

ИЗВЕШТАЈ
ВЛАДИ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ О ПОСЕТИ ЕВРОПСКОГ КОМИТЕТА ЗА
СПРЕЧАВАЊЕ МУЧЕЊА И НЕЉУДСКОГ ИЛИ ПОНИЖАВАЈУЋЕГ
ПОСТУПАЊА ИЛИ КАЖЊАВАЊА
(СРТ)

ОД 01. ДО 11. ФЕБРУАРА 2011.

*This translation from the original English language version has been made by the Serbian authorities
Prevod originalne verzije na engleskom jeziku je napravljen od strane srpskih vlasti*

САДРЖАЈ

	Страна
I УВОД	2
A. Датуми посете и састав Делегације	2
B. Посећени објекти	2
Ц. Разговори које је Делегација водила и пружена сарадња	3
Д. Директна запажања по члану 8., став 5. Конвенције о оснивању СРТ	4
Е. Национални превентивни механизам	5
II ЧИЊЕНИЦЕ УТВРЂЕНЕ ТОКОМ ПОСЕТЕ И ПРЕДЛОЖЕНЕ АКТИВНОСТИ	6
A. Објекти за које је надлежно Министарство унутрашњих послова	6
1. Прелиминарна запажања	6
2. Неадекватно поступање	7
3. Мере заштите против неадекватног поступања према лицима лишеним слободe	9
4. Услови притвора	12
B. Објекти за које је надлежно Министарство правде	15
1. Прелиминарна запажања	15
2. Неадекватно поступање	17
3. Услови притвора	19
а. Материјални услови притвора	19
и. Поновна посета Окружном затвору Београд	19
ии. Поновна посета Казнено-поправном заводу Забела	21
и. Пожаревац	21
и. Казнено-поправни завод за жене Пожаревац	23
б. Активности	24
ц. Класификација затвореника	26
4. Специјално одељење Казнено-поправног завода Забела	27
Пожаревац	27
5. Услуге здравствене заштите у посећеним затворима	29
6. Поновна посета Специјалној затворској болници у Београду	34
7. Остала питања релевантна за мндат СРТ	39
а. затворско особље	39
б. контакт са спољним светом	40
ц. дисциплина/боравак у самици	42
д. "средства присиле"	43
е. процедуре притужби и вршења инспекције	44

Ц. Објекти за које је надлежно Министарство здравља	44
1. Прелиминарна запажања	44
2. Неадекватно поступање	47
3. Услови живота пацијената	47
4. Третман и режим	49
5. Особље	51
6. Начини ограничења кретања	52
7. Мере заштите	55
Д. Васпитни завод за малолетнике Ниш	59
1. Прелиминарна запажања	59
2. Неадекватно поступање	60
3. Услови живота	61
4. Третман и активности	61
5. Особље	62
6. Здравствена заштита	62
7. Остала питања	63
Прилог I: Списак препорука, коментара и захтева за информацијама које је доставио СРТ	65
Прилог II: Списак националних органа и организација са којима се сусрела делегација СРТ-а	86
Прилог III: Тачке 89, 91, 94, 95 и 134. до 145. Извештаја о периодичној посети СРТ-а Србији 2007. године (СРТ/Инф (2009) 1)	88

I УВОД

A. Датуми посете и састав Делегације

1. У складу са чланом 7. Европске конвенције за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања и кажњавања (у даљем тексту "Конвенција"), делегација СРТ-а посетила је Србију од 01. до 11. фебруара 2011. године. Ова посета обављена је у оквиру програма Комитета за спровођење периодичних посета за 2011. годину, и представља је трећу по реду овакву посету Србији коју је обавио Комитет СРТ¹.

2. Посета је обављена од стране следећих чланова Комитета СРТ:

- Petur HAUKSSON, 1. Потпредседника СРТ (Шеф делегације)
- Haritini DIPLA, 2. Потпредсеник СРТ
- Marzena KSEL
- Jim McMANUS
- Jorgen Worsaae RASMUSSEN
- Antonius VAN KALMTHOUT
- Branka ZOBEC-HRASTAT

Члановима делегације помоћ су пружили следећи чланови Секретаријата СРТ-а:

- Bogys WODZ, Шеф Одељења
- Isabelle SERVOZ-GALLUCCI.

Помоћ су им пружали:

- Clive MEUX, консултант, форензички психијатар, Окфорд (Уједињено Краљевство)
- Danica KRALJEVIĆ (преводицац)
- Dušica LISJAK (преводицац)
- Vladimir MARJANOVIĆ (преводицац)
- Spomenka NINČIĆ-ŠOĆ (преводицац)
- Biljana OBRADOVIĆ-VUJNOVIĆ (преводицац).

B. Посећени објекти

3. Делегација је посетила следећа места притвора:

Објекти за које је надлежно Министарство унутрашњих послова

- Управа градске полиције, 29. новембра, Београд
- Полицијска станица Нови Београд, Београд
- Полицијска станица Савски Венац, Београд

¹

Прва периодична посета обављена је у септембру 2004. године; у то време, држава потписница Конвенције била је Државна заједница Србија и Црна Гора. Извештај СРТ-а о тој посети јавно је објављен на захтев Владе Србије и Црне Горе (видети СРТ/Инф (2006) 18), скупа са одговорима на Извештај (видети СРТ/Инф (2006) 19). Друга периодична посета обављена је у новембру 2007. Извештај СРТ-а о тој посети јавно је објављен на захтев органа Србије (видети СРТ/Инф (2009) 1), као и одговори на Извештај (видети СРТ/Инф (2009) 2).

- Полицијска станица Вождовац, Београд
- Полицијска станица Земун, Београд
- Полицијска станица Алексинац
- Полицијска станица Јагодина
- Станица саобраћајне полиције
- Полицијска станица округа Ниш
- Полицијска станица округа Пожаревац
- Полицијска станица Пожаревац
- Полицијска станица Смедерево
- Полицијска станица Смедеревска Паланка

Објекти за које је надлежно Министарство правде

- Окружни затвор Београд
- Казнено-поправни завод Забела Пожаревац
- Казнено-поправни завод за жене Пожаревац
- Специјална затворска болница, Београд

Објекти за које је надлежно Министарство здравља

- Специјална психијатријска болница Др Лаза Лазаревић, Београд
- Специјална психијатријска болница, горња Топоница (Ниш)

Објекти за које је надлежно Министарство рада и социјалне политике

- Васпитни завод за малолетника, Ниш.

Ц. Разговори које је делегација водила и пружена сарадња

4. Током трајања посете, делегација СРТ-а одржала је консултације са следећим лицима: Светозар ЧИПЛИЋ, Министар за људска и мањинска права, Драган МАРКОВИЋ, Државни секретар у Министарству унутрашњих послова, Периша СИМОЛОВИЋ, Државни секретар Министарства здравља, Сузана ПАУНОВИЋ, Заменик Министра рада и социјалне политике, као и са вишим званичницима Министарства унутрашњих послова, Министарства правде, Министарства рада и социјалне политике, званичницима Тужилаштва. Осим тога, делегација се састала са Сашом ЈАНКОВИЋ, Заштитником грађана Републике Србије, и Милошем ЈАНКОВИЋ, Замеником Заштитника грађана за заштиту лица лишених слободе у Србији. Одржани су састанци са представницима ОЕБС-а и УНХСР-а као и са члановима невладиних организација које се активно баве питањима из поља деловања СРТ-а

У Прилогу II уз овај Извештај дат је Списак националних органа и организација које су консултоване током ове посете.

СРТ изражава захвалност за помоћ која је пружена Комитету и његовој делегацији од стране официра за везу именованог од стране националних

органа, Владимира ШОЋ-а, Саветника у Министарству за људска и мањинска права.

5. Делегација је у принципу имала веома добру сарадњу од стране руководства и особља у посећеним објектима, укључујући брз присуп овим објектима као и могућност обављања интервјуа са приватним лицима лишеним слободе у четири ока, као и увид у релевантну документацију.

6. Без обзира на то, начело сарадње између државе потписнице Конвенције и СРТ-а није ограничено на кораке који се предузимају да би се омогућио и олакшао задатак делегације која је у посети. То начело такође захтева предузимање одлучних мера унапређење ситуације у светлу препорука Комитета.

У том смислу, упркос одређеним побољшањима о којима ће бити реч у овом Извештају. Делегација је са забринутошћу констатовала да није предузето довољно активности у погледу одређеног броја важних препорука датих у извештајима СРТ-а поводом ранијих посета, нпр. у погледу претераног оптерећења затвора и раста броја затворске популације, алтернативних санкција, реконструкције и развоја затворских објеката са околином (посебно у Београду), усвајање свеобухватног законодавства у области заштите менталног здравља, права пацијената, и деинституционализације.

Надаље, СРТ са жаљењем констатује чињеницу да, упркос ранијим захтевима, Делегацији Комитета није омогућено да представи своја прелиминарна запажања на крају посете званичницима на највишем политичком нивоу, посебно у Министарству правде. Пропуст органа Србије да одговоре на писмо Председника СРТ-а, од 02. септембра 2010. које садржи одређене коментаре Комитета о одговору органа Србије на извештај СРТ-а о претходној посети из 2007. такође је неспојиво са начелом сарадње.

СРТ апелује на органе Србије на највишем политичком нивоу да без одлагања предузму одлучне кораке за унапређење ситуације у светлу препорука Комитета, у складу са начелом сарадње која се налази у средишту Конвенције. СРТ такође верује да ће током будућих посета Србији њене делегације моћи да се састану са највиштим званичницима надлежним за питања из домена мандата Комитета.

Д. Директна запажања по члану 8. став 5. Конвенције о оснивању СРТ-а

7. На крају посете, делегација СРТ-а се састала са званичницима Владе да би их упознала са основним налазима о чињеницама утврђеним током посете. Том приликом, делегација је дала своја директна запажања, у складу са Чланом 8. став 5. Конвенције, и дала захтев органима Србије да у року од месеца дана потврде да је простор за притвор у Полицијској станици Земун затворен за употребу до реновирања. Делегација је нагласила да поменуто реновирање треба да обухвати постављање адекватних тоалета, грејање, вештачке расвете и вентилације.

8. Надаље, делегација СРТ-а је захтевала од органа Србије да у року од три месеца доставе информације о корацима који се предузимају да би се осигурало да је свим пацијентима Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница и Специјалне психијатријске болнице Др Лаза Лазаревић (Београд), чије здравствено стање то дозвољава, дата могућност да обављају физичке вежбе на отвореном сваки дан.

Осим тога, од органа Србије је тражено да доставе информације о активностима које предузимају у два случаја где постоје наводи о неадекватном поступању од стране полиције.

9. Горе наведена директна запажања и захтеви за достављање информација накнадно су потврђени писмом од 23. фебруара 2011. године.

Својим писмима од 28. марта, 05. маја и 19. маја 2011. године, органи Србије доставили су највећи део тражених информација² и информисали СРТ о мерама које се предузимају као одговор на директна запажања делегације и коментаре дате у изјави на крају посете. Те мере биће предмет оцене у даљем делу Извештаја.

Е. Национални превентивни механизам

10. СРТ са забринутошћу констатује да је од посете 2007. године учињено недовољно у погледу успостављања Националног превентивног механизма (НПМ), у складу са Опционим протоколом уз Конвенцију Уједињених нација против мучења и других окрутних, нељудских и понижавајућих облика поступања или кажњавања (ОПЦАТ), који је Србија ратификовала 2006. године. Треба поменути да су у новембру 2008. године, органи Србије информисали Комитет УН против мучења да "постоји сагласност политичких субјеката у Републици Србији да се именује Заштитник грађана као национални механизам за превенцију мучења у складу са Опционим протоколом".

Делегација је током посете 2011. године информисана да је Канцеларија Заштитника грађана (Омбудсман) сада функционална, и да су Омбудсман, као и његово особље, већ обавили одређени број посета местима притвора.

Међутим, у време ове посете, Омбудсман је информисао делегацију да он још није именован као НПМ и да његовој Канцеларији још нису додељени за то потребно ресурси. СРТ би желео да добије коментаре од органа Србије о очекованом временском оквиру за именовање Омбудсмана као Националног превентивног механизма, као и Информације о ресурсима који ће бити распоређени његовој Канцеларији за сврху обављања ове функције.

²

Видети, међутим, тачку 14.

II ЧИЊЕНИЦЕ УТВРЂЕНЕ ТОКОМ ПОСЕТЕ И ПРЕДЛОЖЕНЕ АКТИВНОСТИ

A. Објекти за које је надлежно Министарство унутрашњих послова

1. Прелиминарна запажања

11. Нови Закон о кривичном поступку ступио је на снагу 2010. године, након чега је усвојен одређени број прописа везаних за питања полиције. С друге стране, законски оквир који уређује питања држања у притвору лица **осумњичених за кривична** дела од стране полиције остао је у суштини неизмењен од времена посете СРТ-а 2007. године. Полицијски притвор лица осумњичених за кривична дела ограничен је на максимално трајање од 48 сати; у оквиру тог рока лица лишена слободе морају бити изведена пред истражног судију или пуштена на слободу. Полиција је обавезна да одмах, а најкасније у року од два сата, изда привремену одлуку о лишавању слободе и уручи је лицу лишеном слободе; такво лице има право жалбе против те одлуке пред истражним судијом који одлучује о жалби у року од четири сата од пријема.

Информације које је прикупила делегација СРТ-а током посете 2011. године сугеришу да се горе наведени законски рокови углавном поштују, и у пракси већина лица лишених слободе остаје у притвору много краће (тј. до 12 сати). Међутим, полиција задржава право да изда позив којим позива лица да се појаве у полицијским просторијама и да буду саслушана као сведоци у трајању од максимално четири сата (поступак који је обично познат као "информативни разговор"³). Полицијски службеници као и службена лица Министарства унутрашњих послова дали су контрадикторна мишљења о томе да ли је **поменути период** од четири сата урачунат у максимални рок од 48 сати полицијског притвора. СРТ би желео да од органа Србије добије коментаре о овом питању.

У складу са Законом о полицији, полиција има **право да притвори лице које ремети** јавни ред и мир у максималном трајању од 24 сата; такво лице може да уложи жалбу против притвора окружном суду.

12. На самом почетку посете, виши званичници Министарства унутрашњих послова информисали су делегацију да су свесни чињенице да највећи део полицијских објеката за полицијски притвор није у складу са међународним стандардима. Министарство је сачинило планове да затвори за рад одређене полицијске објекте и да спроведе значајне радове на њиховом реновирању почев од 2011. године. СРТ поздравља овакве напоре и жали да буде информисан о плановима реновирања просторија за притвор у објектима полиције, укључујући и информације у временским роковима ових радова.

³

Видети тачку 11. и 28. Извештаја СРТ/Инф (2009) 1, и тачку 21. у даљем тексту.

2. Неадекватно поступање

13. Делегација је примила неколико изјава са наводима о **неадекватном физичком** поступању полиције (које се састојало од шамара, удараца, боксерских удараца и удараца палицом) у време лишавања слободе и/или током саслушања, што се у овом другом случају највише сводило на изнуђавање призања. Као што је био случај и 2007. изгледа да су малолетна лица осумњичена за кривична дела посебно изложена ризику од физичког насиља када се налазе у рукама полиције. Надаље, делегација је чула одређене исказе о вербалном вређању и претњама током саслушања.

СРТ препоручује да се сви полицијски службеници широм Србије подсети да никакав облик неадекватног поступања (укључујући вербалну злоупотребу) у односу на лица лишена слободе није прихватљив и да ће бити подвргнут озбиљним санкцијама.

14. У једном случају, делегација је пронашла медицинске налазе који су конзистентни са наводима о **озбиљном неадекватном поступању**. Један затвореник у истражном затвору кога је делегација интервјуисала у Специјалној затворској болници дао је наводе да су га, током полицијског притвора дана 26. децембра 2010. године, четири полицијска службеника вукла по поду од хелије до ходника и да је озбиљно претучен; наводно неадекватно поступање састојало се од удараца, шутирања и удараца палицом по разним деловима тела. То се наводно поновило следећег дана али је том приликом било укључено седам полицајаца. Ово лице је пребачено у Специјалну затворску болницу дана 27. децембра 2010. али су лекари ове болнице одбили да га приме због озбиљности задобијених повреда. Након тога је одведен у Војну болницу у Београду где је био подвргнут различитим прегледима (укључујући ренгенске снимке и СТ скенирање). Ти прегледи су између осталог открили контузију главе која је узроковала органске симптоме трауме, екскоријације на кожи главе, фрактуре фацијалних костију са леве стране што је узроковало повреде на синусима са леве стране, и фрактуре трансверзалних процеса са леве стране на три лумбална кичмена тела. Након тога, лице је враћено назад у Специјалну затворску болницу одакле се у пет наврата враћало у Војну болницу на даље прегледе (између осталог и да би се утврдило да ли му је потребан ортопедски хируршки захват). Када се делегација састала са њим, дана 02. фебруара 2011. он је и даље имао потешкоће у ходу, и грозницу услед оштећених синуса на којима је настала инфекција.

Картон о медицинским прегледима овог затвореника након пријема у Специјалну затворску болницу описује повреде које су конзистентне са његовим наводима (иако лекар није евидентирао његове наводе нити је навео било какве закључке о степену конзистентности између његових навода и објективног медицинског налаза /повреда). Затвореник је рекао делегацији да се жалио истражном судији који је наводно евидентирао његове наводе и повреде и наложио да му се достави медицинска документација из Војне болнице.

Како је већ поменуто (видети тачку 8), на крају своје посете, делегација је захтевала од органа Србије да доставе информације о било каквој истрази која

се врши по основу притужби на неадекватно поступање које је уложио дотични затвореник. Међутим, такве информације нису садржане у е-mail комуникацији од стране органа Србије од 27. јуна 2011.; уместо тога, достављене информације указују на интерну полицијску истрагу која се односи на околности привођења дотичног лица (до момента његовог стижања у полицијску станицу) Услед тога, **СРТ захтева од органа Србије да доставе информације о истрази могућег неадекватног посутпања у погледу лица које је притворено у полицијској станици Палилула у Београду дана 26/27. децембра 2010. године и које је накнадно одведено у Специјалну затворску болницу, са вишеструким повредама, дана 27. децембра 2010. године.**

15. У полицијским објектима у Алексинцу, Нишу и на Вождовцу делегација је пронашла - у канцеларијама које се користе за интервјуе - различите необележене нестандардне предмете (**као дрвене палице** и гвоздене шипке). СРТ апелује на органе Србије да предузму одлучне кораке како би се осигурало да се сви нестандардни предмети одмах уконе из свих полицијских објеката у којима се могу држати или саслушавати лица. Сав доказни материјал који се односи на предмете у истрази обавезно мора бити на одговарајући начин обележен, евидентиран и одлаган и чуван у засебном складишном простору.

16. На самом почетку посете из 2011. године, органи Србије информисали су делегацију да професионална етика и вршење надзора над полицијским притвором представљају важне компоненте реформе полиције која је започета пре неколико година. Основана је Комисија која је конкретно надлежна за праћење реализације препорука међународних тела, укључујући и препоруке СРТ-а, и бави се надзором полицијског притвора, спровођења интервјуа и кршења људских права лица лишених слободе током полицијског притвора. Пројекат у трајању од 12 месеци које се спроводи са ОЕБС-ом и другим партнерима је у току реализације и има за циљ промовисање техничког напретка у вршењу надзора над радом полиције.

Надаље, током 2010. године, организовано је **15** једнодневних семинара за полицајце који раде на пословима полицијског притвора. У том погледу, СРТ препоручује да органи Србије наставе рад на даљем развоју професионалног усавршавања полицијских службеника, са циљем да се осигура да се за све новозапослене полицајце обезбеди одговарајућа почетна обука а да се за већ запослене полицајце обезбеди систематска континуирана обука у области људских права, професионалне етике, вођења интервјуа, рад у високоризичним ситуацијама, итд.

17. На самом почетку посете, органи Србије информисали су делегацију да сада постоји једнообрази систем евидентирања притужби против неадекватног **поступања полиције**. **Министарство унутрашњих послова** је навело да је током 2010. године евидентирано око 4.000 таквих притужби, укључујући и око 300 које се односе на мучење или друге облике неадекватног поступања, и да је против четири полицијска службеника покренут поступак због неадекватног поступања након спроведених истрага током наведене године.

Са циљем да стекне свеобухватну и ажурирану слику о стварној ситуацији, Комитет би желео да добије следеће информације, за 2010. годину и за прву половину 2011. године:

- Број притужби за неадекватно поступање против полицијских службеника и број кривичних/дисциплинских поступака који су по том основу покренути;
- Приказ кривичних/дисциплинских санкција које су уследиле по основу таквих притужби.

18. СРТ са забринутошћу констатује да је од 2007. године остварен недовољан напредак у погледу улоге услуга здравствене заштите у **превенцији неадекватног поступања**⁴. Неопходно је значајно унапредити процедуре које се примењују за евидентирање повреда констатованих код новопримљених затвореника и подношење извештаја у том смислу. Повреде се у медицинској евиденцији често описују на површан начин, изјаве затвореника се нередовно евидентирају, и не дају се закључци лекара у погледу конзистентности повреда и датих изјава.

Сем тога, о повредама примећеним код затвореника не постоји систематичан начин подношења извештаја надлежном тужиоцу. Такође треба додати да сваки од посећених затова има другачији систем евидентирања повреда.

СРТ апелује на органе Србије да предузму хитне мере којима се осигурава да документација која се израђује након медицинског прегледа новопримљених затвореника садржи следеће: (1) комплетне наводе изјава дотичних затвореника које су релевантне за медицински преглед (укључујући њихов опис сопственог здравственог стања и све могуће наводе о неадекватном поступању), (2) комплетан приказ објективних медицинских налаза на основу детаљног лекарског прегледа, и (3) закључке лекара у светлу тачке (1) и (2), уз навођење степена конзистентности између било ког навода и објективних лекарских налаза. Сваки пут када се евидентирају повреде које су конзистентне да наводима о неадекватном поступању од стране затвореника (или које су, чак и када нема таквих навода, такве да указју на неадекватно поступање), о таквом картону је неопходно на систематичан начин обавестити надлежног тужиоца, независно од жеље дотичног лица. Надаље, резултате сваког лекарског прегледа, укључујући и горе наведене изјаве и закључке лекара, треба дати на увид затворенику и његовом адвокату. Исти приступ треба примењивати сваки пут када полиција враћа затвореника у затвор, након учешћа у истражним радњама.

3. Мере заштите од неадекватног поступања према лицима лишеним слободе

19. Углавном, законске одредбе које уређују формалне мере заштите од неадекватног поступања према лицима лишеним слободе када су у полицијском

⁴ Видети тачку 91. Извештаја СРТ/Инф (2006), и тачке 18. и 20. Извештаја СРТ/Инф (2009), као и тачке 1. овог Извештаја и тачку 38. из даљег текста.

притвору (а посебно у односу на право лица лиђених слободе да информишу блиског сродника или треће лице о својој ситуацији, право на адвоката, и право на приступа лекару) остале су незимењене од посете из 2007. године. Иако се ситуација у Србији у овом погледу може сматрати релативно повољном, СРТ је и даље забринут услед одређених слабости и празнина из садашњег законског оквира и садашњих недостатака у имплементацији.

20. Што се тиче питања **обавештења о притвору**, делегација је запазила да је ово право и даље право које је дато лицима у притвору брзо након притвора. Без обзира на то, сама чињеница да ово право у принципу извршава полиција уместо самог лица директно код неких притвореника ствара сумњу да ли је обавештење заиста дато. СРТ препоручује да се предузму мере којима ће се осигурати да притворена лица добију повратне информације о томе да ли је било могуће информисати блиског сродника или треће лице о њиховом притвору.

21. Већина лица са којима је делегација обавила разговор потврдила је да им је брзо након хапшења понуђена могућност да ступе у контакт **са адвокатом**. То је обично укључивало и присуство (најчешће службеног *ex officio*) адвоката и могућност разговора са адвокатом у четири ока.

