неинвазивне технике деескалације према пацијентима и решити проблем прекомерне употребе средстава физичког спутавања (фиксације) приликом пријема у болницу.

ЛЕЧЕЊЕ – Потребно је оснажити индивидуализовани приступ лечењу пацијената и повећати приступ терапеутским и рекреативним активностима. Неопходно је и хитно деловање како би се обезбедио свакодневни приступ боравку на отвореном и свежем ваздуху свим одраслим и педијатријским пацијентима.

КОМИТЕТ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ МУЧЕЊА И СРБИЈА

Србија је ратификовала Европску конвенцију за спречавање мучења 2004. године, а прва посета Комитета се догодила 2004. године.

Од ратификације, Комитет је обавио 9 посета Србији – 5 периодичних и 4 *ад хоц* – укључујући 63 посете полицијским установама, 35 затворима, 11 психијатријским установама, 5 установама социјалне заштите и васпитно-поправним установама, 3 војним притворским објектима и једну установама за имиграциони притвор на граници.

Сви извештаји о посетама су објављени. Србија није прихватила аутоматско објављивање извештаја о посетама.

САЖЕТАК

Ad hoc посета Комитета за спречавање мучења Србији 2024. године била је усредсређена на две конкретне области: (и) на поступање према особама лишеним слободе у васпитно-поправним установама за малолетнике, и (ии) психијатријске установе за одрасле и децу (форензичке и цивилне).

У односу на ову посету, највеће забринутости Комитета односе се на кључно питање физичке безбедности деце и младих смештених у Васпитно-поправном дому Крушевац, као и ситуација децијих пацијената који се лече у различитим психијатријским клиникама, а посебно у односу на изоловане случајеве деце која су дугорочно боравила у психијатријским установама.

Установе под надлежношћу Министарства правде

Посета је била усредсређена на поступање према деци којима су изечене васпитно-поправне мере у Васпитно-поправном дому Крушевац и психијатријским пацијентима из Специјалне затворске болнице.

Током циљане посете Васпитно-поправном дому Крушевац испитан је положај деце смештене у затвореним и полуотвореним режимима, као и оне која су била подвргнута мерама сегрегације и дисциплинским мерама. Комитет за спречавање мучења је утврдио да су се неки аспекти у погледу поступања побољшали од 2023. године. То је обухватало: затварање Јединице интензивне неге; извесна побољшања у погледу материјалних услова (на пример, деци је сада био омогућен приступ тоалетима током ноћи), смањена употребе силе над децом у односу на претходну годину, како и запошљавање новог лекара.

Међутим, Комитет је опет уочио казнени приступ у установи, који је, како се чини, превладао над њеном васпитном природом. Комитет остаје озбиљно забринут за безбедност деце у установи, пре свега због континуиране употребе палица од стране службе обезбеђења, која у неким случајевима наноси озбиљне повреде деци; као и због учесталог и озбиљног међувршњачког насиља, укључујући и сексуално насиље.

Сви ти проблеми одржали су се од посете Комитета за спречавање мучења 2023. године, што указује да ниједна мера коју су власти предузеле да би спречиле употребу палице није имала довољно ефеката. Као резултат тога, Комитет сада препоручује да српске власти забране употребу палица као легитимног средства силе у васпитно-поправним установама. Такође, кад год се појаве индиције о наводима о сексуалном злостављању, форензичко-медицински преглед се мора спровести хитно, а претпостављеним жртвама треба пружити психолошку подршку, док се наводи морају доставити тужиоцу и полицији.

Комитет сматра да је култура у Блоку затвореног режима и даље прекомерно казнене природе, обележена недостатком сврсисходног режима и дуготрајним периодима затварања деце која су тамо смештена. Таква пракса представља пропуштену прилику за рад са децом и помоћ да се помогне у решавању њиховог проблематичног понашања и да се подржи њихов напредак. Комитет понавља своју препоруку српским властима да предузму даље мере за спровођење свеобухватног програма сврсисходних и структурираних активности за децу смештену под тим режимом. Особље треба да буде присутно у довољном броју како би се обезбедили динамичан безбедносни приступ и одговарајуће контрола, и треба да се редовно и континуирано обучава у техникама деескалације и техникама контроле рукама.

У Специјалној затворској болници, делегација је затекла ситуацију која се, у начелу, није значајно побољшала од посете Комитета 2021. године. Посебно забрињава озбиљна пренасељеност, која је достигла тачку кључања/пуцања.