Међутим, као што је био случај и током посете 2007. године, постојећи законски оквир не помиње тачно временски рок у коме право на адвоката наступа. У пракси, изгледа да такво право није увек дато лицима лишеним слободе од самог момента од кога су обавезни да буду задржани од стране полиције. Надаље, садашњи закон и даље не даје експлицитно право приступа адвокату лицима приведеним од стране полиције, који су обавезни да остану у полицији на разговору као "сведоци". СРТ још једном понавља своју препоруку органима Србије да предузму кораке којима ће се осигурати да право на приступ адвокату ступа на снагу од самог почетка лишавања лица слободе од стране полиције. Свако лице које има законску обавезу да присуствује или борави у полицијском објекту (нпр. у својству "сведока") такође треба да има експлицитно гарантовано право приступа адвокату.

22. Као што је био случај и током посете 2007. године, одређени број лица у притвору која су користила услуге службено именованих адвоката по службеној дужности имало је приговор на њихов рад; посебно, рекло би се да су се *ex officio* адвокати срели са клијентом само једном (на суду), и често су покушавали да убеду притворена лица да дају признање за дело које им се ставља на терет. И у овом погледу, делегација је чула одређене наводе о томе да полиција намеће лицу у притвору избор конкретног адвоката.

Комитет апелује на органе Србије да уложе напоре којима би осигурали делотворно функционисање бесплатне правне помоћи за лица у полицијском притвору; ово треба постићи у сарадњи са релевантним адвокатским коморама.

23. Што се тиче права на приступ **лекару, у складу са Делом 5 (3)**. 3 Закона о кривичном поступку, "свако лице лишено слободе има право да захтева преглед, на сопствени захтев и без одлагања, од стране лекара по сопственом избору или, уколико то није могуће, од стране лекара именованог од стране органа притвора или истражног судије". У том погледу, информације о

овом праву нису увек биле несметано досуптне дотичним лицима (видети даљи текст, тачка 24.).

Информације које је прикупила делегација указују да полиција не оклева да позове хитну помоћ уколико лице у полицијском притвору захтева медицинску помоћ. Међутим, такви позиви за указивање лекарске помоћи не евидентирају се увек на одговарајући начин у релевантној документацији у дотичним полицијским објектима. СРТ препоручује да се ова слабост отклони.

24. Делегација СРТ је констатовала да се информације о **правима лица у писаном** облику обично дају лицима убрзо након привођења од стране полиције. Међутим, различити формулари са информацијама које се односе на конкретне законске категорије лица лишених слободе садрже различите - и најчешће некомплетне - пописе права.

На пример, формулари за лица осумњичена да су починила кривична дела не помињу право на обавешетње трећег лица о статусу таквог лица лишеног слободе у складу са Законом о полицији (тј. По основу ремећење јавног реда и мира) односно да не помињу право на адвоката. Надаље, ни један од тих формулара не помиње могућност приступа лекару. Формулари са информацијама за малолетника лишене слободе садрже најнепотпунији попис права, што се односи и на право да буду прегледани од стране лекара, мада начин на који је ово формулисано сугерише да такве услуге увек плаћа дотично малолетно лице или његови родитељи/старатељи.

Осим тога, формулари са информацијама постоје само на српском и енглеском језику. Не постоје преводи таквих формулара на остале релевантне језике припадника националних мањина).

СРТ препоручује да се предузму кораци којима ће се осигурати да се оваква ситуација реши. Неопходно је да се лицима привреденим од стране полиције, по било ком основу, на систематичан начин осигурају стандардизовани свеобухватни обрасци са информацијама, који на јасан начин наводе сва њихова права (укључујући и право на лекара). Овакав формулар треба да постоји на одговарајућем броју језика (укључујући језике мањина). Потребна је посебна пажња да би се осигурало да лица лишена слободе разумеју своја права; обавеза је полицијских службеника да се увере да је то случај.

25. У полицијској станици Алексинац, полицијски службеници су информисали делегацију да се информације о правима у писаном облику дају само лицима осумњиченим да су починили кривично дело, док се лица која се приводе у складу са Законом о полицији само усмено информишу о правима. Комитет би желео да добије коментаре органа Србије у оваквој проблематичној пракси.

26. Као што је био случај и током ранијих посета Србији, не постоји једнообразан систем вођења евиденција о притвору, а у **вечини посећених** објеката не постоји добра евиденција о времену проведеном у притвору. То је посебно случај код лица која се приводе у складу са ЗКП, за које и даље не постоји евиденција о притвору (делегацији је и у овом погледу речено да се

такви подаци налазе у појединачним предметима или у истражним затворима у које се таква лица даље шаљу) или да постоје спорадично (са недостајућим подацима о датуму и времену пуштања, о објекту у који је лице премештено, итд.). Осим тога, у случајевима када се лице премешта из једног полицијског објекта у други, постојећа документација не омогућава верификацију укупног периода које је дотично лице провело у полицијском притвору.⁵

СРТ поново наглашава своју раније дату препоруку да је неопходно предузети кораке којима ће се осигурати да код сваког лишавања лица слободе од стране полиције, из било ког разлога, оваква чињеница буде без одлагања на одговарајући начин евидентирана. Надаље, Комитет апелује на органе Србије да хитно уведу свеобухватне и стандардизоване евиденције о притвору, које се воде у сваком полицијском објекту а које садрже све информације о свим аспектима притвора као и све мере које се предузимају с тим у вези.

27. Слично ситуацији која је установљена током посете 2007. године, у Србији не постоји систем за **делотворно** праћење полицијских објеката од стране спољних тела⁶. У том смислу, делегација изражава забринутост поводом навода које је чула од одређеног броја NVO које су специјализоване за питања притвора о њиховој немогућности приступа полицијским објектима. СРТ поново наглашава своју препоруку да органи Србије развију систем независног мониторинга полицијских објеката за притвор. Да би посете за вршење мониторинга биле делотворне, неопходно је да буду и честе и ненајављене. Надаље, потребно је да тела која врше мониторинг имају право да воде разговор са лицима лишеним слободе у четири ока и да размотре сва питања која се тичу поступања према њима (материјални услови притвора; евиденција о притвору и остала документација; уживања права лица лишених слободе, итд.).

4. Услови притвора

28. Како је већ поменуто (видети тачку 11), стварни период притвора у посећеним полицијским објектима ретко прелази 12 сати. Без обзира на то, боравак у притвору током ноћи није ретка појава и делегација је установила да постоје случајеви у којима су оваква лица проводила у полицијској станици и до 48 сати, посебно у Београду.

29. Налази Делегације током посете 2011. године су слични налазима из 2007. Ћелије у већини полицијских станица нису подесене за држање лица дуже од неколико сати, а свакако нису подесене за боравак преко ноћи. Дobar изузетак од овога је полицијска станица Пожаревац. Тај објект има добро одржавану и чисту ћелију површине око 11 м², са малим прозором који обезбеђује дневну светлост; вештачка расвета је довољна, а подни тоалет унутар ћелије био је чист.

Скоро све просторије које се користе за полицијски притвор биле су у лошем стању одржавања и хигијене (са изузетком Управе градске полиције у

⁵ Ово је посебно случају у Јагодини.

⁶ Упркос чињеници да постоје одређена тела која имају право да посећују места на којима су лица лишена слободе од стране полиције (нпр. Заштитник грађана, судије и тужиоци).

Београду, и полицијских станица Јагодина и Пожаревац). Ћелија једва да имају било какво дневно светло, прозори су углавном покривени мрежама са ситним рупицама. Вештачка расвета је добро функционисала само у Нишу, а била је веома лоша у Алексинцу, Новом Београду и на Савском Венцу (Београд), а вентилација је представљала проблем у Алексинцу, Нишу, Новом Београду и Управи градске полиције.

Опрема у ћелијама састојала се од бетонске или дрвене платформе за спавање (нпр. Алексинац, Јагодина, Ниш, Нови Београд, Пожаревац и Савски Венац), или клупе (Управа градске полиције Београд, Вождовац); душеци нису обезбеђени за боравак преко ноћи (осим у Јагодини, Нишу и Пожаревцу, где од почетка године постоје мадрац и јастук), али у свим посећним полицијским станицама постоји ћебад - мада најчешће прљава. Тоалети и лавабои који се налазе било у ћелијама или на ходнику обично су у лошем стању одржавања и понекад прљави. Ни једна полицијска ћелија није била адекватно загрејана, а неке нису уопште имале инсталације за грејање (нпр. једна од две ћелија у станици Нови Београд). Са изузетком ћелија на Новом Београду, ни једна од посећених ћелија није имала систем позивања. Формални аранжмани за обезбеђење хране за притворена лица постојали су само у полицијским објектима у јагодни и Нишу⁷; међутим, у пракси је изгледало да храну притвореним лицима доноси родбина. Ни у једном од посећних објеката не постоји отворен простор за физичку активност⁸.

Величина ћелија се разликује од објекта до објекта, и у неким случајевима није адекватна за боравак преко ноћи; то посебно важи за мање ћелије (3,7 м²) каква је затечена у полицијској станици Алексинац.

30. Најлошији услови су затечени у полицијској станици Земун (Београд). Ту се у делу за притвор налази седам ћелија без прозора, од чега се три службено користе, а остале четири се наводно користе као складиште. Две од ових ћелија за притвор немају грејање, нити вентилацију и само јако лоше вештачко осветљење. Трећа ћелија, у којој се у време посете налазило једно притворено лице, имала је бољу вештачку расвету и била је опремљена дрвеном платформом; притвореном лицу дат су две деке које су требале да обезбеде заштиту од хладноће.

Ни једна ћелија није опремљена тоалетима, а снажан непријатан смрад као и влажне флеке у углавима ћелија јасно указују да се притворена лица често не изводе из ћелија ради обављања физиолошких потреба. Такозвани "тоалет" у делу за притвор налази се на крају блока ћелије, и састоји се од прљаве рупе на поду; очито је да неко време није очишћен. Ту тоалету немам природног светла, као и ни вештачког осветљења ни вентилације. Вреди поменути да увид у евиденцију притвора указује да су људи у скорије време држани и до 48 сати у полицијској станици Земун.

⁷ Према речима запослених у овим објектима, храна се даје притвореним лицима која су у притвору дуже од 12 сати.

⁸ Упркос Делу 36 Правилника о полицијским овлашћењима, према коме лицима која се налазе у притвору дуже од 12 сати мора обезбедити физичка вежба на отвореном простору, осим када разлози безбедности другачије налажу.

Како је већ раније поменуто (видети тачку 7.) на крају своје посете, Делегација је дала директно запажање у складу са Чланом 8, став 5. Конвенције и захтевала од органа Србије да затворе полицијску станицу Земун до њеног уређења. Делегација је нагласила да поменуто уређење треба да укључи постављање тоалета који завређују тај назив, грејања вештачке расвете, вентилације и система позивања; ту прилику треба такође искористити за чишћење хелија и рашчићавање крша који је акумулиран у некоришћеним хелијама.

У писму диктираном 28. марта 2011. године, органи Србије информисали су Комитет да је притворски део Полицијске станице Земун затворен за употребу и да је започето његово уређење. СРТ то поздравља.

31. Како је већ поменуто у тачци 12., органи Србије планирају свеобухватно реновирање почев од 2011. године, као и затварање одређених објеката који се користе за полицијски притвор. На пример, у време посете реновиране су две хелије у Полицијској станици Јагодина.

СРТ поново подвлачи своју препоруку да органи Србије уложу напоре за унапређење материјалних услова у полицијским хелијама. Конкретно, потребно је приоритетно предузети следеће мере:

- Осигурати да полицијске хелије у којима је могућа да притворена лица проведу ноћ буду разумне величине за дотичну намену (тј. 7 м² за самицу, а најмање 4 м² по особи за хелије за више лица);

- Унапредити осветљење у хелијама (тј. Вештачко осветљење које је довољно за читање - сем у периодима одређеним за спавање - а по могућности обезбедити дневно светло), вентилацију и грајање;

Обезбедити да све хелије које се користе за притвор преко ноћи буду опремљене средствима за одмор поднесеним за такву врсту боравка (нпр. кревет или плаформа за спавање), и обезбедити да лица која су задржана у притвору преко ноћи имају на располагању чист душек и покриваче;

- Обезбедити храну, укључујући најмање један комплетан оброк, у одговарајућим временском интервалима за притворена лица, како је уређено прописима у Србији; то значи да полицијским објектима за ту сврху треба обезбедити одговарајући буџет;

- Обезбедити да лица која се налазе у полицијском притвору могу да задовоље физиолошке потребе када је то потребно у чистим и пристојним условима и да се тоалети и умиваоници редовно одржавају.

Сем тога, потреба за објектима за физичку активност на отвореном простору за притворена лица такође треба да буде узета у обзир у горе поменутих плановима за реновирање полицијских притворених јединица. У међувремену, СРТ препоручује да се предузму кораци којима ће се омогућити, у мери у којој је то могуће, да лица која су у полицијском притвору имају најмање један сат физичке вежбе на отвореном дневно.

В. Објекти за које је надлежно Министарство правде

1. Прелиминарна запажања

32. Делегација СРТ-а обавила је пратеће посете Окружном затвору у Београду и Казнано-поправном заводу Забела у Пожаревцу, где је своју пажњу усмерила на делове високог степена безбедности и одељења враћања у притвор, као и на специјална одељења. Обављена је и права по реду посета Казнано-поправном заводу за жене, као и пратећа посете Специјалној затворској болници, која је описана у засебном делу (видети тачка 78 до 90).

33. Од претходне посете Комитета СРТ Србији током 2007. године, у законодавни који уређује извршење кривичних санкција унет је одређен број измена. На пример, током 2009. године усвојен је нов Закон о извршењу кривичних санкција за кривична дела организованог криминала, чиме је постао оперативан објекат највишег степена безбедности унутар перметра Казнено-поправног завода Забела у Пожаревцу⁹. Измене Кривичног закона (КЗ) додатно су прошириле опсег алтернативних санкција¹⁰, укључујући и могућност да лице које је осуђено на затворску казну до годину дана служи казну код куће, под електронским надзором¹¹. Сем тога, нови закон о извршењу кривичних санкција (LECS) ступио је на снагу 2009., уз мање измене верзије Закона из 2006. године.

34. У време посете, затворска популација је износила око 11.500 (у поређењу са 9.999 у време прошле 2007. године)¹² а објекат има максималан капацитет 6.500 лица рачунајући по стандарду од 4 м² животног простора по затворенику.

Пренасељеност је запажена у свим објектима кој су били предмет посете. Та ситуација је била посебно разлог за забринутост у Окружном затвору Београд, који је у време посете имао 1.656 затвореника а капацитет за око 800.

На почетку посете, органи Србије информисали су Делегацију о реконструкцијама које су у току у неким затворима; надаље, ускоро ће се у употребу ставити нови објекат високе безбедности (капацитета 450 лица) у оквиру локације комплекса Падинска Скела. Још два пројекта затворских објеката¹³, као и реновирање објеката полуотвореног типа за малолетнике у Крушевцу, такође су у фази разматрања.

⁹ Поменути објекат је био предмет од стране СРТ током 2007., док још није био у употреби (видети тачку 54. Извештаја СРТ/Inf (2009) 1).

¹⁰ Тј. условно пуштање на слободу, друштвено користан рад, и суспендована казна. Према информацијама које су дате Делегацији током састанка у Министарству правде, санкција друштвено корисног рада уведена је за 42 лица у 2009. години и за 40 лица у 2010., док је пуштање на условну слободу одобрено за 14 лица у 2009., и девет лица у 2010. години.

¹¹ Донесене су прве три судске одлуке о увођењу електронског надзора у 2010., и још 10 у јануару 2011. године

¹² Интересантно је показати еволуцију затворске популације: 6.200 за годину 2002.; 7.600 за 2004.; 7.900 за 2006.; 9.700 за 2008.

¹³ У Панчеву и Крагујевцу, за укупни капацитет од 1.000 затвореника.

Осим тога, у јулу 2010. године, Влада Србије усвојила је Стратегију за смањење пренасељености институција за спровођење кривичних санкција у Републици Србији; Стратегија је усмерена на алтернативне санкције, посебно за казне до шест месеци затвора (што представља око 55% укупног броја затворских казни)¹⁴ Стратегија је идентификовала често прибегавање поновљеним затворским казнама (при чему затвореници у истражном затвору представљају око 1/3 укупне затворске популације), скупа се повећањем броја казни затвора и недовољним коришћењем условног пуштања на слободу, што су главни разлози пренасељености затвора у Србији. У време посете СРТ у току је био рад на изради Акционог плана за имплементацију поменуте Стратегије. Акциони план био, између осталог, требало да садржи измене Закона о кривичном поступку, Закона о извршењу кривичних санкција, и кућног реда у казнено-поправним заводима и окружним затворима.

Органи Србије информисали су делегацију да су недавно отворене три канцеларије за условну слободу и да се ускоро очекује отварање још три такве канцеларије. Надаље, постоји намера да се уведе институција судије надлежног за извршење казне.

Иако је узео у обзир ове различите елементе, СРТ такође констатује и измене Кривичног закона, усвојене 2009. године, према којима пуштање на условну слободу може да се разматра након одслужења две трћине укупне казне (уместо половине казне што је био случај пре ових измена). Надаље, како су органи Србије сами указали у горе наведеној Стратегији, дошло је до значајног пада броја пуштања на условну слободу током последњих година. Исим тога, раније пуштање на слободу сада се може одобрити не пре три месеца пре истека казне, и само уколико је дотични затвореник одслужио 90% изречене казне. Комитет би желео да од органа Србије добије коментаре на ове очигледне контрадикторности у утврђеној политици.

Надаље, СРТ, жели да зна да ли је Акциони план за имплементацију горе поменуте Стратегије већ усвојен, и моли да му се благовремено достави копија Акционог плана.

35. СРТ жели да поново подвуче да стратегија одрживог смањења пренасељености затвора треба да обухвата разне мере којима ће се осигурати да затворска казна заиста буде мера последњег избора. То подразумева, као прво, да се нагласак стави на мере које не подразумевају институционални смештај у периоду пре доношења казне и ситуацију у којој би правосуђе имало на располагању, посебно у мање озбиљним предметима, алтернативне мере затворској казни као и подстицај да се користе такве друге опције. Надаље, усвајање мера којима ће се олакшати друштвена реинтеграција лица која су била лишена слободе могла би да смањи степен затвореника у истражном затвору¹⁵. Напори да се унапреди обука судија и тужилаца са циљем

¹⁴ У складу са променутим Стратегијом, око 90% затворских казни изречених у Србији су казне чије трајање не прелази две године. Према статистичким подацима Управе за спровођење затворских санкција из 2009. године, 72% лица осуђених током 2009. године осуђено је на казне до две године, а 62% до годину дана.

¹⁵ У складу са променутим Стратегијом, око 90% затворских казни изречених у Србији су казне чије трајање не прелази две године. Према статистичким подацима

промовисања примене мера које су алтернативе затворској казни треба да представљају саставни део ове стратегије.

СРТ апелује на органе Србије да удвоструче своје напоре у борби против пренасељености затвора, у светлу горе наведених запажања. При том, органи Србије би требало да се руководе Препоруком Рес(99) 22 Савета министара Савета Европе у погледу пренасељености затвора и раста затворске популације, Препоруком Рес(2000)22 за унапређење примене Европских правила о санкцијама и мерама Заједнице, Препоруке Рес(2003)22 о условном пуштању на слободу (пароле) и Препоруке Рес(2006)13 о коришћењу истражних затвора.

Надаље, у контексту обуке за судије и тужиоце, потребно је уложити напоре на промовисању алтернативних санкција. Осим тога, потребно је у већој мери примењивати условно пуштање на слободу.

36. Ситуација у погледу пружања организованих активности (рада, обуке, едукације, спорта, итд.) затвореницима у затвореним деловима посећених затворских објеката била је веома незадовољавајућа¹⁶. Посебно када се ради о затвореницима у истражном затвору, скоро потпуно одуство активности додатно отежава искуство служења затворске казне и увећава режим казне осуђених лица. Када се то доведе у везу и са ограниченим животним простором, лошим материјалним условима и ограниченим контактима са спољним светом и дружењима, то производи режим који је опресиван и који ситуацију изврће руглу. СРТ препоручује органима Србије да повећају своје напоре на развоју програм активности за осуђене затворенике и затворенике у истражном затвору. Циљ би требало да буде да се осигура да обе категорије затвореника буду у могућности да разуман део сваког дана (осим или више сати) проведу изван ћелија, ангажовани на некој смисленој активности различите природе (рад, образовање, стручно оспособљавање, спорт, итд.).

2. Неадекватно поступање

37. У казнено-поправном заводу Забела Пожаревац и у Казнено-поправном женском затвору Пожаревац СРТ није у разговорима чуо никакве наводе о физички неадекватном поступању. Што се тиче ове друге установе, атмосфера је видљиво боља него што је био случај током посете 2007. године.

Међутим, делегације јесте чула неке наводе о физичким неадекватном поступању према затвореницима од стране особља у Окружном затвору Београд, као и наводе о вербалним нападима. У једном новијем предмету, затвореник је навео да је изведен из своје ћелије, доведен до степеница - које нису покривене системом видео надзора - и да је ту претучен од стране затворског особља (ударан и шутиран) јер је одбио да раздвоји два затвореника са којима је делио ћелију који су били у тучи. Дотични затвореник је следећег дана посетио лекара, који је забележио следеће информације: хематоми у пределу десног рамена (20 cm x 20 cm, и 30 cm x 30 cm), црвенило и натеченост испод десног ока (5 cm x 5 cm). Међутим, медицинска евиденција не помиње

Управе за спровођење затворских санкција из 2009. године, 72% лица осуђених током 2009. године осуђено је на казне до две године, а 62% до годину дана.

¹⁶

Видети тачке 53 до 55 у даљем тексту.

узрок повреда. Затвореник је преко мајке поднео притужбу о овом инциденту. СРТ би желео и да догледном року добије информације о исходу истраге спроведене по овом предмету.

Већи број навода од стране затвореника о физички неадекватном поступању од стране затворског особља односи се на јединицу високе безбедности (Павиљон VII) Казнено-поправног завода Забела Пожаревац; наводи о неадекватном поступању односили су се на ударце палицама и шутирање у случајевима када је затворско особље на тај начин реаговало на случајеве ситнијег кршења затворске дисциплине. Без обзира на то, изгледа да је дошло да смањења броја навода о неадекватном поступању, које се подудара са именовањем новог директора завода и новог руководиоца павиљона високе безбедности од пролећа 2010. године.

Комитет препоручује да руководство Казнено-поправног завода Забела, Пожаревац затворском особљу пренесе јасну поруку да је било који облик неадекватног поступања са затвореницима неприхватљив и да ће свако ко чини, помаже и омогућава или толерише такву злоупотребу бити строго кажњен. Потребно је да руководство Завода покаже већи степен предострожности у овој области тиме што ће осигурати редовно присуство руководиоца завода у притворским јединицама (укључујући и јединицу високе безбедности), кроз директан контакт са затвореницима, истраге притужби од стране затвореника, и бољу обуку особља. Надаље, у контексту превенције и истраге случајева неадекватног поступања, потребно је обратити пажњу на бољу покривеност системима видео надзора, скупа са обезбеђењем снимака и одговарајућом политиком архивирања забележеног/снимљеног материјала.

Слично упозорење потребно је пренети запосленима у Окружном затвору Београд.

38. СРТ је већ у поводу своје две раније посете нагласио да затворске услуге здравствене заштите могу да дају значајан допринос превенцији неадекватног поступања према затвореницима кроз систематично евидентирање повреда и, када је то потребно, давање информација релевантним органима. Преглед медицинске евиденције у Окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Пожаревац - Забела показао је да евидентирање и извештавање повредама затвореника како приликом пријема тако и током боравка у установама има много пропуста. Треба погледати препоруке она ову тему дате у тачци 18.

Осим тога, затвореници су у разговору информисали делегацију да је особље Казнено-поправног завода Пожаревац-Забела неспремно да евидентира такве повреде и да реагује на наводе о неадекватном поступању. СРТ препоручује да се предузму мере којима ће се осигурати да медицинско особље у Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела буде информисано и свесно своје одговорности у овом погледу.