Иако је позитивно што је у току израда планова за изградњу додатног објекта за смештај форензичких пацијената, Комитет сматра да изградња нове инфраструктуре сама по себи неће зауставити прилив особа којима су судови изrekli санкције. Комитет стога препоручује надлежнима у Србији да усвоје мултикеторску стратегију форензичког лечења, која укључујеи сврсисходне моделе лечења за форензичку психијатријску негу, а заснован на начелу примене мање рестриктивних третмана. Комитет такође позива на брзо улагање у повећање броја установа за постепени отпуст за оне форензичке пацијенте којима је тај прелазни корак потребан пре него што буду отпуштени у заједницу.

Делегација је од пацијената примила неколико навода о злостављању од стране особља, укључујући и инциденте који су укључивали употребу палица и прекомерну употребу средстава спутавања. Делегација је, надаље, примила неколико навода о вербалном злостављању и уочила је један регистрован дисциплински случај када је члан особља ударио пацијента, што је резултирало санкцијом. Насиља између пацијената се често дешавало, при чему је већина таквих случајева била забележена и истражена. Комитет препоручује властима да преиспитају постојеће процедуре за пријављивање повреда и да обезбеде да се након сваког насилног инцидента спроведе темељан медицински преглед.

Комитет је утврдио честу употребу механичког спутавања (фиксације), које је, у неким случајевима, трајало дуже време. Комитет такође сматра да је пракса рутинског смештања фиксираних пацијената у пелене за инконтиненцију понижавајућа. Он поново наглашава да би српске власти требало да обезбеде да се у Затворској болници примењују националне законодавне смернице за употребу механичких средстава спутавања и да употреба средстава спутавања буде целокупно документована и подвргнута строгом надзору руководства установе.

Од 2021. године, реновиране су одређене просторије на трећем спрату, а у ћелијама су постављени санитарни чворови. Ипак, услови живота на четвртном спрату Затворске болнице и даље су ужасни за већину мушких пацијената, укључујући и за педијатријске пацијенте који су тамо смештени. Просторије су биле оронуте и повремено нехигијенске, а дувански дим је био свеprisутан како у ходницима тако и у собама. Негативан утицај пренасељености додатно се погоршао, доведши до тога да од 10 до 12 пацијената натрпано у собе површине 40 м².

Упркос годинама понављаним препорукама Комитета да се лечење пацијената развија и диверсификује, оно се и даље углавном састојало од фармакотерапије. Индивидуални планови лечења нису се систематски ажурирали, а радна терапија је била доступна појединим, али не свим пацијентима (при чему су из ње били искључивани акутни, новопримљени и притворени пацијенти). Комитет позива надлежне у Србији да предузму хитне и неодложне мере за развој низа психосоцијалних активности за све психијатријске пацијенте смештене у Затворској болници, као и да повећају број здравствених радника (психолога, радних терапеута и медицинских сестара).

Кад је о пацијенткињама реч, Комитет сматра да треба увести родно специфичну процену при пријему, која треба да укључује и откривање евентуалне историје сексуалног злостављања и другог родно заснованог насиља, као и повећан приступ специјализованим услугама подршке жртвама. Коначно, Комитет још једном наглашава да деца никада не смеју бити послата у Затворску болницу, већ би их уместо тога одмах требало пребацивати у цивилну болницу.

Психијатријске установе (за одрасле и децу) под надлежношћу Министарства здравља

Кад је о одраслим пацијентима реч, посета је обухватила две психијатријске установе: Клинику за психијатријске болести „Лаза Лазаревић“ (њене објекте у Београду и Падинској Скели) и Специјалну болницу за психијатријске болести у Ковину.

Већина пацијената у посећеним психијатријским установама говорила је позитивно о особљу. Међутим, делегација је примила неколико навода о злостављању од стране особља према пацијентима на одељењу Јединице интензивне неге 1 Клинике „Лаза Лазаревић“ у Београду и на Акутном одељењу за мушкарце болнице у Ковину. Комитет ситуацију у првој установи види као посебно забрињавајућу због многобројних навода о злостављању добијених од садашњих и бивших пацијената.

Комитет препознаје одређена побољшања у погледу услова живота у обе установама. У болници Ковин, просторије које је Комитет посетио биле су недавно реновиране и деловале су да су у добром стању, иако је друга фаза реконструкције болнице тек требало да се спроведе. У Клиници „Лаза Лазаревић“, упркос одређеним реновирањима, материјални услови су се погоршали и многе просторије и даље су захтевале реновирање или структурну обнову.

Одсуство приступа боравка на отвореном за пацијенте београдског објекта Клинике „Лаза Лазаревић“ представља сталан проблем још од 2004. године и остао је непромењен и 2024. године.