39. Током посете 2007. године, СРТ је добио информације које се тичу смрти затвореника Х. Дана 17. јула 2005. године, на путу на Казнено-поправног завода Забела Пожаревац за Специјалну затворску болницу у

Београду; Комитет је захтевао да буде информисан о напретку који се остварио у кривичној истрази овог предмета и о исходима истраге¹⁷. Током посете 2011. године, Главни тужилац Србије указао је да је овај предмет још увек у фази истраге. Одлуком Апелационог суда у Београду од 2. новембра 2010. године, овај предмет је враћен Општинском суду Пожаревац на даљу истрагу након што је истражни судија из Пожареваца одбио да отвори кривичну истрагу и након накнаде жалбе мајке преминулог затвореника. Главни тужилац је такође навео да Канцеларија тужилаштва пажљиво прати поступак са циљем да преузме предмет, како је предвидео СРТ.

Комитет за забринутошћу констатује да је од времена посете из 2007. године недовољно учињено у погледу истраге узрока смрти овог затвореника. СПС апелује на органе Србије да доделе висок приоритет окончању ове истраге о смрти затвореника Х, до које је дошло дана 17. августа 2005. , и да при том узме у обзир коментаре које је дао СРТ у тачци 43. Извештаја о посети из 2007. године.

40. У Окружном затвору Београд и у Казнено-поправном заводу Пожаревац - Забела није постигнут никакав напредак у погледу праксе да затворско особље уз себе носе палице тако да су оне потпуно видљиве затвореницима. Како је већ поменуто у извештајима о посетама из 2004. и 2007. године, то ни на који начин не доприноси успостављању добрих односа између особља и затвореника. СРТ препоручује да се без одлагања предузму кораци којима ће се осигурати да затворско особље не носи палице на начин да су оне видљиве; уколико се сматра неопходним да особље носи палице, онда ти предмети треба да буду уклоњени на **начин да нису видљиви**.

3. Услови притвора

а. Материјални услови притвора

и. Поновна посета Окружном затвору Београд

41. Од времена посете СРТ-у из 2007. године спроведено је одређено реновирање у главној згради Окружног затвора Београд. Канцеларије у притворском делу претворене су у ћелије, са потпуно раздвојеним санитарним анексима. Ове ћелије су на одговарајући начин опремљене и у њима је постављено адекватно вештачко осветљење. Осим тога, недавно су реновиране туш јединице у свим блоковима, као и затворска кухиња.

Без обзира на то, преостали део смештајног простора и даље пружа неприхватљиве услове притвора, посебно у блоковима на приземљу (пријем, истражни затвор, самице и дисциплинске ћелије). Затвор и даље има недостатке у конструкцији који су наведени у извештајима о претходне две посете¹⁸. Ти

¹⁷ Видети тачку 43. Извештаја СРТ/Infr (2009). 1.

¹⁸ Посебно, ни у једној ћелији и даље није постојала дневна светлост, а вештачко осветљење у ћелијама на приземљу је био потпуно неадекватно. Видети такође тачке 99 до 104 из Извештаја СРТ/Inf (2006) 18 и 48-49 и Извештаја СРТ/Inf (2009) видети тачку 34.

услови су додатно погоршани повећаним бројем затвореника¹⁹; на пример, није неуобичајено да четири затвореника деле ћелију површине 9 м², или да осам затвореника буде смештено у ћелију површине 21 м² односно 14 затвореника у ћелији од 35 м². Осим тога, мањи број затвореника није имао кревете и био је принуђен да спава на душецима на патосу.

Тоалети унутар ћелија на приземљу (са изузетком малог броја нових ћелија) још увек нису били издвојени, и већином су били лоше одржавани. Постељина није увек обезбеђена, осим душека. Надаље, предмети за личну хигијену и производи за чишћење ћелија ретко су на располагању, што важи и за слабог имовинског стања.

У Блоку 3 на приземљу Делегација је имала прилику да види ћелију површине 6 м², у којој су била смештена два затвореника. У којој је једна четвртина плафона пропала а вода је капала из санитарног чвора из ћелије на спрату изнад; из зидова ћелије недостајали су велики комади гипса. Делегација је тражила од руководства ове установе да ову ћелију, која није подесна за смештај људи, изузме из коришћења до времена када се у њој не обаве потребне поправке.

42. Делегација је примила одређени број притужби на квалитет хране која се служи, а која је наводно монотона, без поврћа, воћа и млечних производа.

43. Ти свеукупно неприхватљиви материјални услови додатно су погоршани чињеницом што се затвореници у истражном затвору и даље налазе у притвору око 23 сата дневно унутар својих ћелија, и тако и по више година заредом. Како је наведено у Извештају у посети 2007. године, таква ситуација сама по себи се сматра нељудским и понижавајућим поступањем²⁰.

44. СРТ је у својим ранијим извештајима о посетама Србији нагласио да само свеобухватни програм реконструкције може да реши недостатке у Окружном затвору у Београду, што подразумева улагање довољног обима средстава. У светлу онога што је делегација запазила током посете 2011. године, Комитет мора да изрази забринутост поводом недовољних напора уложених од посете 2007. године на решавању све лошијег положаја затвореника у овом објекту.

СРТ још једном апелује на органе Србије да осмисле, као приоритет, свеобухватни програм реконструкције са обезбеђеним финансијским средствима за Окружни затвор у Београду, са прецизним временским роковима. Циљ таквог програма треба да буде, посебно, отклањање постојећих недостатака у конструкцији на главној згради затворског објекта и да се осигура да све ћелије добију приступ природном светлу, вештачко осветљење, вентилацију и грејање; ћелије такође треба да буде опремљене системом позивања и електричним утичницама. Комитет такође захтева да буде

¹⁹

²⁰

Видети тачку 48. Извештаја СРТ/Inf (2009) 1.

информисан о напретку који се постиже на усвајању и имплементацији програма реконструкције.

45. У међувремену, СРТ апелује на органе Србије да предузму хитне мере са циљем да се

- Значајно смањи ниво пренасељености у ћелијама у Окружном затвору Београд, са циљем да се испуне стандарди од 4 м² животног простора по затворенику у ћелијама са више корисника;
- Осигура да сваки затвореник има кревет;
- Обезбеди свим затвореницима одговарајућа постељина (укључујући јастуке), која ће се у редовним временским интервалима прати, као и потребне предмете личне хигијене и производи за чишћење ћелија;
- Анализира квалитет хране која се даје затвореницима.

Надаље, СРТ жели да добије потврду да је ћелија која је смештена у Блоку 3. Окружног затвора у Београду, а која се помиње у тачци 41. овог Извештаја, искључена из употребе до реновирања.

46. Делегација је примила притужбе затвореника непушача о њиховој изложености диму од цигарета у ћелијама. У том погледу, СРТ подстиче руководство Окружног затвора у Београду -а и друге казнене установе у Србији - да обезбеде, у мери у којој је то могуће, просторе без пасивног пушења (за које се зна да има негативне последице на здравље) за оне затворенике који то траже.

ии. Поновна посета Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац

47. У време посете, Павиљон VII затвореног дела²¹ Казнено-поправног завода Пожаревац-Забела обезбеђивао је смештај за 235 затвореника (који су ту смештени из безбедносних разлога или у самицу по основу дисциплинских мера) у укупно 83 ћелије. Велики број приземља овог Павиљона је реконструисан²² дванаест нових ћелија - пројектованих на исти начин као и остале ћелије у преосталом делу нереновираног објекта - стављен је у употребу. Ове ћелије површине око 9 м², служе за смештај по два затвореника. Ћелије су адекватно опремљене и имају полу-издвојени подни тоалет. Постоји адекватна дневна светлост и вештачко осветљење. Приземље такођа има нови чвор за туширање, а још један чвор за туширање је у изградњи.

У преосталом делу објекта, реновирани су само чворови за туширање (плочице, одређене цевне инсталације и батерије за туширање су реновирани), а просторија за друштвене активности је претворена у канцеларије. Ћелије од 9 м² - од којих свака служи за смештај два до четири затвореника - и даље су у истом лошем, запуштеном и прљавом стању као што су биле и 2007. године.²³

²¹ Затворени део објекта има око 1.100 затвореника у време ове посете.

²² Полуотворени део је такође реконструисан, као и диспансер, а централно грејање је инсталирано у свим павиљонима осим у два. Видети тачку 55. Извештаја СРТ/Inf (2009) 1.

²³ Максимални капацитет одељења истражног затвора износи 34 лица, у складу са законским стандардом од 4 м² животног простора по затворенику.

48. Одељење за затворенике у истражном затвору имало је укупно 63 затвореника²⁴ (укључујући и четири жене, два страна држављана, једног затвореника у истражном затвору који је на лечењу у Специјалној затворској болници, и четири лица која су у притвору за прекршајна дела) у 11 ћелија у време наше посете. Делегација је констатовала да су учињени истински напори да се унапреде материјални услови у неким од ћелија: подови су покривени новим линолеумом, зидови су огипсани и окречени, а потпуно су одељени тоалетни чворови (тако да су постављени или подни тоалети и туш у великим ћелијама, или тоалет у малим). Постоје планови да се реновирају и преостале ћелије. Осим тога, вентилатори су обезбеђени у већини ћелија, као и телевизори.

Без обзира на то, ћелије су и даље пренасељене (нпр. једанаест затвореника у око 22 м², осам затвореника у око 15 м²), и нереновиране ћелије су прљаве и пропале²⁵. Надаље, ћелија за смештај је била хладна, лоше проветрена и са присуством бубашваба, а деке које су биле намењене за жене у истражном затвору биле су посебно прљаве. Овакво изузетно лоше стање ствари додатно је погоршано чињеницом да ови затвореници некада проведу и месеце ако не и године у оваквим условима (у време посете, један од затвореника је ту провео већ скоро три и по године), закључани у ћелијама по најмање 23 сата дневно.

Заједнички мокри чвор са тушевима, у коме није рађено никакво реновирање, био је пропао и пун влаге услед недостатка система вентилације, а затвореници су се жалили да је вода понекад хладна²⁶.

49. Лица која су у притвору у складу са Законом о прекршајима²⁷ (њих четворо у време посете) била су смештена у засебној ћелији (21 кревет на површини од 38 м²) одмах уз заједничку просторију у којој се налази телевизор. Они су имали користи од тога што им је било дозвољено да уживају отворени режим током дана и имали су приступ заједничкој просторији и отвореном дворишту. Делегација је констатовала да током протекле две године у овој просторији никада није било смештено више од 12 притвореника. Број кревета у овој ћелији требало би да се смањи, узимајући у обзир стандард од 4 м² животног простора по притворенику.

50. У светлу горе наведених запажања, СРТ препоручује да се предузму кораци у Казнено-поправном заводу Пожаревац- Забела са циљем да се постигне:

- Смањење нивоа попуњености ћелија, при чему би циљ био усаглашавање са стандардом од 4 м² животног простора у ћелијама са више затвореника;

²⁴

²⁵

²⁶

²⁷

Видети тачку 56 Извештаја СРТ/Inf (2009) 1.

Затвореници су имали право на једно туширање недељно у зимском периоду и два пута у летњем.

Таква лица могу да се држе у притвору до 30 дана (и 60 дана у случају ситнијих прекршаја којима се угрожавају живот и здравље других људи).

- Наставак реновирања Павиљона VII и дела истражног затвора, како би се отклонили недостаци описани у тачкама 47 и 48 (укључујући мере које се односе на грејање, вентилацију, тоалете и туш кабине); у том контексту, сви санитарни уређаји који се налазе унутар ћелије треба да буду потпуно одељени;
- Да се одржава хигијена у свим деловима који се користе за смештај затвореника; то треба да укључује и да се затвореницима обезбеде потребни предмети за личну хигијену и средства за чишћење ћелија;
- Да се постељина и прекривачи редовно перу.

III Казнено-поправни завод за жене Пожаревац

51. Казнено-поправни завод за жене Пожаревац је једина казнена установа за жене у Србији и налази се у склопу града Пожареваца. Датира са краја 19. века и састоји се од два објекта за смештај (једна велика двостратна зграда и два полуотворена одељења, као и пријемно одељење²⁸, и једне мале једносратне зграде за отворено одељење), двосратног диспанзера, трпезарије, фабрике одеће и занатске зграде. Комплекс такође укључује неколико отворених терена за рекреацију и спорт.

Објекат званично има капацитет за 160 лица, укључујући амбуланту, а садашњи број смештених лица је 202 затворенице у време посете (91 у затвореном одељењу, 94 у полуотвореном и 17 у отвореном одељењу). Ове цифре укључују и четири особе на пријему, 13 затвореница које су осуђене за прекршајна дела и 13 затвореница у болници (међу њима и једна мајка са бебом). У време ове посете у заводу није било малолетних осуђеница. Отворени и полуотворени део су у извесној мери реновирани (замена прозора, гипсани и молерски радови у неким ћелијама) и нуде адекватне материјалне услове (светле и проветрене ћелије, уређене и опремљене креветима, столовима, столицама и ормарима или кабинетима на закључавање).

Одељење 2 - једно од два затворена дела - је такође недавно реновирано, и у целини обезбеђује адекватне услове. Међутим, то не важи за други затворени део (Одељење 1), где су ћелије запуштене и потребно им је реновирање. Надаље, санитарни чвор са тушевима и тоалетима у Одељењу 1 има влагу, запуштен је и потребно му је гипсом поправити зидове и обавити третман против буђи. Руководство ове установе информисало је делегацију о својим плановима за реновирање овог одељења.

У појединим ћелијама у затвореном делу, испуњен је стандард од 4 м² животног простора (нпр. седам затвореница на 36 м², пет затвореница на око 25 м²). Међутим, то није био случај у другим ћелијама, где су затворенице живеле у стешњеним условима (нпр. четири затворенице на око 10 м², осам затвореница

²⁸

Пријемно одељење је у време посете било у фази реновирања.

на 25 м²). Ипак треба напоменути²⁹ да су затворенице из затвореног дела у предности што имају режим отворених врата током дана унутар својих одељења.

52. СРТ препоручује да се у Казнено-поправном заводу за жене Пожаревац предузму мере за смањење нивоа пренасељености ћелија, при чему је циљ да се постигне усаглашеност са стандардом од 4 м² животног простора по особи у ћелијама са више затвореница. Осим тога, треба даље наставити са напорима за реновирање дела за смештај затвореника, посебно у Одељењу 1; Комитет би желео да буде информисан о временским оквирима реновирања овог одељења.

б. Активности

53. Сви **притвореници у истражном** затвору у оквиру Окружног затвора Београд имали су право на телевизор на батерије и радио апарате у својим ћелијама³⁰. Међутим, у време посете 2007. године, није било заједничких просторија / просторија за рекреацију, а затворена спортска сала је пренамењена да служи као двориште. Затвореници нису имали на располагању никакве радне, образовне активности нити активности стручног оспособљавања. Једина активност изван ћелије која је била на располагању је вежба на отвореном простору, у трајању до један сат дневно током недеље и пола сата у дане викенда. Једно од дворишта Окружног затвора Београд има одређену спортску опрему и затвореницима је било дозвољено да вежбају цогирање у дворишту. Без обзира на то, дворишта и даље нису била опремљена никаквом заштитом за случај лошег времена. Сумарно говорећи, притвореници истражног затвора уобичајено проводе по 23 сата дневно у својим ћелијама и немају ништа друго чиме би се занимали осим гледањем телевизије, слушањем радија или читањем.

Стање десет малолетника који се **налазе у истражном** затвору³¹ Окружног затвора Београд је практично исто такво. Мора се признати да њих пет похађа једносатне часове описмењавања три пута недељно. Изузев тога, њихова једина редовна активност изван ћелије је дневна физичка вежба на отвореном. Нема никаквих других могућности за образовање/стручно оспособљавање малолетних затвореника.

54. Слично томе, нису на располагању никакве радне, образовне активности ни стручно усавршавање затвореника у истражном затвору Казнено-поправног завода Забела Пожаревац. И њима је у начелу обезбеђено до један сат вежбе на отвореном простору дневно, али затворенице су се жалиле да вежба на отвореном простору ретко када траје дуже од 15 минута дневно.

55. У Павиљону VII Казнено-поправног завода Забела-Пожаревац, једина редовна активност изван ћелије за највећи број затвореника је вежба на отвореном простору у трајању од сат времена дневно, у мањим групама, укључујући и затворенике из других ћелија. Девет од укупно 235 затвореника је

²⁹ Видети тачку 56 у даљем тексту.

³⁰ Видети препоруку из тачке 44 која се односи на електричне утичнице у ћелијама

³¹ Старости од 15 до 18 година.

распоређено на послове чишћења или послове дистрибуције хране унутар павиљона.

56. Најбоља ситуација у погледу активности је примећена у Казнено-поправном заводу за жене у Пожаревцу, где око 60% затвореница има посао³², укључујући и затворенице из затворених делова.

Нуде се програми образовања (описмењавања), али је руководство нагласило да је тешко мотивисати затворенике да се укључе³³. Затвореници имају приступ различитим уметничким или занатским курсевима. Осим тога, постоји спортски програм са неким организованим утакмицама и сви затвореници из затворених одељења имају могућност да користе два временска периода спољних активности сваки дан, у великим двориштима лоцираним унутар затворског комплекса. Ипак, неки затвореници се жале да им је у току периода пријема омогућено веома мало, скоро ништа вањских активности³⁴.

Сва затворска одељења имају једну до две заједничке просторије, по једна у сваком одељењу, опремљене телевизором, и затвореници ту могу да припреме кафу или чај. Треба се присетити да затвореници у затвореним одељењима могу да користе режим отворених врата у оквиру својих одељења током дана. Затвореници из полуотворених делова имају режим отворених врата који им омогућава да се распоређују и друже независно од дела у коме су. Осим тога, сви затвореници имају приступ просторији за вежбање, просторији за рекреацију (библиотека, сликање).

Међутим, изгледа да се недовољно пажње полаже на припреме затвореника за излазак из затвора.

57. Неадекватно пружање активности за затворенике је било предмет препорука у ранијим извештајима о посетама СРТ. Иако су органи Србије уложили одређене напоре, посебно у погледу вежбе на отвореном, и даље има много простора да се ова ситуација побољша.

Комитет је већ у овом погледу у свом извештају дао општу препоруку са циљем да се успоставе програми активности како за затворенике у истражним затворима тако и за осуђене затворенике (видети тачку 36). Конкретно, СРТ препоручује да органи Србије предузму хитне мере у Окружном затвору Београд, а по потреби и у другим установама, да би се осигурало да малолетни затвореници имају прилику за образовање, стручно оспособљавање и рекреативне активности, узимајући у обзир специфичне потребе ове старосне групе. Физичко васпитање треба да буде део програма.

³² У радионици одеће, занатској радионици, на фарми и у башти затворског комплекса; надаље, одређени послови одржавања на отвореном су на располагању затвореницама из отворених одељења. Међутим, у време посете, радионице су биле затворене због лошег времена. У време наше посете само два затвореника су користила ову могућност.

³³ У Србији, пријемни период траје 30 дана.

³⁴

Надаље, СРТ апелује на органе Србије да осигурају да сви затвореници у посећеним казним установама, као и у другим затворима у Србији, имају могућност да користе вежбе на отвореном најмање један сат дневно; Комитет подстиче органе Србије да у пракси примене законски стандард од два сата дневно за физичке активности на отвореном. Што се тиче дворишта за физичку вежбу у Окружном затвору у Београду, та дворишта треба да буду опремљена заштитом од лошег времена.

Коначно, СРТ је мишљења да, не само у интересу дотичних затвореника него и у интересу заједнице, затвореницима када се приближава истицање њихове казне треба обезбедити одговарајућу подршку и понудити курсеве пре изласка из затвора. СРТ препоручује органима Србије да уложе напоре и обезбеде затвореницима курсеве пре истицања њихове казне, како у Казнено-поправном заводу за жене Пожаревац тако и у другим затворима, узимајући у обзир правило 103.4 редовних Европских правила за затворе.

58. У Окружном затвору Београд, делегација је примила неколико притужби од затвореника који су наводно безуспешно покушавали да се виде са **верским представницима**. Надаље, у објекту не постоје могућности за вршење заједничке верске службе. И право виђења са представником верске заједнице и могућност организовања заједничке верске службе предвиђени су законима у Србији (Члан 113 Закона о извршењу кривичних санкција и члан 50 Правилника о кућном реду у казним установама и окружним затворима).³⁵ У том контексту, СРТ би желео да добије коментаре органа Србије по поменутиим питањима.

ц. Класификација затвореника

59. Током 2010. године усвојен је "Правилник о поступању, програмима појединачног поступања, класификацији и рекласификацији затвореника". Систем класификације затвореника који је описан у Извештају о посети 2007. године³⁶ додатно је разрађен у правилнику из 2010. године чиме су уведени појединачни планови одслужења казне на основу процене личности (за коју се чинило да покрива све факторе за вршење одговарајуће процене ризика). Осим тога, уведена је и нова процедура за спровођење ревизије класификације затвореника, као и одлука о рекласификацији које сада доноси директор затвора на основу образложеног предлога тима за класификацију.

Без обзира на то, а и како је наведено у извештајима из 2004. и 2007. године, велика већина затвореника са којима се делегација сусрела у свим посећеним установама имала је приговоре на то да нема довољно информација или транспарентности у систему класификације, како при пријему тако и током служења казне. СРТ би желео да добије коментаре органа Србије по поменутиим питањима.

³⁵

Видети и правило 29.2 Редовних Европских правила за затворе, по питању права затвореника да присуствује верској служби.

³⁶

Видети тачку 65 Извештаја СРТ/Inf (2009) 1.

60. По мишљењу СРТ, класификација затвореника, у складу са принципима дефинисаним у ревидираним Европским затворским правилима³⁷, било у време пријема или током каснијег служења казне представља први, апсолутно суштински корак ка имплементацији појединачних планова служења казне. **Надаље, увођење оваквог система** обично поздрављају и затвореници, јер им он омогућава да остварују напредак током свог боравка у затвору, ка режимима који комбинују већи степен аутономије и већи степен личне одговорности. Појединачни планови ове врсте имају тенденцију, по самој својој природи, да додатно допринесу безбедности у затворским објектима. Иако поздравља развој система класификације и појединачних планова служења казне, СРТ позива органе Србије да уложе напоре и да их имплементирају у пракси, имајући на уму горе наведене напомене.

4. Специјално одељење Казнено-поправног завода Забела Пожаревац

61. Затворени део Казнено-поправног завода Забела Пожаревац обухвата и потпуно нов објекат највишег степена безбедности ("Специјално одељење")³⁸, које је ушло у употребу почетком 2010. године, након ступања на снагу Закона о извршењу кривичних санкција за кривично дело организованог криминала. Специјално одељење има капацитет од 60 затвореника (четири крила од којих свако има по 15 ћелија), и у време посете у њему је било смештено 13 затвореника, од којих су сви осуђени на дуже затворске казне³⁹ за кривична дела тероризма или организованог криминала.

Број запослених радника у Специјалном одељењу Казнено-поправног завода Пожаревац-Забела је 46, а периметријску безбедност осигурава жандармерија (чије особље није укључено у поменути број запослених); делегација је информисана да је то најбоља јединица затворских радника у целом затворском систему у Србији.

Затворско особље се састоји од брижљиво изабраних добровољаца из свих затворских објеката, уз обављену проверу физичке спремности, психичког здравља, редовности на послу и опште дисциплине. Сваки изабрани запослени служи по шест месеци пре повратка на своје раније радно место.

62. Специјално одељење је у потпуности издвојено, са сопственим двориштем за физичку активност, сопственим објектом за здравствену заштиту и простор за посетиоце. Ту су још две просторије опремљене за шишање, телефонирање и видео конференције. **Материјални услови су добри.**

63. Међутим, режим у **Специјалном** одељењу може се описати као режим који је на граници нељудског и понижавајућег. Једини моменат у ком затвореници виде остале затворенике је током свакодневне двосатне физичке вежбе на отвореном простору (што се обавља на опресивном и голом

³⁷ Видети правила 103 и 104 Европских затворских правила, Препорука Рец (2006) 2 Комитета министара Савета Европе, 11 јануар 2006.

³⁸ СРТ је обавио посету 2007. године док објекат још није био у употреби, видети тачку 54 Извештаја СРТ/Inf (2009) 1.

³⁹ Велика већина њих служи затворске казне у трајању од 20 до 40 година.

дворишту), где је - у складу са Чланом 32 Закона о извршењу кривичних санкција за кривична дела организованог криминала - дозвољен међусобни однос за максимално пет затвореника. Преостали део дана затвореници остају закључани у својим ћелијама под сталним видео надзором; без обзира на то, њихова приватност је заштићена при коришћењу тоалета.

Затворско особље има право да разговара са затвореницима искључиво у смислу поздрава и давања инструкција, увек ословљавајући затвореника по презимену; остали разговори су забрањени. Без обзира на то, затвореници могу да захтевају састанак са социјалним радником, психологом, наставником или васпитачем.

По мишљењу СРТ-а, излагање затвореника у дужем временском периоду оваквом затворском режиму пре ће допринети њиховој де-социјализацији него ре-социјализацији. Постојање задовољавајућег програма активности је од подједнаке важности - ако не и од веће важности - у јединици високог степена безбедности него што је то случај у нормалним јединицама. То би могло да помогне као мера против погубних ефеката на личност затвореника у атмосфери која постоји у оваквим јединицама а подсећа на живот под стакленим звоном. Активности које се нуде треба да буду колико је то могуће разнолике (образовање, спорт, обављање стручних послова, итд.). Што се тиче, посебно, радних активности јасно је да безбедносни разлози могу да искључе многе врсте послова које је могуће обезбедити у обичним затворским објектима. Без обзира на озбиљност кривичног дела за које су затвореници оптужени или осуђени и/или на претпостављену опасност коју они представљају, неопходно је уложити напор и обезбедити им одговарајућу стимулацију и адекватан људски контакт. СРТ препоручује да се режим који се примењује за затворенике смештене на Специјалном одељењу Казнено-поправног завода Забела Пожаревац из основа измени; потребно је израдити индивидуалне планове - и укључити адекватне активности - са циљем да се затвореницима обезбеди адекватна ментална и физичка стимулација. Надаље, двориште за физичку активност на Специјалном одељењу треба да буде опремљено средствима за одмор и неком заштитом од лошег времена.

64. Свако кретање затвореника из ћелије обавља се тако што се затворенику стављају лисице и уз присуство најмање четири затворска чувара. Појас око тела се обавезно ставља сваки пут када затвореник обавља видео конференцијски позив или се изводи да да изјаву на судском рочишту у објекту. СРТ је мишљења да редовно стављање лисица и појаса за тело затвореницима у оквиру безбедносног дела није прихватљива пракса. Безбедносне мере које се примењују на затворенике треба да буду засноване на процени појединачног ризика и потребно их је ревидовати у редовним временским интервалима.

65. **Премештај на Специјално одељење Казнено-поправног завода Забела Пожаревац** се обавља на основу извештаја безбедносне службе, полиције, тужиоца и председника врховног суда. Суд ревидује извештаје сваке две године на основу ажурираних извештаја сваке од наведених служби и затворског извештаја. С обзиром на то да је главни разлог смештања на Специјално одељење само кривично дело а не понашање у оквиру затворског система, мало је вероватно да би могла да се донесе одлука којом би се

затворенику омогућило да пређе у јединицу са нижим степеном безбедности, тако да и ове ревизије носе собом опасност да се свODE практично на формалност.

По мишљењу СРТ-а, подразумева се да затвореници не би требало да подлежу специјалном систему безбедности дуже него што ризик који представљају то оправдава. То намеће потребу редовне ревизије одлука о смештању у такве јединице. Такве ревизије би требало увек да се базирају на континуираној процени појединачног затвореника од стране особља које је посебно обучено за вршење таквих процена. Осим тога, било би потребно да колико је то могуће затвореник буде редовно информисан о разлозима свог смештаја и, по потреби, обнављању таквог смештаја; то би између осталог омогућило и делотворније коришћење начина за преиспитивање / оспоравање такве мере.

СРТ препоручује да органи Србије ревидују политику смештања затвореника која се примењује на затворенике у Специјалном одељењу Казнено-поправног завода Забела Пожаревац, у светлу горе наведених напомена. Ревизија смештаја на Специјално одељење би, посебно, морала да се обавља у краћим временским интервалима (по могућности тромесечно).

5. Услуге здравствене заштите у посећеним затворима

66. Запослени **који пружају услуге здравствене заштите** у Окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела су такви да су примећене многе слабости које је потребно отклонити.

Број лекара опште праксе у Окружном затвору Београд је смањен са шест на само два стално запослена лекара (постојао је и трећи лекар, али је био на боловању и са малом вероватноћом да ће се вратити на посао, па је руководство тражило замену), и само седам медицинских техничара, укључујући једног зуботехничара⁴⁰. Кардиолог посећује болницу два пута недељно, а хирург и неуролог једном недељно. Надаље, затвореници имају приступ одређеном броју лекара специјалиста из Специјалне затворске болнице која се налази на последња два спрата у истом објекту (видети тачке 80 до 92).

У Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац, број лекара опште праксе је смањен на два лекара са пуним радним временом - у поређењу са ранија три лекара - а сада има шест медицинских техничара (у поређењу са ранија четири); међутим, још увек није обезбеђено присуство медицинских техничара 24 сата дневно. Амбуланту⁴¹ два пута недељно посећује хирург, једном недељно неуролог и специјалиста интерне медицине, и два пута недељно лабораторијски техничар. Делегација је информисана да се по потреби затвореници пребацују на цивилну болницу у Пожаревцу ради консултација са лекаrima специјалистима.⁴²

⁴⁰ У затвору је увек присутан по један лекар и један медицински техничар од 7.30 до 22.00 h од понедељка до петка, и од 8.00 до 15.00 h суботом; недељом је лекар Специјалне затворске болнице на дежурству по позиву у Окружни затвор Београд.

⁴¹ Капацитет је 90 кревета. Од 2007. године обављено је одређено реновирање: нови кревети и мадраци и нов кров.

⁴² Треба видети тачку 72.

Медицинска **опрема у главној јединици** за заштиту здравља Казнено-поправног завода Забела Пожаревац је веома базична и стара, и нема опреме за хитне интервенције за спашавање живота. За разлику од тога, делегација је била импресионирана модерном медицинском опремом којом располаже Специјално одељење, а која укључује маске за кисеоник (mouthpieces), ларингоскоп, ECG, дефибрилатор, респиратор са боцом за кисеоник, аутоклавни стерилизатор, зубарску столицу, стоматолошки рендген апарат, отоскоп, машину за мерење крвног притиска (BP) и USG машину. Међутим, ова модерна опрема није на располагању затвореницима из остатка затвора, чак ни у хитним случајевима. Што се тиче Београдског окружног затвора, опрема у медицинском делу је рудиментарна али у радном стању.

Што се тиче **аранжмана за стоматолошке услуге**, Окружни затвор Београд запошљава једног стоматолога са пуним радним временом и једног зубног техничара са пуним радним временом, а један зубни техничар са пола радног времена запослен је у Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела. Стоматолошка ординација у овој другој установи је у лошем стању са нестерилизованим инструментима покривеним прашином и рђом.

67. Ситуација у погледу запослених и опреме за услуге здравствене заштите је боља у Казнено-поправном заводу за жене у Пожаревцу, где се здравствени тим састоји од једног лекара опште праксе са пуним радним временом, (који је присутан од 7 до 15 h од понедељка до петка), једног хирурга са непуним радним временом, и једним лекаром заштите на раду са делом радног времена (ова последња два раде наизменично са радним временом од 16 до 19 h). Стоматолог долази уторком, психијатар понедељком после подне а гинеколог два пута месечно. Постоје две медицинске сестре са пуним радним временом и једна са делом радног времена (чиме се осигурава присуство од 7 до 20 h од понедељка до петка и од 8 до 20 h у дане викенда). Делегација је информисана да руководство установе намерава да запосли још две медицинске сестре⁴³. Свеукупно, ресурси службе здравствене заштите су адекватни за установу која смешта око 200 затвореника, посебно када буду запослене још две додатне медицинске сестре.

Делегација је информисана да у случају потребе за консултацијама са специјалистом или у хитним случајевима, затвореници могу да буду премештени у оближњу цивилну болницу у Пожаревцу⁴⁴.

Двоспратни болнички објекат у оквиру Казнено-поправног завода за жене Пожаревац има осам кревета на приземљу и гинеколошку клинику на првом спрату (10 кревета и 5 боксова за бебе). Постоји основна медицинска опрема али не постоје ни маске за кисеоник, ни дефибрилатор. Цела јединица здравствене заштите је веома уредна и добро одржавана.

⁴³ Две затворенице такође раде као помоћно особље у болници, и баве се чишћењем и пружањем помоћи лицима са инвалидитетом или мајкама са децом. Видети тачку 69.

⁴⁴ Треба видети и тачку 72.

68. СРТ је посебно забринут због скромних ресурса за здравствену заштиту у Окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац, који су очито недовољни за пружање задовољавајућег нивоа заштите за око 1.600 односно 1.400 затвореника. Комитет позива органе Србије да значајно повећају број квалификованих медицинских техничара у ова два објекта и да овом доделе приоритет.

Осим тога, потребно је предузети и кораке за:

- Регрутовање већег броја лекара опште праксе и у Окружном затвору Београд и у Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела;
- Постизање већег присуства стоматолога у поменутим објектима и осигурати да услуге стоматолошке хирургије у Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац испуњава признате стандарде здравствене заштите;
- Реновирање јединице за здравствену заштиту у Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац, а у међувремену осигурати да се модерна медицинска опрема из Специјалног одељења стави на располагање за употребу у хитним случајевима за остале затворенике у установи;
- Обезбедити да се болнички објекат Казнено-поправног завода за жене Пожаревац опреми опремом за спасавање живота.

69. Делегација са забринутошћу констатује да се подела **лекова затвореницима у окружном затвору** Београд и Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац не обавља искључиво од стране здравственог особља; затворски службеници или запослени у заводу као помоћно особље такође су укључени у различитој мери у овај процес. СРТ мора да нагласи да коришћење запослених или помоћног особља за ову сврху треба примењивати само када нема никаквог другог решења. Надаље, ни затвореници ни затворско особље не би требало да буду укључени у поделу лекова. СРТ поново наглашава своју препоруку да се подела лекова у Окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац врши искључиво од стране квалификованог медицинског особља.

Надаље, делегација је приметила да су залихе лекова у апотекама посећених објеката прилично скромне⁴⁵, а затвореници са којима је делегација разговарала навели су да за снабдевање лековима морају да се ослањају на своје породице. Комитет препоручује да се предузму кораци којима ће се осигурати снабдевање потребним лековима у довољним количинама за све објекте који су у надлежности Министарства правде.

⁴⁵

Изузетак је аптека Казнено-поправног завода за жене Пожаревац, која има добре залихе лекова и одговарајуће врсте лекова.

70. Постоје бројне слабости у **начину пружања психијатријских и психолошких** услуга затвореницима у Окружном затвору Београд (где један психијатар посећује затвор два пута недељно) и у Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела (где један психијатар посећује завод једном недељно). Надаље, у посећеним објектима не постоје психолози. СРТ поново наглашава своју препоруку да органи Србије поспеше пружање психијатријског збрињавања и психолошке подршке затвореницима, уз обраћање посебне пажње на потребе затвореника који служе дуге временске казне.

71. Делегација је са забринутошћу констатовала да се у посећеним објектима третман болесника који имају проблем са дрогама састоји **само од давања метадона**, и то искључиво лицима која су регистрована као зависници од дрога приликом уласка у затворски систем. У Окружном затвору Београд пет затвореника је у време посете примало метадонску терапију; било је десет таквих затвореника у Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац и четири у Казнено-поправном заводу за жене. У мери у којој је делегација могла да процени, не чини се много у погледу пружања психолошко-социјалне-едукативне помоћи лицима која имају проблем зависности од дрога.

Како је поменуто у извештају о посети из 2007. године, СРТ сматра да пружање помоћи затвореницима са проблемом зависности од дрога треба да представља комбинацију превентивне политике и програма медицинске детоксикације, психолошке подршке, рехабилитације и супституције. Комитет поново препоручује да органи Србије развију свеобухватну стратегију пружања помоћи затвореницима који имају проблем са дрогом, а у светлу ових напомена.

72. У посећеним објектима, делегација је приметила кашњења (у трајању и до месец и по дана) у премештању затвореника на **третман у спољне болничке објекте и у организовању посета** од стране спољних медицинских специјалиста. С тим у вези, једина кола хитне помоћи која стоје на располагању Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела су заправо једно застарело возило, без икакве опреме сем носила. Медицинско особље у Казнено-поправном заводу за жене Пожаревац такође се жалило на проблеме са упућивањем пацијената; ова институција нема кола хитне помоћи и мора да се ослања на горе поменуто возило Казнено-поправног завода Забела Пожаревац (који је лоциран на удаљености од око 6 километара). СРТ препоручује да се предузму кораци на решавању овог питања.

73. Новопридошли затвореници у принципу прођу лекарски преглед у року од 48 сати од пријема. Један приметан изузетак од овога је одељење истражног затвора у Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац⁴⁶, где затворски лекар затворског комплекса има посете само понедељком; таква пракса доводи до кашњења у обављању лекарског прегледа након пријема и до **недељу дана (за затворенике који су примљени у уторак)**. Осим тога, лекарски преглед је површан и састоји се просто од разговора, без параклиничких испитивања.

⁴⁶

Ово одељење које је смештено у центру Пожаревца у потпуности је одвојено од главног објекта који је смештен неколико километара даље.

По мишљењу СРТ-а, са сваким новопримљеним затвореником требало би обавити подробан разговор и обавити физички преглед од стране лекара што је могуће пре након пријема; осим у изузетним ситуацијама, разговор / преглед треба обавити на дан пријема, посебно у истражном затвору. СРТ поново наглашава своју препоруку да се предузму кораци ради стриктног придржавања правила да је обавезно да затвореник буде прегледан од стране медицинског особља у року од 24 сата од пријема, како је уређено Законом о извршењу кривичних санкција. Медицински преглед на пријему треба да буде свеобухватан, да укључује одговарајући скрининг у погледу заразних болести⁴⁷. Исти приступ треба применити сваки пут када се ради лекарски преглед затвореника након неке насилне епизоде у затвору.

74. Што се тиче **поверљивости у пружању здравствене** заштите и лекарских прегледа, систематски се наставља са праксом да се лекарски прегледи обављају у присуству затворског особља СРТ са неодобравањем гледа на овакав приступ. Комитет признаје да су посебне мере безбедности можда потребне током лекарског прегледа у неким специфичним случајевима, када медицинско особље перципира постојање ризика. Међутим, не може се наћи оправдање за системско присуство затворског особља при прегледима; њихово присуство је штетно по успостављање одговарајућег односа између лекара и пацијента и често непотребно са становишта безбедности. Могуће је и потребно тражити алтернативна решења која би измирила легитимне аспекте безбедности и начела поверљивости у здравственој заштити. Једна таква могућност могла би да буде постављање система позивања, који би омогућио лекару да у кратком року скрене пажњу затворским службеницима у оним изузетним случајевима када затвореник постане узнемирен или почне да преставаља претњу током лекарског прегледа. СРТ препоручује да органи Србије предузму кораке којима ће се осигурати поверљивост лекарских прегледа, у складу са горе наведеним разматрањима. По потреби, треба унети одговарајуће измене у закон.

75. **Медицинска документација** у Казнено-поправном заводу за жене у Пожаревцу је детаљна и добро вођена. Што се тиче осталих посећених објеката, информације у појединачним здравственим картонима су и даље површне и недовољно детаљне. СРТ препоручује да се предузму кораци за побољшање здравствене евиденције у Окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац, у светлу горе наведених напомена.

76. Као што је био случај и током посете СРТ-а 2007. године, службе здравствене заштите посећених објеката обично немају евиденције затвореника који су приминули у спољној болници **након** упућивања из затвора, и не примају копије извештаја о аутопсији за преминуле затворенике о узроцима њихове смрти. Делегација није у позицији да оцењује да ли се у таквим случајевима редовно обављају аутопсије.

СРТ поново наглашава своју препоруку да руководство затвора и затворски лекари треба систематски да добијају копије закључака извештаја о аутопсији (или барем информацију о узроку смрти) за затворенике који умиру у затвору или у спољној болници након упућивања из затворских објеката.

⁴⁷

Видети и тачку 18.

Надаље, Комитет би желео да буде информисан да ли се аутопсије раде систематски када затвореник умре у затвору или након упућивања у спољну болницу.

77. Иако је пружање услуга здравствене заштите у затвору у Србији у надлежности Министарства правде, Министарство здравља је надлежно за вршење надзора над стандардима неге. **Међутим, у три посећена објекта**, нико из руководства нити од медицинског особља није могао да се сети да је вршена било каква инспекција од стране Министарства здравља.

СРТ је мишљења да је неопходно предузети хитне кораке за постизање адекватног система контроле квалитета у здравственој заштити у затворима на националном нивоу. Комитет препоручује да органи Србије осигурају да се Министарство здравља активније укључи у овој области (укључи и питања регрутовања здравствених радника, њиховог професионалног усавршавања, оцене неадекватне праксе, сертификације и инспекције), како би се осигурало поштовање начела еквивалентности заштите и како би се узеле у обзир специфичне потребе затворске популације у области здравствене заштите.

6. Поновна посета Специјалној затворској болници у Београду

78. Делегација СРТ посетила је - по трећи пут⁴⁸ - Специјалну затворску болницу у Београду. У поређењу са тањем које је констатовано 2007., званични капацитет ове установе подигнут је за 50 кревета (са 400 на 450) док је број болесника драматично порастао - са 530 на 718 пацијената. Делегацији је речено да је овај пораст највећим делом узрокован чињеницом да су судови у Србији однедавно почели чешће да примењују мере обавезног лечења од алкохолизма и наркоманије. У време посете, око 250 пацијената је било подвргнуто обавезном лечењу од наркоманије и око додатних 50 пацијената лечењу од алкохолизма. Број пацијената који су подвргнути обавезном психијатријском лечењу остао је мање-више исти као и у време посете 2007. године (око 270).

Неопходно је да се на самом почетку нагласи да је **комбинација озбиљне пренасељености, физичког пропадања објеката, недостатка особља и ограничених терапеутских опција довела до стања у Специјалној затворској болници у Београду** које се може сматрати нељудским и понижавајућим.

79. Делегација практично није добила никакве наводе од пацијената **о физички неадекватном** поступању медицинског особља у Специјалној затворској болници, а атмосфера на одељењима изгледала је релативно опуштено. Ипак, како је речено и у изјавама руководства и особља, насиље међу пацијентима и даље представља проблем, посебно на одељењима за обавезно лечење од алкохолизма и наркоманије. СРТ поново наглашава своју препоруку да се уложи додатни напори у борби против феномена насиља међу пацијентима

⁴⁸

Прва посета је обављена 2004. (видети тачку 146. до 168. Извештаја СРТ/Инф (2006) 18) а друга посета је обављена 2007. (видети тачку 80. до 98. Извештаја СРТ/Инф (2009) 1).

у Специјалној затворској болници Београд. То би значило да се број пацијената изједначи са званичним капацитетом болнице и да се, по потреби, повећа број медицинских техничара и ниво њиховог присуства (видети тачку 87).

80. Као и током претходних посета, затворско особље има право да улази у животни простор пацијената по сопственом нахођењу, и затворско особље при том и даље на видљив начин носи палице током свог присуства у овом простору. СРТ поново наглашава своју препоруку да чувари добију инструкције да не улазе у животни простор пацијената сем када то захтева медицинско особље, и да не носе палице на видљив начин током свог присуства у овом простору.

Надаље, делегација је забринута услед чињенице да чувари запослени у Специјалној затворској болници пре преузимања дужности и даље не пролазе никакву специјалну обуку (тј. обуку која је различита од обуке за затворско особље у затворима), као и чињеницом да руководство и даље није у стању да изабере чуваре (поступак се одвија на нивоу централне затворске управе). Делегација је обавештена да је пре извесног времена израђен Нацрт посебног правилника за особље запослено у болници, који одражава медицинску функцију установе, али да исти још увек није усвојен. СРТ би желео да добије информације о томе да ли је поменути правилник сада усвојен и да му се достави копија истог. Надаље, Комитет понавља своју препоруку да се изврши ревизија процедура за избор чувара и њихове почетне и континуиране обуке, узимајући у обзир начела наведена у тачки 82. Извештаја о посети 2007. године.⁴⁹

81. Слична ситуација која је констатована током ранијих посета, делегација је приметила да се често **примењују** одређена **средства** везивања/спутавања пацијената у Специјалној затворској болници,⁵⁰ у трајању и до четири дана, а понекад и до девет дана. По мишљењу СРТ-а, не постоји медицинско оправдање за овако дуге периоде спутавања.

Надаље, као и током претходних посета, пацијенти се рутински спутавају на очиглед других пацијената, а делегација са забринутошћу констатује да се оваква пракса и даље примењује и од стране затворског особља - што је задатак који би требало да обавља искључиво потпуно обучено медицинско особље. Осим тога, медицинске сестре (и затворско особље) и даље нису прошли никакву специфичну обуку о коришћењу начина спутавања, и не постоји писана мера политике о коришћењу мера спутавања у болници. СРТ апелује на органе Србије да отклоне горе поменуте недостатке. То се посебно односи на увођење

⁴⁹ "Имајући на уму изазвону природу посла, од пресудног је значаја да затворско особље у затворској болници (посебно у болници у којој психијатријски пацијенти представљају значајан део болничке популације) буде пажљиво бирано и да прође одговарајућу обуку пре преузимања дужности, као и током рада. Надаље, у вршењу свог посла, ово особље треба да буде под будним надзором - и под надлежношћу - квалификованог медицинског особља."

⁵⁰ На пример, на акутном психијатријском одељењу Е било је 102 случаја механичког спутавања током 2010., а 17 случајева током јануара 2001.

јасно дефинисаних писаних инструкција о примени спутавања у Специјалној затворској болници Београд, које треба увести без даљег одлагања.⁵¹

Позитивно је то што је пракса вођења посебних евиденција за евидентирање коришћења мера спутвања проширена на сва одељења и делегације, констатовала је да се, по правилу, ови регистри воде на одговарајући начин. Комитет поздравља ову промену.

82. Што се тиче услова живота **пацијената, делегација** је констатовала да је завршен програм реновирања који је био у току током посете 2007. године и да све болесничке собе на 4. спрату имају велике прозоре, адекватну вентилацију и да су адекватно опремљене. Ипак, већ су видљиви знаци хабања и коришћења на неким деловима Одељења А и Б која су раније реновирана (посебно тоалети). Надаље, собе су претрпане бројем пацијената, строге и безличне.

У осталим деловима болнице, ситуација је погоршана од посете 2007. године, при чему су делови за смештај болесника у веома пропалом стању (оштећени зидови и плафони, славине цуре, итд.). То, скупа са озбиљним проблемом пренасељености (нпр. шест пацијената у соби од око 15 м²), лошим нивоом чистоће (као и раније, чишћење соба препуштено је самим пацијентима) као и лош пројекат у нереновираним собама (непостојање директног дневног светла и неефикасно грејање) чине да су услови изузетно лоши. Услови су посебно за жаљење у пријемном одељењу и одељењу за форензичку процену у приземљу. Такви услови свакако не доприносе спровођењу одговарајуће психијатријске процене.

СРТ апелује на органе Србије да највиши степен приоритета дају реновирању Специјалне затворске болнице у Београду, и налажењу начина да се значајно смањи ниво пренасељености у објекту. Надаље, Комитет понавља своју препоруку да се предузму хитни кораци за решавање проблема хигијене у болесничким собама.

83. Делегација је такође забринута јер је видела да пацијенти на одређеним одељењима (а посебно на одељењу за акутне психијатријске болеснике) цели дан носе пицаму. Оваква пракса није повољна за стварање осећаја личног идентитета и самопоштовања код пацијената. СРТ препоручује да се оваква пракса укине.