Лечење психијатријских пацијената и даље је укључивало углавном само фармакотерапију. Делегација није приметила значајније промене у развоју и редовном ажурирању индивидуалних планова лечења пацијената, који су остали површни. Нефармаколошка терапија је и даље недовољна. Посебно је била ограничена на акутним одељењима београдског објекта Клинике „Лаза Лазаревић“. Иако је позитивно што су обе установе повећале капацитете за форензичке пацијенте, Комитет препоручује српским властима да додатно оснаже програм форензичког лечења унутар цивилних психијатријских болница.

Комитет поздравља општу тенденцију повећања кадровских капацитета; међутим, већина његових ранијих препорука у погледу особља остаје валидна и значајна. Довољан број особља мора бити на располагању у сваком тренутку у психијатријским установама, поготово медицинских сестара и медицинског сарадника (као што су психолози, специјални педагози, социјални радници итд.).

Када је реч о изолације и механичких средстава за спутавање, изолација се није примењивала ни у једној од посећених установа. Међутим, механичко спутавање је наводно коришћено у многим приликама, чак и у присуству и наочиглед других пацијената. Посебно је био упадљив број фиксација приликом пријема на Одељење интензивне неге 1 Клинике „Лаза Лазаревић“. Делегација је такође примила неколико навода о дуготрајној фиксацији пацијената, укључујући фиксацију у пеленама за инконтиненцију, што није било забележено у евиденцијама спутавања.

Третман деце је оцењен у две психијатријске установе: на Одељењу за адолесценте у Клиници „Лаза Лазаревић“ и Клиници за децу и адолесценте у Београду.

Делегација није примила ни један навод о злостављању деце од стране особља и већина деце се позитивно изјашњавала о особљу. Долазило је до мањих сукоба између деце, али је особље у тим случајевима брзо реаговало.

Иако су услови живота генерално били добри, Комитет је истакао важност успостављања кућног амбијента у установама који нуди већу визуелну стимулацију и обезбеђује боље терапијске исходе.

Комитет је био посебно забринут због недостатка приступа свежем ваздуху и вежбању на отвореном за децу смештену у обема клиникама. Комитет препоручује да се, као приоритет, педијатријским пацијентима омогући вежбање на отвореном сваког дана, у мери у којој им то здравље дозвољава.

Као и код одраслих пацијената, лечење деце се углавном састојало само од фармакотерапије, а индивидуални планови нису били индивидуализовани и ретко су се ажурирали. Иако су деци биле доступне одређене терапијске и рекреативне активности, Комитет препоручује да се број таквих активности повећа и да буду довољно разноврсне, прилагођене узрасту и свакодневно доступне. Такође би требало повећати број чланова особља (посебно медицинских сестара и медицинских сарадника).

Многа деца су искусила фиксацију убрзо након пријема, примењену често у присуству и наочиглед других пацијената. Делегација је наишла на случајеве дуготрајније фиксације деце, укључујући и фиксацију током ноћи, у неким случајевима без систематски вођене евиденције о стварном трајању. Као опште правило, деца не би требало да се подвргавају било каквим средствима спутавања, већ би требало примењивати алтернативне технике деескалације. У том смислу, Комитет препоручује надлежнима у Србији да ревидирају постојећу праксу и релевантне процедуре које се односе на употребу средстава спутавања над педијатријским пацијентима у психијатријским установама.

Правни оквир није садржао одговарајуће заштитне мере у случају сукоба интереса између детета и његових родитеља или законског заступника. Оквир не омогућава независно праћење пријема и смештаја у психијатријске установе који није добровољан, а педијатријски пацијенти немају практичних средстава за оспоравање таквих одлука.

Комитет има озбиљне резерве у погледу случајева дуготрајног смештаја деце у акутним психијатријским установама. Према мишљењу Комитета, смештај деце није имао довољно медицинско оправдање, а, између осталог, није постојала ни независна провера неопходности њиховог даљег смештаја. Деца су била изолована од других пацијената и имала су ограничен сврсисходан људски контакт, нису имала директан контакт са породицом и спољним светом, нити су нису имала приступ отвореном простору, и њихов режим је био критично ограничен. Комитет сматра да се такво поступање може сматрати нечовечним или понижавајућим.

Појединачна ситуација сваког детета детаљно је описана у поверљивом Допунском извештају о посети. Српске власти би требало да предузму хитне кораке да прекину смештај те деце у психијатријским установама и да их преместе у одговарајуће немедицинско окружење. Док се ти аранжмани не реализују, Комитет позива на хитно унапређење њихових животних услова, режима и других аспеката њиховог лечења.