Мада је делегација приметила напоре руководства болнице да се обезбеди свакодневна **физичка активност** за пацијенте у дворишту болнице, такве вежбе су и даље често могуће само у кратком временском периоду (нпр. 20 до 30 минута на дан). Надаље, те вежбе се одвијају у истом дворишту као и

⁵¹

Те инструкције би требало, између осталог, да јасно наведу да се средства механичког спутавања уклоне у првој могућој прилици. Лекари би увек требало да утврде максимално време трајања одређене мере спутавања, а за свако продужење тог периода потребно је овлашћење лекара. Потребно је да медицинске сестре (као и стражари, у случајевима и у трајању у којем је потребна њихова асистенција) добију специфичну обуку у примени како не-физичких тако и мануелних техника у односу на пацијенте у стању агитације и насилне пацијенте. Видети такође и тачку 130.

2007. године, које не поседује никакав инвентар за одмор ни заштиту од лоших временских услова. СРТ поново наглашава своју препоруку да се без даљег одлагања предузму кораци којима ће се обезбедити свим пацијентима чије здравствено стање то дозвољава да имају могућност вежбе на отвореном простору по два сата сваки дан, у складу са важећим законским прописима. Надаље, спољно двориште треба опремити инвентаром за одмор и заштитом од лоших временских прилика.

85. Што се тиче лечења психијатријских **пацијената**, ситуација је **веома слична оној која** је описана у извештају о посети 2007. године, тј. лечење се заснива углавном на фармакотерапији (која изгледа одговарајућа). Понуда психо-социјалних рехабилитационих активности и даље је недовољна. Око 30 пацијената има свакодневни приступ (само у току преподнева) радионици у којој може да се бави радном терапијом и постоје ограничене могућности учешћа у терапији кроз уметност, као и приступ појединачној или групној психотерапији (за укупно око 30 пацијената) као и бављење спортом.

Надаље, као што је био случај и 2007. године, један мањи број пацијената помаже особљу у пословима одржавања, за шта добијају и симболичну плату. Ипак, највећи број пацијената дане проводи у својим собама или на ходницима, без икакве организоване активности и са јако мало ствари које могу да окупирају њихову пажњу. Делегација такође са забринутошћу примећује да још увек не постоје индивидуални планови лечења за психијатријске пацијенте.

СРТ понавља своју одавано дату препоруку да се уложе напори за разраду читавог низа рехабилитационих психосоцијалних активности за психијатријске болеснике у Специјалној затворској болници у Беотраду. Радна терапија би требало да представља интегрални део програма рехабилитације. Надаље, Комитет поново наглашава своју препоруку да се израде индивидуални планови лечења за сваког психијатријског пацијента, са дефинисаним циљевима лечења, терапеутским средствима која ће користити и надлежним медицинским особљем, потребно је да у изради појединачног члана лечења као и праћење напретка који се остварује, буду укључени и сами пацијенти.

СРТ понавља своју одавно дату препоруку да се уложе напори за разраду читавог низа рехабилитационих психосоцијалних активности за психијатријске болеснике у Специјалној затворској болници у Београду. Радна терапија би требало да представља интегрални део програма рехабилитације. Надаље, Комитет поново наглашава своју препоруку да се израде индивидуални планови лечења за сваког психијатријског пацијента, са дефинисаним циљевима лечења, терапеутским средствима која ће се користити и надлежним медицинским особљем, потребно је да у изради појединачног плана лечења као и праћење напретка који се остварује, буду укључени и сами пацијенти.

86. Што се тиче пацијената који су подвргнути **обавезном лечењу против наркоманије** и пацијената који болују од туберкулозе, **и даље у потпуности** важе коментари и препоруке из тачке 89. и 91. Извештаја о посети 2007. године.⁵²

87. Мали број расположивих опција лечења је очито повезан са тешком ситуацијом у погледу **расположивости особља у Специјалној** затворској болници. Упркос огромном порасту броја болничке популације, број лекара је заправо смањен за девет у поређењу са стањем у време посете 2007. године.⁵³ Делегација је обавештена да од ступања на снагу Закона о државним службеницима, лекари који су запослени у затворском систему имају другачији правни статус од својих колега чији послодавац је Министарство здравља, што је између осталог довело до нижих плата и краћих годишњих одмора. Природно, задржавање медицинских радника и регрутовање нових под таквим условима постало је још теже.

Што се тиче медицинских сестара/техничара, њихов број је остао исти као и у време посете 2007. године (тј. око 80) и нема упражњених радних места. Међутим, присуство медицинских сестара/техничара на одељењима је очито недовољно, посебно након 14h радним данима (по једна медицинска сестра на одељење које има и до 150 пацијената) Томе треба додати и чињеницу да, као што је био случај и приликом ранијих посета, не постоји формална специјалистичка обука за медицинске сестре на психијатријским одељењима која се нуди медицинским сестрама.

У свом Извештају о посети из 2007. године, СРТ је навео закључак да структура медицинског особља и њихово присуство нису довољни за задовољење потреба Специјалне затворске болнице у Београду. Нажалост, ситуација која је виђена 2011. године је у том погледу још и лошија. Такође је и број особља квалификованих за пружање психо-социјалних рехабилитационих активности⁵⁴ очигледно пренизак.

СРТ апелује на органе Србије да појачају своје напоре на повећању броја особља и време њиховог присуства у Специјалној затворској болници у Београду. Комитет такође понавља своју препоруку да се за медицинске сестре/техничаре запослене на психијатријском одељењу обезбеди обука која одражава специфичну природу њиховог посла.

88. Што се тиче **законских мера заштите пацијената** који су подвргнути обавезном психијатријском лечењу у Специјалној затворској болници, ситуација је веома слична оној која је запажена током посете 2007. године. Препоруке наведене у Извештају о тој посети⁵⁵ до сада нису имплементирани. СРТ позива органе Србије да без даљег одлагања предузму одлучне кораке за имплементацију поменутих препорука.

⁵³ У време посете 2011. године, болница је запошљавала 26 лекара, укључујући 17 психијатара, 2 специјалиста интерне медицине, 2 неуролога, 2 лекара опште праксе, специјалисту за плућне болести, офталмолога и стоматолога. Осим тога, постоји и одређени број лекара различитих специјалности који долазе у посете из других спољних болница (укључујући хирурга, ортопеда, специјалисту за ОРЛ, специјалисту за инфективне болести и радиолога).

⁵⁴ Два психолога, један специјални васпитач, 4 социјална радника, 18 педагога који раде са наркоманима и 7 терапеута за радну терапију.

⁵⁵ Видети тачке 94. и 95. Извештаја СРТ/Inf (2009) 1, које су пренете у Прилогу III.

На локалном нивоу, Комитет поново наглашава своју препоруку да руководство Специјалне затворске болнице у Београду осигура да се пацијентима обезбеди у писаном облику информација о њиховим правима, и да им се омогући да на делотворан начин достављају поверљиве притужбе спољним телима.

89. СРТ је посебно забринут услед чињенице да, због непостојања одговарајућих структура у спољној заједници, велики проценат пацијената са психијатријских одељења (око 20% према речима руководства Специјалне затворске болнице) остаје у болници, понекад годинама у недоглед, без обзира што не постоје медицински основи за наставак хоспитализације.

И даље је случај да препоруке које даје Болница за отпуст форензичких психијатријских болесника често буду одбијене на суду из разлога који нису медицинске природе, нпр. због одбијања породице да преузме пацијента или због немања места за живот и рад. Не би се смело дозволити да се оваква потпуно неприхватљива ситуација, која такође важи и за пацијенте смештене у психијатријским болницама које су у надлежности Министарства здравља (видети тачку 106.), још дуго настави. Комитет апелује на органе Србије да преузму енергичне мере да разреше ово питање, између осталог и оснивањем одговарајућих структура у широј заједници.

90. Смештај у самици у приземљу Болнице (описаној у тачки 93. Извештаја из 2007. године) није реновиран, и даље је у употреби, иако га последњих месеци не користи Болиница.⁵⁶ СРТ поново наглашава своју препоруку да се ове ћелије избаце из употребе до обављеног реновирања.

7. Остала питања релевантна за мандат СРТ

а. Затворско особље

91. Нивои броја затворског особља/чувара у посећеним објектима се ниски⁵⁷ што доводи до великог притиска на запослене да раде прековремено. У Окружном затвору Београд, укупан број затворског особља износи 299,⁵⁸ за затворску популацију од скоро 1.700 затвореника. Директор ове установе информисао је делегацију да недавно усвојена нова систематизација ствара могућност за запошљавање додатних 50 чувара. Ситуација није много боља ни у Казнено-поправном заводу Пожаревац, **Забела, ни у Казнено-поправном заводу за жене** Пожаревац, који има ју по 285 односно 42 затворска службеника.

У свим посећеним затворима, запослени пролазе одређене курсеве почетне и континуиране обуке, коју делом организује Центар за обуку затворског особља Ниш, а делом се обука обавља у појединачним затворима. У

⁵⁶ Користиле су се за смештај затвореника из Окружног затвора Београд, због екстремне пренатрпаности те установе.

⁵⁷ Са изузетком Специјалног одељења Казнено-поправног завода Забела, Пожаревац (видети тачку 61.).

⁵⁸ Током дана присутно је само 120 запослених, а око 35 током ноћи.

Окружном затвору Београд, обука коју су запослени описали односи се углавном на оружје, опрему и радне односе, са неким елементима психологије. Позитиван пример представља случај Казнено-поправног завода за жене Пожаревац, где је особље прошло курсеве упознавања са питањима самоубистава, начин излагања на крај са стресом, рада са жртвама насиља у породици, права LGBT популације, првом помоћи и контролом и техникама физичког обуздавања. Шеф обезбеђења је похађао тродневни семинар о Комитету СРТ у Центру за обуку затворског особља.

92. Комитет је мишљења да успешно успостављање адекватног односа између особља и затвореника зависи у великој мери од адекватног броја особља присутног у било ком моменту у затворским деловима објекта. Свеукупно низак коефицијент броја особља и/или специфичних система за вршење присуства који смањују ниво директног контакта са затвореницима, не иду на руку развоју позитивних односа и генеришу небезбедно окружење како за особље тако и за затворенике. Осим тога, низак коефицијент броја особља има негативне последице на квалитет и ниво осмишљених програма активности.

Да би се дошло до затворског особља потребног калибра, неопходно је да надлежни органи буду спремни да уложе одговарајуће ресурсе у процес регрутовања и обуке. СРТ препоручује да органи Србије предузму мере за повећање броја особља и да даље раде на унапређењу обуке за затворско особље, у светлу наведених запажања.

б. Контакт са спољним светом

93. Законске одредбе о посетама лицима у **истражном затвору** које је СРТ критиковао у ранијим извештајима, остале су неизмирене, са изузетком нове могућности да затвореници поднесу притужбу против забране посета од стране истражног судије.⁵⁹ Ипак, ни један од затвореника са којим је делегација разговарала није био свестан ове могућности. Осим тога, постало је очито да чак и посете адвоката мора да одобри истражни судија.

Са друге стране, делегација је запазила да прибављање одобрења за примање посета не представља озбиљан проблем у пракси и да се затвореницима у истражном затвору у принципу одобравају две посете од по 30 минута месечно, на отвореном или затвореном окружењу.⁶⁰ То представља напредак у поређењу са ситуацијом која је констатована током посете 2007. године. Такође се чини да, што се тиче адвоката, суд обично даје дугорочније овлашћење за посете.

Ипак, СРТ апелује на органе Србије да изврше измене у закону и релевантним прописима како би се осигурало да давање одобрења за посете затвореницима у истражном затвору представља правило, а одбијање посета изузетак. Надаље, посете адвоката не би требало да подлежу подношењу захтева за одобрење, ни ограничењима у погледу учесталости и дужине трајања.

⁵⁹

Међутим, подношење притужбе не одлаже извршење.

⁶⁰

Затворено окружење значи просторија за састанке са комплетним стакленим разделним зидом (отворено окружење - без тога).

Делегација је чула одређени бројо притужби на дужину трајања посета, које у посећеним објектима трају од 10 до 30 минута. По мишљењу СРТ-а, постојећи аранжмани нису довољни да омогуће затвореницима у истражном затвору да одржавају адекватан контакт са спољним светом. Циљ би требало да буде да се омогуће посете сваке недеље, у трајању од најмање једног сата.

94. Делегација са забринутошћу констатује да затвореницима није дозвољена употреба телефона, наводно зато што Кућни ред из 1999. године за истражни притвор није конкретно омогућио такав приступ. Овим лицима је такође онемогућено да позивају свог адвоката. По мишљењу СРТ-а, сви затвореници, укључујући оне који су у истражном затвору, требало би - по правилу - да имају право на коришћење телефона. Свака забрана телефонских позива било ком затворенику у истражном затвору требало би да буде образложена потребама истражног поступка, и да захтева одобрење органа који није заинтересован за конкретан предмет, и да се примењује само у одређеном временском периоду, уз навођење разлога. Надаље, одлука о таквој забрани требало би да буде доступна дотичном затворенику и његовом адвокату. Телефонски позиви адвокату затвореника у истражном затвору никада не би требало да буду забрањени. Потребно је унети одговарајуће измене у важеће законодавство и прописе.

95. Право на посету осуђених **затвореника остало је неизмењено** од посете 2007. године.⁶¹ Делегација је од затвореника који су на одслужењу казне у затвореном режиму, чула доста приговора на чињеницу да имају право на само једну посету месечно.

СРТ је раније наглашавао да је од великог значаја за затворенике да буду у могућности да одржавају добар контакт са спољним светом. Пре свега, неопходно је дати им прилику да одржавају своје односе са породицом и пријатељима, а посебно са брачним друговима или паратнерима и децом. Одржавање ових односа може да буде од критичног значаја за све заинтересоване стране, посебно у контексту друштвене рехабилитације затвореника. Садашње право на једну посету месечно за затворенике у затвореном режиму служења казне није довољно за очување ових односа. СРТ понавља своју препоруку да сви осуђени затвореници, без обзира на режим у коме се налазе, треба да имају право на посету најмање један сат сваке недеље. Надаље, затвореницима чије породице живе на већој удаљености од затвора требало би омогућити да сабирају све неискоришћене периоде посете. Потребно је да се важећи закони и прописи измене у овом смислу.

96. Затвореници у Специјалном одељењу у Заводу **Забела у Пожаревцу имају право на максимално две посете месечно, без могућности физичког**

⁶¹

Видети тачку 102. Извештаја СРТ/Inf (2009). 1. Осуђени затвореници у одељењима са отвореним режимом имају право на најмање једну посету једном недељно, два пута месечно у полуотвореном режиму и једном месечно у затвореном режиму. Посете без надзора са супружницима/децом и блиским рођацима или пријатељима (у посебним просторијама) могу да буду одобрене у трајању од најмање три сата једном у три месеца.

контакта са посетиоцима и под видео надзором и снимањем.⁶² Осим препорука датих у тачки 95. овог извештаја - које се односе и на ову категорију затвореника - СРТ препоручује органима Србије да ревидирају постојеће аранжмане за посете затвореницима смештеним у Специјално одељење Казнено-поправног завода Забела, Пожаревац. Посебно се то односи на могућност увођења отворених посета, зависно од индивидуалне процене ризика.

97. Законске одредбе које се односе на телефонске позиве за осуђене затворенике, недавно су измењене, тако да им је дато ово право два пута недељно за затворенике у затвореном режиму, и сваког дана за затворенике у полуотвореном и отвореном режиму. То су позитивне промене. Делегација је са задовољством констатовала да је, у поређењу са стањем из 2007. године, број телефоносних говорница више него удвостручен у Павиљону VII of Казнено-поправног завода Забела, Пожаревац. Надаље, неки телефони који се плаћају, постављени су и у двориште за вежбу ове установе. У принципу, осуђени затвореници у посећеним објектима имају приступ телефону у складу са законским одредбама.

98. Законски оквир којим се уређује питање кореспонденције како за затворенике у истражном затвору, тако и оне на одслужењу казне је измењен од времена посете 2007. године, тако да је уређено да се праћење кореспонденције врши по одлуци суда, у неком утврђеном временском периоду, на препоруку управника затвора и искључиво из разлога сигурности и безбедности. Жалбе против одлуке да се врши праћење кореспонденције затвореника може се уложити у року од три дана. Праћење кореспонденције са адвокатом затвореника, Заштитником грађана или државним органима и међународним организацијама за заштиту људских права није дозвољено. За разлику од ситуације која је констатована током посете 2004. и 2007. године, делегација са задовољством констатује да је прекинута пракса систематичног читања кореспонденције затвореника у истражном затвору са њиховим адвокатима.

ц. Дисциплина/боравак у самици⁶³

99. Делегација у посећеним установама није дошла до доказа о прекомерном смештању у самицу.⁶⁴

⁶² У складу са чланом 36. Закона о извршењу затворских санкција за кривична дела организованог криминала.

⁶³ Према важећим законима, боравак у самици не може да буде дужи од 15 дана (30 дана у случају поновљених дисциплинских прекршаја). Боравак у самицу у току једне календарске године не може да прелази шест месеци.

⁶⁴ На пример, било је 61 примера смештаја у самицу у Казнено-поправном заводу Забела, Пожаревац, током 2010. године (и шест примера од 1.јануара до 1.фебруара 2011.године) и 97 случајева током 2009. године. Број случајева смештаја у самицу износио је 13 за 2010. годину у Казнено-поправном заводу за жене Пожаревац (и 2 случаја у првом месецу 2011. године). Било је 30 случајева премештаја у самицу (што је примењено као превентивна мера која по правилу траје 24 сата) током 2010. године у Окружном затвору Београд за затворенике у истражном затвору. Три од укупно шест одлука о упућивању у самицу у КПЗ Пожаревац - Забела у јануару 2011. године је суспендовано и уколико дотичним затвореницима током наредних шест месеци и не буде изречена друга дисциплинска казна, ни ова суспендована се неће извршити.

У складу са Законом о извршењу кривичних санкција (и упркос ранијим препорукама СРТ), постоји обавезан лекарски преглед пре извршења мере премештања у самицу. У складу с тим, уз изузетак Казнено-поправног завода за жене Пожаревац (где је пракса таква да се спољни доктор посебно позива како би се избегла опасност компромитовања односа пацијент-лекар), затворски лекари су и даље обавезни да дају потврду да су затвореници способни за кажњавање пре доношења одлуке о премештању у самицу.

Комитет жели да нагласи да медицински радници који раде у затворима имају својство личних лекара пацијената и осигурање адекватног односа пацијента и лекара, представља кључни фактор у заштити здравља и добробити затвореника. Обавезивање затворских лекара да дају потврде, да је затвореник способан да поднесе овакву казну, тако да може допринети изградњи таквог односа. Ово питање је препознато у Препоруци Комитета министра (2006) 2 за Европска затворске правила. У ствари, правило из раније верзије Правила, које је наводило да затворски лекари морају да потврде да је затвореник способан да поднесе казну дисциплинског затварања у самицу, сада је избрисано.

СРТ поново наглашава своју препоруку да се ревидују постојећи прописи и пракса у погледу улоге затворског лекара у односу на дисциплинска питања. При том је потребно обратити пажњу на ревидована Европска затворска правила и коментаре СРТ-а у тачки 53. његовог 15. Општег извештаја (СРТ/Inf (2005) 17).

100. Током посете је изгледало да боравак у самици подразумева лишавање затвореника права на посете и телефонирање. Што се тиче затвореника у истражном затвору, главна дисциплинска санкција која се уводи судском одлукомд је ускраћивање посета.

По мишљењу СРТ-а, дисциплинско кажњавање не би требало да укључује потпуну забрану контаката са породицом и сваки случај ограничавања контаката са породицом требало би да се уводи искључиво у случајевима у којима се почињено дело односи на такве контакте.⁶⁵ СРТ препоручује да се предузму кораци за измену закона у складу са овим напоменама.

101. Делегација напомиње да затворски правници који, између осталог, учествују на састанцима дисциплинске комисије у посећеним објектима, такође имају и улогу правних саветника затвореника. То представља очигледан проблем сукоба интереса са једне стране, и са друге стране, не доприноси изградњи односа поверења између затвореника и дотичних правника. Иако поздравља чињеницу да затвореници имају право на правни савет током дисциплинског поступка, СРТ позива органе Србије да отклоне поменути процедурални недостатак, тако што ће затвореницима омогућити право на правно заступање, независно од онгоа што нуди установа, у контексту дисциплинског поступка.

д. "Средство присиле"

⁶⁵

Видети Правило 60.4 ревидованих Европских затворских правила.

102. Законски оквир за примену "средства присиле" остао је неизмењен од Извештаја о посети 2007. године.⁶⁶ Делегација констатује да се у посећеним објектима релативно ретко прибегава коришћењу "средства присиле". Након сваког случаја примене силе обавезно се обавља лекарски преглед.

Ипак, у Казнено-поправном заводу за жене Пожаревац, могуће је спутвање/везивање затвореница током рекло би се дугих временских периода (24 сата), а без континуираног и директног праћења од стране запослених. Неопходно је предузети хитне мере за решавање овакве ситуације.

СРТ схвата да је повремено неопходно у затворском окружењу прибећи мерама спутавања/везивања. Међутим, по мишљењу Комитета, требало би да је ректо потребно да се ове мере спутавања ("средства присиле") примењују дуже од неколико сати, осим када је то неопходно услед неког здравственог стања. У том случају неопходно је да се мера спроводи у потпуности под контролом лекара који је позван да процени потребу **за спутвањем** и да потврди да је затвореник **за то способан**. Неопходно је средства спутавања уклонити што је раније могуће. Ове мере, нити њихово продужење, никада се не би смеле користити као облик кажњавања.

е. Процедуре притужби и вршења инспекције

103. Затвореници у посећеним објектима били су начелу доро информисани о начинима подношења притужби који им стоје на **располагању**. Затвореници своје притужбе могу да подносе управнику, Министарству правде, Заштитнику грађана у писаном облику, у запечаћеној коверти.

104. Што се тиче **спољног надзора, делегација** је констатовала да судија локалног суда обавља посете установе сваког другог петка, у пратњи неког запосленог затворског чувара. Он има право да разговара са затвореницима и да се бави притужбама које су поднели. Осим тога, у пратњи судије је и психолог који своју пажњу усмерава на малолетне затворенике. Међутим, судија не улази у део за смештај затвореника и не обавља поверљиве разговоре са затвореницима. СРТ би молио да добије коментаре органа Србије по овом питању.

Како је већ поменуто, Канцеларија Заштитника грађана (Омбудсман) још није потпуно оперативна. Међутим, Скупштински одбор⁶⁷ из члана 278. Закона о извршењу кривичних санкција још увек није именован и нема назнаке о томе да ли ће се то десити. СРТ би молио да добије коментаре органа Србије о разлозима недовољног напретка оствареног у основању поменутог Скупштинског одбора.

Ц. Објекти за које је надлежно Министарство здравља

1. Прелиминарна запажања

⁶⁶

Видети тачку 107. Извештаја СРТ/Inf (2009) 1.

⁶⁷

Видети тачку 110. Извештаја СРТ/Inf (2009) 1.

105. Делегација је обавила своју до сада прву посету Специјалној психијатријској болници Горња Топоница (код Ниша) као и циљану поновну посету Специјалној психијатријској болници др Лаза Лазаревић у Београду⁶⁸, где је своју пажњу усмерила на коришћење средстава спутавања на одељењу за интензивну негу (ICW), одељење за акутне мушке пацијенте - одељак К, и два одељења за акутне женске пацијенте (одељење L и F), као и на питање правних мера заштите недобровољних пацијената.

106. Током састанка у Министарству здравља на самом почетку посете, делегација је информисана о напретку оствареном на имплементацији "Стратегије развоја бриге о менталном здрављу" (усвојен 2007. године) и на имплементацији 10-годишњег Акционог плана који прати Стратегију. Акциони план има као посебан циљ постепено смањење величине и затварање неких психијатријских болница, и развој бриге о менталном здрављу у заједници. Међутим, економска криза под чијим утицајем се Србија налази последњих година присилила је надлежне органе да одложе спровођење великог дела ових планова. Намера Министарства је да ипак постепено (по 10% сваке године) смањује капацитет специјалних психијатријских болница. Између осталих предвиђених мера, планирано је да се психијатријска одељења акутне природе преместе у опште болнице (које се налазе ближе месту становања болесника) и да се уложе напори у развој спољних структура за лица са проблемима у менталном здрављу.

И заиста, како је делегација поново констатовала у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница, стотитне пацијената којима више није потребна хоспитализација остају у овим установама годинама у недоглед, из јединог разлога што немају куда да иду (према речима директора болнице, око 40% укупног броја пацијената налази се у оваквој ситуацији). СРТ апелује на органе Србије да припишу највећи приоритет даљој имплементацији Стратегије и Акционог плана за развој бриге о менталном здрављу, са посебним нагласком на деинституционализацију целог процеса.⁶⁹

107. Специјална психијатријска болница Горња Топоница поседује велику, пошумљену и ограђену локацију у селу Горња Топоница, удаљеном 17 км од Ниша. Болница је отворена као наменски грађена болница 1926. године, и састоји се од неколико павиљона у којима је смештено укупно 19 одељења,⁷⁰ а у сваком павиљону је смештено измештено 35 и 80 пацијената. Неколико објеката додато је током 1960-тих и 1970-тих година. Јужна Србија је област која

⁶⁸ СРТ је посетиле ову установу 2004. године. Видети тачке 169. до 202. Извештаја СРТ/Inf (2006) 18.

⁶⁹ Потребно је позвати се и на Конвенцију УН о правима особа са инвалидитетом, коју је Србија ратификовала 2009. године.

⁷⁰ Мушко и женско пријемно одељење, мушко и женско одељење за акутна стања, мушко и женско фореичко одељење.; одељење за наркоманију и алкохолизам; два геријатријска психијатријска одељења; мушко одељење полу-интензивне неге; мушко и женско одељење дуготрајног лечења (MOPD и ŽOPD); женско "терминално" или А одељење (за пацијенте који пате од најозбиљнијих стања, која захтевају трајну хоспитализацију); мушко одељење за радну терапију; мушко одељење за психо-социјалну рехабилитацију; одељење за интернистичке болести (у фази реновирања у време посете) и два хостела (полудневни смештај), један мушки и један женски.

гравитира овом објекту који има званични капацитет од 780 кревета, овај објекат је у време посете имао на хоспитализацији 727 одраслих пацијената, укључујући и 80 форензичких (69 мушкараца и 11 жена), 28 пацијената који су подвргнути обавезном лечењу од наркоманије и алкохолизма, од којих се укупно 494 формално посматра као цивилни не-добровољни пацијенти.⁷¹

Што се тиче дужине трајања хоспитализације, иако око 25% болесника борави до 3 месеца, и даље постоји значајан проценат болесника на дуготрајном лечењу (скоро цела половина укупног броја пацијената налази се у болници преко 4 године, а око 20% дуже од 10 година, у неким случајевим и до 30 година). Највећи број ових пацијената изгубио је своје породичне и друштвене везе. Има и одређени број старијих пацијената смештених на геријатријском психијатријском одељењу на основу споразума између установе и породице пацијената (које су прихватиле да плаћају за њихов боравак у болници. Надаље, болница врши и функцију установе за палијативно збрињавање за регион града Ниша и прима (углавном на интерно одељење) неке терминално болесне соматске пацијенте, што се јасно види и у статистици о смртним случајевима (видети такође и тачку 141).

108. Како је већ поменуто, поновна посета **Специјалној психијатријској болници др Лаза Лазаревић из Београда, била је циљана посета,**⁷² па се с тога овај извештај неће бавити многим питањима која се тичу ове установе, као што су питања услова живота пацијената, лечење и активности, запошљавање, итд. Ипак, на крају посете, делегација је покренула једно питање које је разлог опште забринутости Комитета, односно недостатак могућности за вежбу на отвореном простору за највећи број пацијената смештених у објекту у Вишеградској улици. Како је већ поменуто у тачки 8., на крају посете, делегација се позвала на члан 8. став 5. Конвенције и захтевала од органа Србије да у року од три месеца доставе информације о корацима предузетим како би се пацијенти смештени у Специјалној психијатријској болници др Лаза Лазаревић, чије здравствено стање то дозвољава, имали могућност за свакодневне вежбе на отвореном.

У свом писму од 19. маја 2011. године, органи Србије информисали су Комитет да пацијенти у београдском одељењу болнице др Лаза Лазаревић имају могућности за шетњу на отвореном простору у дворишту болнице. Међутим, "обзиром да случајеви бега нису ретки", овакве шетње се обављају "у кратком временском трајању и мањим групама", па се може претпоставити да се то односи на све пацијенте чије здравствено стање то дозвољава да имају могућност вежбе на отвореном сваки дан. СРТ апелује на органе Србије да нађу решење за садашњу ситуацију које би помирило право пацијената на свакодневну вежбу на отвореном и бриге које болница има у погледу безбедности. Један могући начин да се то постигне, био би да се постави безбедно подручје за вежбу на локацији болнице, које би било намењено за не-добровољне пацијенте за које се сматра да представљају висок ризик од бега.

⁷¹ 584 пацијената је иницијално примљено у болницу у својству не-добровољних пацијената али су се неки накнадно сагласили са лечењем у болници. Видети такође тачку 135.

⁷² Са изузетком оних кој користе изласке из болнице за викенд.

2. Неадекватно поступање

109. Већина пацијената са којима је делегација обавила разговоре у **Специјалној психијатријској болници Горња Топоница** веома похвално су говорили о запосленима. Атмосфера на одељењима је била генерално опуштена и делегација је стекла утисак да велика већина запослених ради најбоље што може у збрињавању пацијената, често под веома тешким условима.

Ипак, делегација је чула неколико изјава да одређени припадници особља на одељењима понекад галаме на пацијенте, или их гурају и шамарају. У том погледу СРТ препоручује да све медицинске сестре/техничари и помоћно болнично особље у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница буду опоменути, да је сваки облик неадекватног поступања према пацијентима неприхватљив и да ће бити озбиљно кажњен.

110. Постоји доста висок ризик од повреда пацијената од стране других пацијената у болници Горња Топоница, делегација је била сведок кошња међу пацијентима, са гурањем и ударцима, и видела је одређене пацијенте који су претрпели повреде након што су били предмет напада других пацијената. То није нарочито изненађујуће, обзиром на низак степен присуства медицинског особља на одељењима (видети тачку 122). Комитет препоручује да се предузму кораци којима ће се осигурати да особље Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница заштити пацијенте од других пацијената који им наносе повреду. То захтева не само одговарајуће присуство особља и надзор у сваком моменту, већ и да особље буде адекватно обучено за суочавање са изазовним ситуацијама/пацијентима.

3. Услови живота пацијента

110. Делегација је приметила да се у неким деловима Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница врше радови на реновирању, посебно у купаоницама и тоалетима. Делови за смештај пацијената су генерално говорећи чисти, топли, проветрени и светли. Свеукупно стање постеља и постелине такође је адекватно.

Међутим, спаваонице великог капацитета (**површине од по 35 до 160 м²** са 6 до 26 кревета свака) имају у принципу строг и безличан изглед⁷³ (крвети се понекад међусобно додирују), и не постоји приватности и практично нема никаквог простора који пацијенти могу да закључају.⁷⁴ Мушко одељење за дугорочно лечење (MOPD) је посебно вредно помена: упркос одређеном недавном реновирању, услови живота на том одељењу су посебно лоши и већина пацијената проводи значајан део дана у претрпаној и хаотичној дневној соби, која чак нема ни довољно столица за све њих.

⁷³ Са изузетком пацијената са Одељења за радну терапију, Одељење за психосоцијалну рехабилитацију, оних који плаћају свој смештај и геријатријске психијатрије и хостела.

⁷⁴ Са позитивним изузетком женског одељења за дуготрајно лечење, на коме пацијенти имају приступ ормарима за које постоје кључеви.

112. Пацијенти могу да се **туширају два пута** недељно и чешће по потреби. Болница је пацијентима обезбедила различите предмете за личну хигијену. Надаље, специјални **матраци и пелене** су на располагању за пацијенте са инконтиненцијом.

Одећа пацијената - **иако је пристојна** и прикладна за доба године - нема индивидуалности, а у неким одељењима (посебно на Одељењу MOPD in психијатрији за старе болесник) делегација је видела пацијенте који су по цео дан у пиџами. С тим у вези, СРТ мора да нагласи да таква пракса не доприноси јачању личног идентитета и самопоуздања. Индивидуализација одеће треба да представља део терапеутског процеса.

113. Руководство болнице је информисало делегацију да пацијенти добијају пристојну храну. У ствари, **преглед јеловника** је показао да су на јеловнику свакодневно присутно месо, риба, свеже поврће и воће. Већина интервјуисаних пацијената је изјавило да је храна довољна и по количини и по квалитету.

Централна кухиња болнице недавно је делимично реновирана, била је чиста и у добром функционалном стању.

114. СРТ препоручује да се предузму кораци у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница са циљем да се:

- Настави програм реновирања, са посебним нагласком на мушко одељење за дуготрајно лечење (MOPD). У контексту реновирања, требало би размотрити могућност да се спаваонице великог капацитета претворе у мање просторије;
- Смањи ниво насељености спаваоница;
- Понуди пријатније и у већој мери персонализовано окружење свим пацијентима, посебно да им се обезбеди њихов простор који могу да држе под кључем, уз дозвољавање држања одређеног броја личних предмета,⁷⁵
- Омогући пацијентима да током свог боравка што више носе сопствену одећу.

115. У геријатријским психијатријским одељењима, делегација је запазила да су неке болесничке собе полно мешовите. СРТ **схвата потенцијалну** корист од оваквих соба, али то не би смело да буде на штету приватности, достојанства и безбедности пацијената. Неопходне су посебне мере опрема да би се осигурало да пацијенти нису изложени непримереној интеракцији са другим пацијентима, што би представљало претњу за њихову приватност и достојанство. СРТ препоручује да органи Србије предузму мере којима ће се осигурати да пацијенти који су смештени на геријатријским

⁷⁵

У овом контексту ваља поменути (како наводе органи Србије у писмну од 19. маја 2011. године), а је 77 ормарића који се закључавају, болница набавила у марту 2011. године. То је добар почетак, који треба да прате и друге мере за имплементацију ове препоруке.

одељењима Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница нису изложени неприкладној интеракцији са пацијентима супротног пола. Посебно је важно да пацијенти оба пола имају сопствене заштићене спаваонице и санитарне просторије.

4. Третман и режим

116. **Психијатријско лечење у Специјалној психијатријској болници** Гоња Топоница засновано је у суштини на фармакотерапији. Нема проблема са снабдевањем психо-активних лекова и делегација није утврдила доказе о прекомерној медикацији.

117. За разлику од тога, опсег других терапеутских опција није довољно развијен. Већина пацијената не користи предности које нуде активности психо-социјалне рехабилитације, које су у суштини доступне (током преподнева радним данима) за око 100 пацијената смештених на одељењима психо-социјалне рехабилитације и радне терапије. Један мањи број пацијената учествује у индивидуалној и групној психотерапији (по концепту "терапеутске заједнице").

Што се тиче осталих терапеутских и рехабилитационих активности, око 60 пацијената дневно бави се активностима (нпр. цртање, плетење, вајарство, грнчарство, обрада дрвета, обраде коже, позориште, музика и спорт) у добро опремљеном објекту издвојеном за ове сврхе ("Центарк за психо-социјалну рехабилитацију"), Надаље, један мањи број пацијената на добровољној основи обавља једноставне послове чишћења или поправки, за шта прима и симболичну плату.

У болници Горња Топоница примећени су неки покушаји да се ради на мултидисциплинаран начин (тј. одржавање недељних састанака уз учешће лекара, психолога и социјалних радника). Међутим, има простора за још много више тимског рада који би укључивао и медицинске сестре/техничаре. Здравствени картони и остала документација углавном се добро води, иако је делегација приметила да су уноси података у картоне дуготрајних пацијената релативно штур и ретки.⁷⁶ Надаље, у прегледним здравственим картонима нема трага од постојања индивидуалних планова лечења.

118. Што се тиче рекреативних активности, пацијенти могу да гледају телевизију или слушају радио у дневној соби на одељењу, да читају новине или позајмљују књиге из болничке библиотеке и да играју игре попут домина и шаха. Они којима је дозвољена шетња на отвореном без пратње (тј. око 60% укупног броја пацијената) могу такође да иду у "кафић" лоциран у кругу болнице. Два пута месечно, организују се филмске пројекције или (ређе) позоришне представе у "клубу" који постоји за те сврхе.

Надаље, током летњих месеци организују се групне и појединачне екскурзије у Нишу и на друге локалције, углавном за пацијенте са одељења

⁷⁶

Нпр. шест ставки од по једне реченице у картону пацијента са Одељења, за целу 2010. годину.

психо-социјалне рехабилитације и радне терапије. Ипак, велики део пацијената проводи највећи део дана без просебних активности осим гледања телевизије, пушења и спавања.

119. СРТ препоручује:

- Да се уложе напори за проширење опсега терапеутских опција и да се више пацијената укључи у активности психо-социјалне рехабилитације, чиме би се припремили за самосталнији живот или повратак породицама. Радна терапија би требало да буде важан део дугорочног програма лечења пацијената, уз пружање мотивације, развој вештина за учење и односе, стицање конкретних компетенција и побољшање слике о себи;
- Да се оурађују појединачни планови лечења за све пацијенте (узимајући у обзир специјалне потребе акутних, дуготрајних и форензичких пацијената, укључујући у случају ових последњих, и потребу смањења ризика од понављања преступа), који би садржао циљеве лечења, терапеутска средства и надлежно здравствено особље. Потребно је да пацијенти буду информисани о свом индивидуалном плану лечења и напретку који се остварује. Надаље, требало би да пацијенти буду укључени у процес израде нацрта и спровођење плана.

Комитет такође апелује на органе Србије да учине напоре на укључивању пацијената из Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница у рекреативне активности прилагођене њиховим потребама.

120. Делегација је са забринутошћу приметила да само малобројни пацијенти са пријемног одељења и геријатријске психијатрије и мање од половине дугорочних пацијената, имају приступ свакодневним вежбама на отвореном, и да су многи пацијенти из **ових одељења последњи** пут прошетали на отвореном још у лето 2010. године. У том погледу, делегација се позива на члан 8. став 5. Конвенције и захтева од органа Србије да доставе у року од три месеца информације о корацима који су предузети са циљем да се осигура да сви пацијенти чије здравствено стање то омогућава имају могућности да шетају на отвореном сваки дан.

У свом писму од 19. маја 2011. године, органи Србије информисали су СРТ да је директор Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница, издао писану наредбу особља да сви пацијенти (чије здравствено стање то дозвољава) могу да излазе у редовне свакодневне шетње у кругу болнице, ако је потребно и уз надзор особља. Комитет поздравља овакав позитиван корак у развоју догађаја.

121. **Соматско (укључујући стоматолошко)** збрињавање пружају и лекари запослени у болници и хонорано ангажовани консултанци (укључујући специјалисту за плућне болести и гинеколога). Сви пацијенти при пријему пролазе лекарски преглед, који обухвата лабораторијске налазе крви и урина.

Надаље, за новопримљене пацијенте ради се рентгенски снимак плућа (за детекцију туберкулозе). Пацијенти са детектованом туберкулозом се пребацују у специјализовану болницу у Белој Цркви. Неопходна болница поседује неопходну опрему (рентген, ултразвук, ЕЕГ, лабораторија, итд.). У случају паотребе речено је да упућивање у болнице у Нишу не представља проблем.

Болничко одељење за интерну медицину је у време посете било у фази реновирања и требало је да се ускоро отвори. Руководство болнице информисало је делегацију да ће одељење бити опремљено савременом опремом, укључујући ургентно соматско збрињавање. СРТ би желео да добије потврду да је реновирано соматско одељење Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница поново отворено.

5. Особље

122. У време посете, Специјална психијатријска болница Горња Топоница запошљавала је 38 стално запослених психијатара и **неуропсихијатра, укључујући директорку** и њене помоћнике.⁷⁷ Лекарима у послу помоћ пружа одређени број техничара (фармацеутских, рентгенских, лабораторијских, итд.). Број медицинских **сестара/техничара** износи 212 запослених са пуним радним временом (укључујући 30 виших сестара са универзитетском дипломом). Нема упражњених радних места. Медицинске сестре не пролазе специјализовану обуку за област психијатрије током свог школовања, али добијају обуку на радном месту. Надаље, болница запошљава и 71 особу као помоћно особље/особље за чишћење.

Након 15h у дане викенда, за целу болницу на дежурству раде два лекара. Медицинске сестре раде у сменама по систему 12h - 24h слободно - 12 h - 3 дана слободно, са једном до три сестре и једним или два члана помоћног особља по смени на сваком одељењу.

Што се тиче осталог **особља квалификованог за пружање терапеутских активности**, у време посете болница је имала седам клиничких психолога (од тога три на специјализацији), десет терапеута за радну терапију, једног специјалног педагога и три социјална радника.

123. Укратко, коефицијент броја психијатара/броја пацијената у време посете износио је 1:19, и може се сматрати довољним да задовољи потребе болнице. Међутим, број сати присутности медицинских сестара и осталог особља квалификованог за пружање активности психо-социјалне рехабилитације мораће да се повећа да би се испунила препорука СРТ-а у погледу лечења и активности. Надаље, могло би се рећи да постоји веза између садашње шеме присуства медицинских сестара и помоћног особља и степена насиља међу пацијентима, приступа вежби на отвореном и активности за пацијенте.

СРТ препоручује да органи Србије предузму кораке у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница са циљем да се:

⁷⁷

Ту је и седам психијатара специјализаната и неколико соматских специјалиста (укључујући три лекара специјалисте за интерну медицину, радиолог и лекар опште праксе).

- Повећа број и присуство медицинских сестара и помоћног особља на одељењима;

- Повећа на одржив начин тим специјалиста квалифиикованих за пружање активности психо-социјалне рехабилитације (психолога, терапеута за радну терапију, социјалних радника, итд.).

Генерално говорећи, СРТ поново наглашава своју препоруку да се у Србији развије специјализована обука - како почетна тако и континуирана - за медицинске сестре које раде са психијатријским пацијентима.

124. Делегација је са забринутошћу констатовала да запослени у **приватној компанији за обезбеђење** (која је постављена на улазу у болницу и надлежна за заштиту имовине ове установе), који су одевени у црне "борбене" униформе и носе ватрено оружје, понекад буду замољени од стране медицинских сестара и помоћног особља да их прате током ноћних премештања узнемираних пацијената са њихових уобичајених одељења до пријемног (акутног одељења). Комитет препоручује да се оваква потенцијално застрашујућа пракса одмах обустави.

6. Начини ограничења кретања

125. Делегација СРТ-а је у обе посећене психијатријске установе анализирао питање прибегавања примени мера спутавања; према томе, коментари дати у тачкама 126 до 130 односе се и на Специјалну психијатријску болницу Др Лаза Лазаревић у Београду и на Специјалну психијатријску болницу Горња Топоница, осим када је изричито другачије назначено.

126. Издвајање пацијената (есклузија) у самице се не примењује у болницама Др Лаза Лазаревић и **Горња Топоница**. Што се **тиче механичких** начина спутавања (кожни каишеви и понекад памучне траке у болници Др Лаза Лазаревић; "лудачке кошуље", кожни каишеви или памучне траке у Горњој Топоници), увек их постављају медицинске сестре, искључиво по налогу лекара.

Прибегавање примени мера спутавања у великој мери варира од одељења до одељења која су посећена у болници Др Лаза Лазаревић; примена мера је - што не изненађује - најчешћа на Одељењу интензивне неге, али је такође учестала и на два женска одељења⁷⁸⁷⁹), док се фиксирање много мање користи на мушком К одељењу⁸⁰. Генерално говорећи, прибегавање примени механичког спутавања није претерано у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница; ипак, без обзира на то, на одељењу за дугорочне женске болеснике, особље признаје да би било могуће ређе примењивати спутавање да постоји већа присутност медицинских сестара и помоћног особља⁸¹.

⁷⁸ Пет случајева дневно у просеку.

⁷⁹ До 15 случајева на сваком од два посећена женска одељења.

⁸⁰ Нпр. четири случаја од 1. јануара до 9. фебруара 2011; а три до осам месечно током 2010. године.

⁸¹ На пример, било је 37 случајева употребе механичког спутавања на поменутом одељењу у новембру 2010. (до шест дневно), 38 случајева у децембру 2010. (до четири дневно и 18 случајева у јануару 2011.

У обе посећене болнице, механичко спутавање генерално се није примењивало дуже од два сата једновремено. Међутим, било је изузетака, и случајева поновљеног или континуираног фиксирања и до 8 сати у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница. Што се тиче болнице Др Лаза Лазаревић, делегација је утврдила у релевантним регистрима да је спутавање примењивано и до 16 сати у једном случају⁸² а шест сати без прекида у друга два случаја.

127. На Одељењу Ф горе поменуте установе, делегација је утврдила да је исти пацијент узастопно спутаван на основу бланко овлашћења које је потписао лекар ("применити меру спутавања у максималном трајању од два сата по потреби"). У том контексту, Комитет је са задовољством примио информацију, како је наведено у писму органа Србије од 19. маја 2011. године - да је руководство Специјалне психијатријске болнице Др Лаза Лазаревић у Београду издало писмену инструкцију лекарима и медицинским сестрама да обуставе овакву праксу. У овом моменту, медицинске сестре су обавезне да одмах информишу лекара о сваком случају када пацијент дође у стање агитације и/или агресивности, како би затражила одлуку лекара о томе да ли треба примењивати мере спутавања.

128. За примену мера спутавања у болници Горња Топоница постоје добре евиденције. Што се тиче болнице Др Лаза Лазаревић, регистар спутавања је детаљан и генерално се добро води у Одељењу за интензивну негу; међутим, исто то се не би могло рећи за остала одељења, а за 2010. годину уопште није било регистра за Одељење Ф.

У свом писму од 19. маја 2011. године, органи Србије информисали су СРТ да су већ предузети кораци од стране руководства Специјалне психијатријске болнице Др Лаза Лазаревић у Београду да би се осигурало да се на адекватан начин воде регистри о примени мера спутавања на одељењима; комитет поздравља овај корак.

129. У обе посећене болнице, пацијенти се спутавају тако да су сасвим видљиви (и у деловима који су лако доступни) другим пацијентима, без континуираног и директног надзора особља. СРТ препоручује да се оваква пракса без одлагања прекине; није допустиво спутавати пацијенте на начин да су потпуно видљиви другим пацијентима, осим ако дотични пацијент/пацијенткиња изричито тако захтевају или када се зна да дотични пацијент више воли да буде у друштву, и када је то безбедно.

Надаље, неопходно је да постоји континуиран, директан и лични надзор од стране особља које се налази у близини током трајања мере спутавања⁸³. Код примене механичких мера спутавања на физички болесним пацијентима неопходна је посебна предострожност због много већег ризика од компликација (нпр. плућна емболија).

⁸² У свом писму од 19. маја 2011. органи Србије изразили су мишљење да је случај 16-сатног спутавања могуће био последица непрецизног евидентирања две поновљене дво-сатне мере спутавања.

⁸³ Видети такође и тачку 102.

У болници Др Лаза Лазаревић у Београду, делегација је такође била забринута због честе примене средстава спутавања искључиво на чланке; у том контексту, Комитет поздравља одлуку да се прекине са оваквом праксом коју су органи Србије најавили у свом писму од 19. маја 2011. године.

130. СРТ са забринутошћу констатује да, упркос одавно датим препорукама у овом смислу, Министарство здравља није усвојило никакве детаље и јасно писане мере политике / инструкције које се односе на примену мера спутавања у психијатријским установама⁸⁴. Комитет схвата да је то једна од последица континуираног непостојања свеобухватног законског оквира за сектор психијатрије (посебно Закон о менталном здрављу, видети тачку 131), обзиром да је уобичајено да се такве инструкције / мере политике уводе у форми подзаконских аката након усвајања горе поменутог закона. Ипак, обзиром на хитност овог питања, Комитет верује да би такве инструкције могле да се дају без чекања да нови Закон о менталном здрављу ступи на снагу. Према томе, СРТ апелује на органе Србије да без даљег одлагања усвоје мере политике / инструкције за промену средстава спутавања⁸⁵.

⁸⁴ Треба поменути да је руководство Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница само предузело иницијативу да се издају такве инструкције за за особље у установи, након једног инцидента (везивање пацијента за радијатор од стране једног помоћног радника) до ког је дошло 2008. године.

⁸⁵ Као што је већ наглашено у извештајима СРТ о ранијим посетама Србији, таква политика/инструкција требало би да дефинише примену средстава спутавања као последњег средства у хитним случајевима (иминентна опасност по пацијента или друга лица) након што су се остале могуће алтернативне мере показале безуспешним да спрече или зауставе опасну ситуацију.

Алтернативе спутавању треба заједнички да размотре особље и пацијенти. Поменуте политике/инструменти треба да дефинишу да иницијални покушаји обуздавања пацијената у стању агитације или насилних пацијената треба у највећој могућој мери да буду не-физичке природе (нпр. вербалне инструкције) и да, тамо где је механичко спутавање неопходно, треба у начелу да буде ограничено на мануелну контролу. Надаље, уколико је неопходна примена механичких средстава спутавања, онда то треба да буде у најмањем могућем трајању, уз честу ревизију током трајања (нпр. свака два сата), а пацијент треба да буде под директним личним надзором особља.

Усвајање мера / инструкција треба да буде праћено практичном обуком о одобреним начинима контроле и техникама спутавања, за сво релевантно особље које је укључено (лекари, медицинске сестре, итд.) која се редовно ажурира. Такође је потребно да пацијенти буду на одговарајућим начин у писаном облику) информисани о политици/инструкцијама које установа примењује у погледу средстава спутавања као и о механизмима притужби који им стоје на располагању.

Није неуобичајено да пацијенти примену средстава спутавања доживљавају као облик казне. Да би се избегли такви неспоразуми и да би се даље развијао однос лекара и пацијената, пацијенти који су били предмет - или сведоци - примене оваквих мера и средстава спутавања треба да добију информацију о томе на крају примене мере. Тиме ће се обезбедити прилика да лекар објасни потребу за применом мере и одлагати неизвесност око разлога за њену примену. за пацијента, таква информација на крају била би прилика да објасни своје емоције пре примене мере, чиме се може доћи до бољег разумевања пацијентовог понашања и код самог пацијента и код особља.

Видети такође 16. Генерални извештај СРТ /Инф. (2006) 35), тачке 36 до 54.

7. Мере заштите

131. Законски оквир за не-добровољну психијатријску хоспитализацију и лечење у суштини се није мењао од посете 2007. године; према томе, тај оквир је и даље некомплетан и несавршен⁸⁶. Руководство у обе посећене болнице покушава да попуни законске празнине али то не може да надомести одсуство свеобухватног Закона о менталном здрављу и недостатак јасних смерница са нивоа централних власти. Не изненађује да у оваквим околностима пракса која је констатована није конзистентна.

СРТ препоручује да органи Србије без даљег одлагања предузму кораке за усвајање новог Закона о менталном здрављу и пратећих прописа.

132. Што се тиче **процедуре иницијалне хоспитализације**, делегација је у обе посећене болнице констатовала да интерне психијатријске комисије поштују ограничење од 48 сати за подношење захтева за не-добровољну хоспитализацију суду. Међутим, ситуација је мање повољна у погледу судске процедуре, и док судије из београдских судова често - најмање два пута недељно - долазе да узму изјаве од ново-примљених пацијената у болници Др Лаза Лазаревић⁸⁷, то није увек пракса у случају болнице Горња Топоница, где судије обично држе рочишта једном недељно али понекад и само два пута или једном месечно⁸⁸. Надаље, посебно када се ради о пацијентима хоспитализованим у болници Горња Топоница, судови врло често нису експедитивни у доношењу одлука.⁸⁹

Као што је био случај и током ранијих посета Србији, делегација је констатовала да се у поступцима који се односе на недобровољну хоспитализацију у психијатријске установе не ангажују независни медицински стручњаци⁹⁰, и многи од пацијената које је делегација интервјуисала нису били свесни препоруке интерне психијатријске комисије, судских одлука и постојећих правних лекова.

⁸⁶ Видети коментаре и препоруке из тачака 134 до 145 Извештаја СРТ/Инф (2009) 1, приложене у Прилогу III. Што се тиче форензичких психијатријских пацијената, погледати тачку 88.

⁸⁷ Рочиштима у просторијама болнице по правилу присуствују следећи представници болничког особља: два психијатра, (укључујући најмање једног форензичког експерта), клинички психолог, и понекад социјални радник.

⁸⁸ Осим тога, делегација је констатовала да се понекад дешава да број особа са којима суд држи рочиште буде сувише велики. На пример, на рочишту одржаном 28. јануара 2011. године, које је трајало 3,5 сата одређена су 94 предмета, што значи по две минуте и 20 секунди у просеку по једном предмету. То је изгледа била изузетна ситуација али чак и уобичајени број лица која се саслушају по рочишту (25 до 30) сугерише да се право да буде саслушан у болници Горња Топоница примењује на релативно формалан начин.

⁸⁹ У Горњој Топоници тај период може да буде чак и шест недеља, а у Београду су констатовани периоди били много краћи (до пет дана).

⁹⁰ Иако систем који је успостављен у Специјалној психијатријској болници Др Лаза Лазаревић - по ком лекари који су укључени у доношење одлуке о пријему не учествују у лечењу пацијената на одељењима - иде у правцу задовољавања овог питања.

Осим тога, не-добровољни психијатријски пацијенти немају ефективну правну помоћ⁹¹ и не добијају копије судских одлука, што значи да је у пракси њихово право на жалбу неделотворно⁹².

СРТ препоручује да се учине напори којима би се осигурано - у контексту поступка не-добровољне хоспитализације - да судови буду експедитивни у доношењу одлука, посебно у погледу лица примљених против њихове воље у Специјализовану психијатријску болницу Горња Топоница.

Надаље, неопходно је да не-добровољни психијатријски пацијенти у Србији буду систематски информисани о препорукама психијатријске комисије и о судским одлукама (и да им се уруче копије ових докумената⁹³, као и да буду информисани о правним лековима које имају на располагању за њихово оповргавање.

СРТ понавља своје препоруке да је потребно предузети кораке којима ће се осигурати:

- Да не-добровољни пацијенти имају ефективан приступ правној помоћи (независно од пријемне болнице), и да таква помоћ по потреби буде бесплатна;

- Да се за наставак иницијалног не-добровољног пријема захтева мишљење независног психијатра.

33. Обрасци сагласности који се дају пацијентима на потпис приликом пријема у болницу сročени су на начин који подразумева бланко сагласност са свим дијагностичким и мерама лечења, и не разрешава конкретно питање сагласности са хоспитализацијом. по мошљењу СРТ-а, сагласност са хоспитализацијом и сагласност са лечењем су два одвојена питања и од пацијената би требало тражити да одвојено изразе свој став о ова два питања.

Треба применити да одређени број пацијената са којима је делегација обавила интервјуе у обе посећене болнице нису били свесни своје дијагнозе ни лечења које им се даје. Комитет понавља своју препоруку да је потребно предузети кораке којима ће се осигурати да психијатријски пацијенти (а у случајевима да су правно неспособни, онда и њихови старатељи) добију комплетне, јасне и прецизне информације пре давања сагласности за лечење (укључујући и могућност да повуку своју сагласност), како у моменту хоспитализације тако и пре било ког третмана током хоспитализације. Пацијентима (и њиховим старатељима) је такође потребно дати релевантне информације током и након третмана/лечења.

⁹¹ У обе посећене болнице, пацијенти имају приступ правним заступницима (Заштитник пацијената - Омбудсман) који су лица запослена у болници. Међутим, ови представници немају право да заступају пацијенте у поступцима пред правосудним и органима управе, и не могу да покрећу поступке за заштиту интереса пацијената.

⁹² У оваквим околностима, не изненађује да је број жалби против судских одлука којима се потврђује мере не-добровољне хоспитализације веома мали, нпр. само две или три жалбе годишње за болницу Горња Топоница (од којих ни једна није била успешна).

⁹³ У свом писму од 19. маја 2011. године, органи Србије информисали су ЦПТ да су већ предузете мере у Специјалној психијатријској болници Др Лаза Лазаревић за решавање овог проблема.

134. Делегација је констатовала да постоје разлике у пракси између две посећене психијатријске болнице у погледу тога шта **представља не-добровољну хоспитализацију: у болници** Горња Топоница, сви пацијенти које доводи полиција и/или чланови породице се посматрају као пацијенти који су хоспитализовани против своје воље, и од таквих пацијената се не захтева да потпишу било какве сагласности (уместо тога одмах се аутоматски иницира поступак не-добровољне хоспитализације). Као не-добровољна хоспитализација третирају се сви приједи старих психијатријских пацијената и сви приједи особа са инвалидитетом које уче. То објашњава релативно високо учешће формално не-добровољних пацијената у болници (видети тачку 109).

Тумачење шта представља не-добровољну хоспитализацију је донекле другачије у болници Др Лаза Лазаревић: Пацијенти које доводе чланови породице са упутом свог надлежног лекара/психијатра (што представља преко 90% укупног броја пријема, по речима директора) третирају се као добровољна хоспитализација, а тек око 9% укупног броја пријема формално се посматра као не-добровољно (углавном у случајевима када пацијенте доводи полиција и/или хитна помоћ у хитним случајевима): Надаље, за око 20% свих пацијената у поменутиим установама (стара лица, бескућници, лица без правног старатеља и лица која нису у стању да схвате своју ситуацију), по мошљењу руководства болнице се "претпоставља да су добровољни пацијенти", што је сасвим супротан приступ од оног приступа који је констатован у болници Горња Топоница.

Генерално говорећи, упркос напорима да се заштите права пацијената у оба посећена објекта, одсуство јасног законског оквира и детаљних смерница од стране Министарства здравља доводи до очите конфузије код медицинског особља. На пример, у болници Горња Топоница, делегација је видела одређене картоне правно неспособних пацијената који се третирају као "добровољни" јер су лично при пријему потписали сагласност. Овакви примери само наглашавају потребу да се у што краћем року усвоји јасан и свеобухватан законски оквир који се помиње у препорукама у тачци 131.

135. Поступак у случају накнадне промене правног статуса **пацијента са не-добровољног на добровољни** и супротно није јасан и недовољно је рефлектован у релевантној документацији (посебно у Специјалној психијатријској болници Др Лаза Лазаревић). Конкретно, уколико се пацијент који је примљен против сопствене воље накнадно сагласи са својом хоспитализацијом, не спроводи се никакав одвојени законски поступак. ова чињеница је само назначена уз кратак увод од стране надлежног лекара у здравственом картону, без потписа пацијента и без давања обрасца сагласности пацијенту. СРТ Препоручује да се предузму мере за отклањање ових слабости.

136. У обе посећене психијатријске болнице делегација је пронашла - у појединачним предметима / картонима кпацијената - случајеве у којима је судска одлука истекла неколико дана или недеља пре било каквог трага о новој судској одлуци којом се продужава примена мере, и без икаквог доказа о томе да је хоспитализација пацијената настављена на добровољној основи. Надаље, у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница, делегација је утврдила да је законски статус **око 400 пацијената** (углавном оних који су примљени пре више од 20 година) нејасан, што би de facto могло да представља случај

лишавања слободе без правног основа. Руководство болнице је казало делегацији да се чине напори да се оваква ситуација постепено елиминише.

Комитет препоручује да се у посећеним болницама - као и у другим психијатријским установама у Србији - предузму кораци којима ће се осигурати да постоји јасан правни статус свих пацијената.

137. Као што је био случај и током ранијих посета СРТ-а Србији, ни у једној од две посећене установе пацијентима (и њиховим рођацима) приликом пријема не дају се никакве брошуре које би наводиле начин функционисања болнице или права **пацијента**, укључујући и информације о поступцима и телима за притужбе и жалбе.

СРТ поново наглашава своју препоруку да се израде овакве брошуре и да се систематски деле пацијентима и члановима њихових породица приликом пријема у психијатријске установе у Србији. За сваког пацијента који није у стању да разуме такву брошуру потребно је обезбедити одговарајућу помоћ.

138. У обе посећене психијатријске болнице, пацијенти имају адекватну могућност да примају посете; **међутим, то не важи** за приступ телефону, који је у потпуности забрањен у болници **Др Лаза Лазаревић** а скоро немогућ у болници Горња Топоница за пацијенте којима није дозвољен излазак без пратње. Комитет препоручује да се предузму мере да се пацијентима у Специјалној психијатријској болници Др Лаза Лазаревић у Београду омогући да позивају и примају телефонске позива, и да се побољшају могућности за пацијенте у болници Горња Топоница.

Ниједна од две посећене болнице нема посебне просторије за посете; због тога се пацијенти састају са својим рођацима и пријатељима у ходницима на одељењима и у заједничким просторијама. СРТ препоручује да се предузму кораци у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница и Специјалној психијатријској болници Др Лаза Лазаревић да се успоставе адекватни услови/просторије у којима пацијенти могу да примају посете рођака и пријатеља.

139. Пацијенти у обе посећене психијатријске болнице могу да **подносе притужбе** већем броју спољних тела, посебно Заштитнику грађана. Ипак, у пракси је веома тешко директно послати (тј. послати на начин који не иде преко родбине или адвоката) било какву притужбу на начин који штити поверљивост. СРТ поново наглашава своју препоруку да се предузму мере којима ће се осигурати да пацијенти у свим психијатријским установама у Србији буду ефективно у положају да могу поверљиве притужбе да достављају спољним органима. Комитет такође поново наглашава своју препоруку да се предузму кораци који би осигурали да спољна тела надлежна за вршење надзора над бригом о пацијентима редовно посећују психијатријске установе⁹⁴.

140. У Специјалној психијатријској болници Горња Топоница, делегација је констатовала да чланови Савета пацијената који је **основан 2009.**

⁹⁴ Таква тела треба да имају овлашћења, посебно, да разговарају са пацијентима у четири ока, да директно примају било какве притужбе које пацијенти можда имају и да дају потребне препоруке. Надаље, руководства свих психијатријских установа треба да буду адекватно информисана о резултатима сваког инспекцијског надзора обављеног у њиховим објектима. Видети такође и Члан 16 (3) Конвенције УН о правима особа са инвалидитетом.

године и који се састоји од изабраних представника пацијената одржава редовне састанке са руководством и расправља о бројним питањима у вези са животом пацијената у болници. Комитет би желео да буде информисан да ли је оваква позитивна пракса укључивања корисника проширена и на друге психијатријске болнице у Србији.

141. Током 2010. године постојао је висок број смртних случајева (123) међу пацијентима Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница⁹⁵. Како је већ поменуто, руководство установе је ову појаву објаснило чињеницом да болница де факто обавља функцију установе за палијативну негу терминално болесних пацијената (углавном веома старих лица) из региона Ниша. У овом контексту, делегација са забринутошћу констатује да у случајевима када је смрт била изненадна и када је наступила у року мањем од 24 сата након пријема у болницу или када се ради о пацијентима млађим од 60 година нису вршене аутопсије⁹⁶

По мишљењу СРТ-а, као што је случај и у другим установама затвореног типа, када умре пацијент на психијатријском одељењу, требало би да уследи аутопсија, сем када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна⁹⁷

Комитет препоручује да се овакав приступ усвоји и ригорозно примењује у свим психијатријским установама у Србији. Генерално говорећи, СРТ препоручује да органи Србије успоставе праксу спровођења детаљне истраге код сваког смртног случаја психијатријског пацијента, посебно ради утврђивања извесних поука које се могу извући у погледу оперативних процедура.

Д. Васпитни завод за малолетнике Ниш

1. Прелиминарна запажања

142. Делегација СРТ-а је по први пут у Србији посетила установу за малолетнике која је у надлежности Министарства рада и социјалне политике: Васпитни завод за малолетнике Ниш. Ова установа, **отворена 1961. године, заузима комплекс** у близини центра града Ниша, који се састоји од два резиденцијална павиљона, административно/техничке зграде, школе и отвореног дела за спорт и рекреацију. Званични капацитет установе је 26⁹⁸, а у време посете у установи је било смештено 20 малолетника (само младићи).

143. Установа се користи за смештај једне мешавине малолетника /узраста 15 до 18 година⁹⁹, различитих профила и потреба: младића који су под "васпитно-поправним мерама" по налогу суда, у складу са Законом о

⁹⁵ Највише на одељењима геријатријске психијатрије и (54) и интерне медицине (51).

⁹⁶ Током 2010. године, обављене су само две аутопсије.

⁹⁷ Видети такође и тачку 76 и Препорука Рес (99)3 Комитета министара Савета Европе Државама чланицама о хармонизацији медицинско-правних правила аутопсије.

⁹⁸ То, међутим, не укључује 10 места у просторијама "опсервација/склониште", видети тачку 147.

⁹⁹ Изузетно, малолетници млађи од 14 година могу бити послати у ову установу уколико су починили озбиљно кривично дело. Надаље, уколико покажу добро владање, малолетници који су на "васпитно-поправној мери" могу добити одобрење по одлуци суда да остану у установи и након пунолетства и до довршења њихове мере (али најкасније до момента када напуне 21 годину).

малолетним преступницима; младићи који су у установу смештени ради социјалне заштите по одлуци центра за социјални рад; и младих који су побегли од куће или су бескућници (оба пола) који су смештени у "склониште" по одлуци Општине Ниш (док се не нађе адекватан смештај и/или док се не реше питања око личних докумената за дотичне малолетнике)¹⁰⁰. Надаље, ова установа је намењена као место које ће ускоро почети да прима малолетне стране држављане без пратње (оба пола), које је привела полиција током нелегалног боравка у Србији док чекају повратак у земљу порекла¹⁰¹. Руководство признаје да оваква ситуација - која подразумева укљученост различитих министарстава (рада и социјалне политике, правде, и унутрашњих послова) као и различите законске прописе - представља изазов за установу. СРТ би желео да добије коментаре органа Србије о овом питању. Надаље, Комитет би желео да буде информисан о конкретном правном основу за привођење малолетних страних држављана без пратње у ову установу.

144. Четрнаест малолетних лица смештено је у установу по судској одлуци о извршењу "васпитно-поправних мера", чије је трајање од 6 месеци до 2 године. Одлука о продужењу смештаја донета је на основу периодичних извештаја управе установе а дотичним малолетницима је обезбеђена правна помоћ.

Још шест малолетних лица је смештено по основу одлука центара за социјални рад, које су очито неограниченог временског трајања (али ни у ком случају смештај не може трајати након навршене 18. године) и не подлеже било каквој законски дефинисаној периодичној ревизији. Упркос разговорима са руководством и особљем, делегација није успела да стекне јасну слику о поступку смештаја који се примењује у оваквим случајевима.

СРТ би желео да добије детаљне информације о процедурама које се примењују за малолетнике који се примају у васпитну установу Ниш у складу са прописима о социјалној заштити, посебно у погледу пријема, ревизије и отпуштања, важећим роковима и доступности правне помоћи и старатељства.

2. Неадекватно поступање

145. Делегација није чула никакве наводе о **неадекватном поступању** од лица смештених у Васпитни дом Ниш; напротив, малолетници са којима је делегација обавила разговоре похвално су говорили о особљу, а за атмосферу би се могло рећи да је опуштена.

Међутим, и малолетници и особље информисали су делегацију о насиљу између корисника дома (силецијство, **вербални напади и туче**) до којих некада долази. СРТ препоручује да руководство и особље Васпитног завода за малолетнике Ниш покажу пуну предострожност како би спречили насиље међу корисницима и како би адекватно реаговали уколико и када се такви инциденти десе.

¹⁰⁰ Није било таквих бегунаца и/или бескућника у установи у време посете.

¹⁰¹ Директор установе информисао је делегацију да је недавно једна породица страних држављана провела неколико дана у установи, јер није било другог места за њихов смештај. Није јасно по ком законском основу су они били смештени у установи.

3. Услови живота

146. Малолетници су смештени у собама за једну до три особе, површине 12 до 16 м². Собе су добро осветљенем, проветрене и загрејане, и свака соба има терасу. Собе и ходнике је потребно преуредити а намештај (кревети, радни столови, столице, полице, ормарићи за закључавање, полице, итд.) били су прилично стари, али малолетници су своје собе уредили у покушају да створе топлију атмосферу. Делегација је била сведок да је реновирање у току (замена старе дрвенарије и врата).

Током дана, корисници имају приступ заједничким просторијама опремљеним софама и фотељама и ТВ/ДВД/радио техником, као и чајној кухињи у којој могу да припреме кафу или чај. Заједнички тоалети/тушеви, мада очито у фази да им је неопходно реновирање, су у принципу чисти и раде.

СРТ позива органе Србије да наставе са програмом реновирања у Васпитном заводу за малолетнике Ниш.

147. За разлику од тога, стање у две собе за "опсервацију/склониште"¹⁰² било је лоше па чак и несигурно. Ове собе (свака има површину од око 20 м²) имају прозоре са решеткама и непрозирним стаклом и опремљене су обичним креветима и креветима на спрат¹⁰³, столовима, столицама и ноћним ормарићима, а у свакој соби се налази и ТВ апарат. Приступ дневном светлу, вештачко осветљење, вентилација и грејање су одговарајући али зидови и плафони су оштећени /са многим оштрим угловима) а намештај је у фази пропадања; надаље, собе нису чисте. Мало купатило поред ових соба је такође увелико у стању пропадања.

СРТ препоручује да се горе наведени недостаци отклоне као питање приоритета.

Делегација није чула никакве притужбе од стране корисника у погледу хране, и била је у **прилици** да се увери да храна која је обезбеђена у дому одговара потребама малолетника.

4. Третман и активности

149. У картонима корисника налазе се **индивидуални планови рада/поступања** са детаљним и учесталим уносима, и у установи постоји мулти-дисциплинарни тимски рад (који укључује психолога, педагога, социјалног радника и васпитаче).

¹⁰² Ове собе се користе за смештај (у трајању од највише месец дана) ново-примљених малолетника који пролазе кроз фазу иницијалне процене од стеране мулти-дисциплинарног тима. Надаље, оне се користе ии за смештај малолетника бескућника/бегунаца (и, потенцијално, за стране држављане малолетнике без пратње) као и за смештај малолетника који се не могу сместити на другом месту из различитих разлога (нпр. здравствених);

¹⁰³ Четири кревета у једној соби, шест у другој.

Делегација је информисана да малолетници похађају средњу школу у граду, као и стручне школе/занате (металски радници) што је смештено на **локацији установе**¹⁰⁴. Надаље, око 10 малолетних лица смештених у дому (они без завршене основне школе) похађају наставу у установи за образовање одраслих у Нишу. У слободно време, малолетници могу да излазе у град (под условом да се врате најкасније до 20h). Што се тиче физичког васпитања, установа има и отворена игралишта и затворену гимнастичку салу и нуди различите спортске активности. **У дому постоји и библиотека**, "клуб" са приступом Интернету, уметничка радионица.

Режим који се примењује у дому је у принципу прилично отворен. Међутим, то не важи за малолетнике смештене у собама за "опсервацију/склониште" (и малолетне стране **држављане без пратње**), који би када их има били ту закључани са веома малобројним активностима. Осим тога, руководство је информисало делегацију да бескућници и одбегли малолетници и малолетни страни држављани без пратње обично не би имали на располагању спољне активности односно рекреацију; то је неприхватљиво.

СРТ препоручује да се предузму кораци за израду програма активности у Васпитном заводу за малолетнике Ниш, посебно за малолетнике смештене у собама за "опсервацију/склониште". Неопходно је свим малолетницима обезбедити могућност свакодневне вежбе на отвореном (од најмање два сата).

150. Руководство Васпитног завода за малолетнике Ниш информисало је делегацију да је неизвесна будућност стручне школе, јер постоје планови да се она затвори и да се објекат преда Министарству унутрашњих послова како би се он трансформисао у полицијску станицу. Није јасно да ли ће - и где - малолетници моћи да наставе стручно образовање уколико поменути планови буду реализовани. Комитет би желео да добије више информација о овим плановима.

5. Особље

151. У време посете, ова установа је имала осам васпитача, педагога, психолога, социјалног радника и правника. Осим тога, у стручној школи су запослени наставници и инструктори за стручне предмете. Тако би се могло рећи да је ниво запослених у целини адекватан за потребе установе.

6. Здравствена заштита

152. Делегација је информисана да се пре пријема малолетници одводе у центар за здравствену заштиту (дом здравља) на преглед. По добијеним информацијама изгледа да нема проблема за остваривање специјализованих услуга у спољним болницама.

Ипак, по мишљењу СРТ-а, Васпитни завод за малолетнике Ниш имао би корист од свакодневног присуства медицинске сестре/техничара, који би

¹⁰⁴

Десет младића се школује у средњој стручној школи у време посете.

између осталог **могли да** врше преглед новопримљених корисника, осигурају поверљивост медицинске документације (што није било испоштовано у време посете), примају захтеве за медицинску помоћ, администрирају лекове који се издају на рецепт. СРТ препоручује да се предузму кораци којима ће се осигурати редовно свакодневно присуство медицинске сестре/техничара у овој установи.

153. На дан посете делегације, један 17-годишњи младић - који наводно има проблеме са **менталним здрављем** - био је **смештен сам**¹⁰⁵ у "склониште", он је провео већ четири месеца у таквим условима. Истини за вољу, могао је свакодневно да излази у редовну шетњу са васпитачем, имао је нешто за читање, такође је имао редован приступ Интернету.

Међутим, непостојање медицинске сестре ограничавало је могућности бриге за овог малолетника. С тим се слажу и руководство и особље завода. Након што је младић смештен у ову установу по одлуци центра за социјални рад из Новог Сада руководство се обраћало писмима ЦСР и Министарству рада и социјалне политике, наводећи да завод није опремљен за бригу о малолетницима са проблемима менталног здравља; међутим, Министарство је одбацило такве аргументе, сматрајући да стање младића није озбиљно и да с тога ова установа може да пружи бригу која му је потребна. Треба поменути да младић прима психо-активну медикацију (преписану од стране психијатра) коју му дају васпитачи.

По мишљењу СРТ-а, Васпитни завод за малолетнике Ниш тренутно није одговарајућа установа за смештај малолетника који болују од болести менталног здравља, посебно уколико из неког разлога такви малолетници не могу да буду смештени са осталим корисницима завода; чак и ако се реновира ово "склониште" не би обезбеђивало услове живота прилагођене потребама оваквих малолетника. Неопходно је активно трагати за другим решењима, нпр. кроз контакт са психијатријским одељењем за малолетнике и/или органима за старатељство. Комитет препоручује да се предузму мере у светлу ових коментара.

7. Остала питања

154. Што се тиче контакта **са спољним светом, малолетници могу** да проводе викенде и празнике са својим фамилијама и не постоје никаква ограничења у погледу посета и телефонских позива.

155. Што се тиче **дисциплине**, кућни ред завода садржи попис дисциплинских санкција које се састоје углавном од укидања различитих привилегија. Међутим, делегација је чула наводе да се смештај у собе за "опсервацију/склониште" (обично по неколико сати али понекад и по неколико дана) користи као неформална дисциплинска казна. Уколико постоји оваква неприхватљива пракса, неопходно је одмах предузети мере да се са њом прекине.

¹⁰⁵

И дотични малолетник и особље казали су делегацији да он жели да буде смештен одвојено од осталих јер има страх од њих.

156. Један од васпитача казао је делегацији да је израдио нацрт информативног **листа за ново-примљене** кориснике завода у коме се наводе њихова права и обавезе. Оваква иницијатива завређује похвалу. Потребно је да сви малолетници који стижу у Васпитни завод Ниш добију копију поменутог информативног листа.

157. Што се тиче **притужби, руководство** завода информисало је делегацију да малолетници имају право подношења искључиво директору или (у случају оних који су ту смештени по судској одлуци) надлежном суду. Према томе, за малолетнике смештене по основу социјалне заштите (по основу одлуке центра за социјални рад) очито не постоји могућност да се подносе притужбе било каквом спољном телу, а то важи и за малолетне бескућнике/бегунце и малолетне стране држављане без пратње. Комитет би желео да добије појашњење по овом питању.

158. СРТ придаје велики значај редовним посетама установама за малолетнике од стране независних спољних тела која су надлежна за вршење инспекцијског надзора о бризи коју малолетници **добијају. Такво тело треба да** поседује овлашћења, посебно да разговара са малолетницима у четири ока, и да даје потребне препоруке надлежним органима о начинима како унапредити забрињавање и услове који су им понуђени. Посете таквих тела - која би такође могла да поседују овлашћење да примају притужбе од малолетника или њихових породица - представљала би, по мишљењу СРТ-а, важну меру заштите малолетника у васпитним установама.

Делегација је информисана да инспекцију у Васпитном заводу Ниш врши Министарство рада и социјалне политике. Заштитник грађана/Омбудсман такође поседује овлашћења да посећује Завод али очито то до сада није урадио. СРТ позива органе Србије да осигурају редовне посете Васпитном заводу за малолетнике Ниш - и свим другим сличним установама у Србији - од стране тела која су независна од Министарства рада и социјалне политике, узимајући у обзир горе наведене коментаре.

ПРИЛОГ - I

Листа препорука, коментара и захтева за достављање информација које је дао СРТ

Сарадња пружена СРТ-у

Препоруке

Потребно је да органи Србије на највишем политичком нивоу без даљег одлагања предузму одлучне кораке за унапређење ситуације у светлу препорука Комитета, у складу са начелом сарадње која лежи у средишту Конвенције (тачка 6).

Коментари

СРТ верује да ће приликом будућих посета Србији, његове делегације бити у могућности да се састану са званичницима на највишим положајима надлежним за питања из мандата комитета (тачка 6).

Национални превентивни механизам

Захтеви за достављање информација

О очекиваним временским роковима за званично именовање заштитника грађана као Националног превентивног механизма у складу са Конвенцијом ОПЦАТ и о ресурсима који ће бити обезбеђени овој канцеларији за обављање ове функције (тачка 10).

Објекти за које је надлежно Министарство унутрашњих послова

Прелиминарна запажања

Захтеви за достављање информација

Да ли је четворосатни период, током кога особа може бити испитана у својству сведока на основу привођења од стране полиције (поступак који се обично означава као "информативни разговор") **већ укључен** у 48-сатни максимални период трајања полицијског притвора (тачка 11);

О плановима за реновирање простора који се користи за притвор у полицијским објектима, укључујући временске рокове за радове реновирања (тачка 12).

Неадекватно поступање

Препоруке

Да се сви полицијски службеници широм Србије подсети да никакав облик неадекватног поступања (укључујући вербалну злоупотребу) у односу на лица лишена слободе није прихватљив и да ће бити подвргнут озбиљним санкцијама (тачка 13);

Да органи Србије предузму одлучне кораке како би се осигурало да се сви нестандартни предмети одмах уклоне из свих полицијских објеката у којима се могу држати или саслушавати лица. Сав доказни материјал који се односи на предмете у истрази обавезно мора бити на одговарајући начин обележен, евидентиран и одлаган и чуван у засебном складишном простору (тачка 15);

Да органи Србије наставе рад на даљем развоју професионалног усавршавања полицијских службеника, са циљем да се осигура да се за све новозапослене полицајце обезбеди одговарајућа почетна обука а да се за већ запослене полицајце обезбеди систематска континуирана обука у области људских права, професионалне етике, вођења интервјуа, рада у високоризичним ситуацијама, итд. (тачка 16);

Да органи Србије предузму хитне мере којима се осигурава да документација која се израђује након медицинског прегледа новопримљених затвореника садржи следеће: (i) комплетне наводе изјава дотичних затвореника које су релевантне за медицински преглед (укључујући њихов опис сопственог здравственог стања и све могуће наводе о неадекватном поступању, (ii) комплетан приказ објективних медицинских налаза на основу детаљног лекарског прегледа, и (iii) закључке лекара у светлу тачке (i) и (ii), уз навођење степена конзистентности између ког навода и објективних лекарских налаза. Сваки пут када се евидентирају повреде које су конзистентне да наводима о неадекватном поступању од стране затвореника (или које су, чак и када нема таквих навода, такве да указују на неадекватно поступање), о таквом картону је неопходно на систематичан начин обавестити надлежног тужиоца, независно од жеље дотичног лица. Надаље, резултати сваког лекарског прегледа, укључујући и горе наведене изјаве и закључке лекара, треба дати на увид затворенику и његовом адвокату. исти приступ треба примењивати сваки пут када полиција враћа затвореника у затвор, након учешћа у истражним радњама. (тачка 18).

Захтеви за достављање информација

- Информације о истрази могућег неадекватног поступања у погледу лица које је притворено у полицијској станици Палилула у Београду дана 26/27 децембра 2010. године и које је накнадно одведено у Специјалну затворску болницу, са вишеструким повредама, дана 27. децембра 2010. године, (тачка 14);

- за 2010. годину и прву половину 2011. године:

Број притужби за неадекватно поступање против полицијских службеника и број кривичних/дисциплинских поступака који су по том основу покренути;

Приказ кривичних/дисциплинских санкција које су уследиле по основу таквих притужби (тачка 17).

Мере заштите против неадекватног поступања према лицима лишеним слободe

Препоруке

- Да се предузму мере којима ће се осигурати да притворена лица добију повратне информације о томе да ли је било могуће информисати блиског сродника или треће лице о њиховом притвору (тачка 20);

- Да се предузму кораци којима ће се осигурати да право на приступ адвокату ступа на снагу од самог почетка лишавања лица слободe од стране полиције. Свако лице које има законску обавезу да присуствује или борави у полицијском објекту (нпр. у својству "сведока"), такође треба да има експлицитно гарантовано право приступа адвокату (тачка 21);

- Да органи Србије појачају напоре којима би осигурали делотворно функционисање бесплатне правне помоћи за лица у полицијском притвору; ово треба постићи у сарадњи са релевантним удружењима (тачка 22);

- Мере за адекватно евидентирање позивања хитне помоћи у полицијским објектима (тачка 23);

- Кораци којима ће се осигурати да се свим лицима приведеним од стране полиције, по било ком основу, на систематичан начин осигурају стандардизовани и свеобухватни обрасци са информацијама, који на јасан начин наводе сва њихова права (укључујући и право на лекара). Овакав формулар треба да постоји на одговарајућем броју језика (укључујући језике мањина). Потребна је посебна пажња да би се осигурало да лица лишена слободe разумеју своја права; обавеза је полицијских службеника да се увере да је то случај (тачка 24);

- Кораци којима ће се осигурати да код сваког лишавања лица слободe од стране полиције, из било ког разлога, оваква чињеница буде без одлагања на одговарајући начин евидентирана. Надаље, Комитет апелује на органе Србије да хитно уведу свеобухватне и стандардизоване евиденције о притвору, које се воде у сваком полицијском објекту а које садрже све информације о свим аспектима притвора као и све мере које се предузимају с тим у вези (тачка 26);

- Да органи Србије развију систем независног мониторинга полицијских објеката за притвор. Да би посете за вршење мониторинга биле

делотворне, неопходно је да буду и честе и ненајављене. Надаље, потребно је да тела која врше мониторинг имају право да воде разговор са лицима лишеним слободе у четири ока и да размотре сва питања која се тичу поступања према њима (материјални услови притвора; евиденција о притвору и остала документација; уживања права лица лишених слободе, итд. (тачка 27).

Захтеви за достављање информација

- Коментари органа Србије у проблематичној пракси (констатованој у полицијској станици Алексинац) где се лица која се приводе у складу са законом о полицији о својим правима информишу само усмено, а не у писаном облику (тачка 25).

Услови притвора

Препоруке

- Да органи Србије увећају своје напоре за унапређење материјалних услова у полицијским ћелијама. Конкретно, потребно је приоритетно предузети следеће мере:

Осигурати да полицијске ћелије у којима ује могуће да притворена лица проведу ноћ буду разумне величине тза дотичну намену (тј. 7 м² за самицу, а најмање 4 м² по особи за ћелије за више лица);

Унапредити осветљење у ћелијама (тј. Вештачко осветљење које је довољно за читање - сем у периодима одређеним за спавање - а по могућности обезбедити дневно светло), вентилацију и грејање;

Обезбедити да све ћелије које се користе за притвор преко ноћи буду опремљене средствима за одмор подесним за такву врсту боравка (нпр. кревет или платформа за спавање), и обезбедити да лица која су задржана у притвору преко ноћи имају на располагању чист душек и покриваче;

Обезбедити храну, укључујући најмање један комплетан оброк, у одговарајућим временским интервалима за притворена лица, како је уређено прописима у Србији; то значи да полицијским објектима за ту сврху треба обезбедити одговарајући буџет;

Обезбедити да лица која се налазе у полицијском притвору могу да задовоље физиолошке потребе када је то потребно у чистим и пристојним условима и да се тоалети и умиваоници редовно одржавају (тачка 31);

Осигурати, колико је то могуће, да лица задржана од стране полиције 24 сата или дуже имају могућност да проведу најмање један сат у вежби на отвореном (тачка 31).

Објекти за које је надлежно Министарство правде

Прелиминарна запажања

Препоруке

- Да органи Србије удвоструче своје напоре у борби против пренасељености затвора, у светлу коментара 34 и 35 извештаја. При том, органи Србије би требало да се руководе Препоруком Рес (99)22 Савета министара Европе у погледу пренасељености затвора и раста затворске популације, Препоруком Рес (2000)22 за унапређење примене Европских правила о санкцијама и мерама Заједнице, Препоруке Рес (2003)22 о условном пуштању на слободу (пароле) и Препорука Рес(2006)13 о коришћењу истражних затвора (тачка 35);

- Да органи Србије повећају своје напоре на развоју програма активности за осуђене затворенике и затворенике у истражном затвору. Циљ би требало да буде да се осигура да обе категорије затвореника буду у могућности да разуман део сваког дана (осам или више сати) проведу изван ћелија, ангажовани на некој смисленој активности различите природе (рад, образовање, стручно оспособљавање, спорт, тид.). (тачка 36).

Коментари

- У контексту обуке која се обезбеђује судијама и тужиоцима, потребно је уложити напоре на промовисању примене алтернативних казни осим казне затвора (тачка 35);

- Потребно је у већој мери примењивати меру условног отпуста (тачка 35).

Захтеви задостављање информација

- Коментари органа Србије о очитим контрадикцијама у политици у вези са смањењем пренасељености затвора, како је наглашено у претпоследњем ставу тачке 34 (тачка 34);

- Да ли је усвојен Акциони план за реализацију Стратегије за смањење пренасељености установа за извршење кривичних санкција у Републици Србији и, благовремено, копија тог Акционог плана (тачка 34).

Неадекватно поступање

Препоруке

- Да руководство Казнено-поправног завода Забела, Пожаревац затворском особљу пренесе јасну поруку да је било који облик неадекватног поступања са затвореницима неприхватљив и да ће свако ко чини, помаже и омогућава или толерише такву злоупотребу бити строго кажњен. Потребно је да руководство Завода покаже већи степен предострожности у овој области тиме што ће осигурати редовно присуство руководиоца завода у притворским

јединицама (укључујући и јединицу високе безбедности), кроз директан контакт са затвореницима, истраге притужби од стране затвореника, и бољу обуку особља. Надаље у контексту превенције и истраге случајева неадекватног поступања, потребно је обратити пажњу на бољу покривеност системима видео надзора, скупа са обезбеђењем снимака и одговарајућом политиком архивирања забележеног/снимљеног материјала (тачка 37);

- Слично подсећање упутити особљу Окружно затвора Београд (тачка 37);
- Мере којима ће се осигурати да медицинско особље у Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела буде информисано и свесно своје одговорности у погледу евидентирања и пријављивања опажених повреда код затвореника (тачка 38);
- Да органи Србије да доделе висок приоритет окончању ове истраге о смрти затвореника X, до које је дошло дана 17. августа 2005, и да при том узме у обзир коментаре које је дао СРТ у тачци 43 Извештај о посети из 2007. године. (тачка 39);
- Осигурати без одлагања да затворско особље не носи палице на начин да су оне видљиве; уколико се сматра неопходним да особље носи палице, онда ти предмети треба да буду уклоњени на начин да нису видљиви (тачка 40).

Захтеви за достављање информација

- Резултати истраге о притужби која се наводи у тачки 37 (тачка 37).

Услови притвора

а. Материјални услови притвора

Поновна посета Окружном затвору у Београду

Препоруке

- Да органи Србије осмисле, као приоритет, свеобухватни програм реконструкције са обезбеђеним финансијским средствима за Окружни затвор у Београду, са прецизним временским роковима. Циљ таквог програма треба да буде, посебно, отклањање постојећих недостатака у конструкцији на главној згради затворског објекта и да се осигура да све ћелије добију приступ природном светлу, вештачко осветљење, вентилацију и грејање, ћелије такође треба да буду опремљене системом позивања и електричним утичницама. (тачка 44);
- До свеобухватне реконструкције Окружног затвора у Београду, органи Србије треба да предузму хитне кораке са циљем да се:

Значајно смањи ниво пренасељености у ћелијама у Окружном затвору Београд, са циљем да се испуне стандарди од 4м² животног простора по затворенику у ћелијама са више корисника;

Осигура да сваки затвореник има кревет;

Реновирају тоалети (укључујући и потпуну одвојеност), посебно на приземљу у главном објекту;

Обезбеди свим затвореницима одговарајућа постељина (укључујући јастуке), која ће се у редовним временским интервалима прати, као и потребне предмете личне хигијене и производи за чишћење ћелија;

Анализира квалитет хране која се даје затвореницима.

Коментари

- Подстиче се руководство Окружног затвора у Београду - а и друге казнене установе у Србији - да обезбеде, у мери у којој је то могуће, просторе без пасивног пушења (за које се зна да има негативне последице на здравље) за оне затворенике који то траже. (тачка 46)

Захтеви за достављање информација

- О напретку који се постиже на усвајању и имплементацији програма реконструкције Окружног затвора Београд (тачка 44);

- Потврду да је ћелија лоцирана у Блоку 3 Окружног затвора избачена из употребе до њене будуће реконструкције, како је наведено у тачци 41 Извештаја (тачка 45).

ПОНОВНА ПОСЕТА КАЗНЕНО-ПОРАВНОМ ЗАВОДУ ЗАБЕЛА ПОЖАРЕВАЦ

Препоруке

- Кораци које је потребно предузети у Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац са циљем да се:

Смањење нивоа попуњености ћелија, при чему би циљ био усаглашавање са стандардом од 4м² животног простора у ћелијама са више затвореника;

Наставак реновирања Павиљона VII и дела истражног зазора, како б се отклонили недостаци описану у тачкама 47 и 48 (укључујући мере које се односе на грејање, вентилацију, тоалете и туш кабине); у том контексту, сви санитарни уређаји који се налазе унутар ћелије треба да буду потпуно одељени;

Да се одржава хигијена у свим деловима који се користе за смештај затвореника; то треба да укључује и да се затвореницима обезбеде потребни предмети за личну хигијену и средства за чишћење ћелија;

Да се постељина и прекривачи редовно перу. (тачка 51).

Коментари

- Број кревета у ћелијама за смештај затвореника у складу са Законом о прекршајима требало би да се смањи, узимајући и обзир стандард од 4м² животног простора по притворенику (тачка 49).

Казнено-поправни завод за жене Пожаревац

Препоруке

- Да се у Казнено-поправном заводу за жене Пожаревац предузму мере за смањење нивоа пренасељености, при чему је циљ да се постигне усаглашеност са стандардом од 4м² животног простора по особи у ћелијама са више затвореница. Осим тога, треба даље наставити са напорима за реновирање дела за смештај затвореника, посебно у Одељењу 1. (тачка 52).

Захтеви за достављање информација

- Временски оквири реновирања одељења затвореног режима у казнено-поправном дому за жене Пожаревац (тачка 52).

б. Активности

Препоруке

- Да органи Србије предузму хитне мере у Окружном затвору Београд, а по потреби и у другим установама, да би се осигурало да малолетни затвореници имају прилике за образовање, стручно оспособљавање и рекреативне активности, узимајући у обзир специфичне потребе ове старобне групе. Физичко васпитање треба да буде тог програма. (Тачка 57);
- Да органи Србије предузму мере да сви затвореници у посећеним казним установама, као и у другим затворима у Србији, имају могућност да користе вежбе на отвореном најмање један сат дневно. (тачка 57);
- Да дворишта за физичку вежбу у Окружном затвору у Београду буду опремљена заштитом од лошег времена. (тачка 57);
- Да органи Србије уложе напоре и обезбеде затвореницима курсеве пре истицања њихове казне, како у Казнено-поправном заводу за жене Пожаревац, тако и у другим затворима, узимајући у обзир правило 103.4 ревидованих Европских правила за затворе. (тачка 57):

Коментари

- Подстичу се органи Србије да имплементирају у пракси законски стандард од два сата вежбе дневно на отвореном. (тачка 57).

Захтеви за достављање информација

- Коментари органа Србије поводом притужби лица из Окружног затвора Београд да немају приступ верском представнику као и коментар о непостојању простора за заједничку верску службу (тачка 58).

ц. Класификација затвореника

Коментари

- СРТ позива органа Србије да уложе напоре и да их имплементирају у пракси систем класификације и појединачних планова служења казне, имајући на уму горе наведене из тачка 60. Извештаја (тачка 60).

Захтеви за достављање информација

- Коментари на притужбе које су дали затвореници о томе да немају информације и да не постоји транспарентност у погледу система класификације затвореника (тачка 59).

Специјално одељење Казнено-поправног завода Забела Пожаревац

Препоруке

- Да се режим који се примењује за затворенике смештене на Специјалном одељењу Казнено-поправног завода Забела Пожаревац из основа измени; потребно је израдити индивидуалне планове - и укључити адекватне активности - са циљем да се затвореницима обезбеди адекватна ментална и физичка стимулација. (тачка 63).

- Двориште за физичку активност на Специјалном одељењу треба да буде опремљено средствима за одмор и неком заштитом од лошег времена. (тачка 63);

- Да органи Србије ревидују политику смештања затвореника која се примењује на затворенике у Специјалном одељењу Казнено-поправног завода Забела Пожаревац, у светлу горе наведених напомена. Ревизија смештаја на Специјално одељење би, посебно, морала да се обавља у краћим веремењским интервалима (по могућности тромесечно). (тачка 65).

Коментари

- СРТ је мишљења да редовно стављање лисица и појаса за тело затвореницима у оквиру безбедносног дела није прихватљива пракса. Безбедносне мере које се примењују на затворенике треба да буду засноване на процени појединачног ризика и потребно их је ревидовати у редовним временским интервалима. (тачка 64).

Услуге здравствене заштите у посећеним затворима

Препоруке

- Да органи Србије као приоритетни задатак значајно повећају број квалификованих медицинских сестара/техничара у Окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац (тачка 68).

Кораци које је потребно предузети за:

Регрутовање већег броја лекара опште праксе и у Окружном затвору Београд и у Казнено-поправном заводу Пожаревац-Забела;

Постизање већег присуства стоматолога у поменутиим објектима и осигурати да услуге стоматолошке хирургије у Казнено-поправном заводу Забела-Пожаревац испуњава признате стандарде здравствене заштите;

Реновирање јединице за здравствену заштиту у Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац, а у међувремену осигурати да се модерна медицинска опрема из Специјалног одељења стави на располагање за употребу у хитним случајевима за остале затворенике у установи;

Обезбедити да се болнички објекат Казнено-поправног завода за жене Пожаревац опреми опремом за спашавање живота. (тачка 68),

- Да се подела лекова у окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Забела-Пожаревац врши искључиво од стране квалификованог медицинског особља. (тачка 69):

- Да се предузму кораци којима ће се осигурати снабдевање потребним лековима у довољним количинама за све објекте који су у надлежности Министарства правде. (тачка 69):

- Да органи Србије спешно пружање психијатријског збрињавања и психолошке подршке затвореницима, уз обраћање посебне пажње на потребе затвореника који служе дуже временске казне. (тачка 70);

- Да органи Србије развију свеобухватну стратегију пружања помоћи затвореницима који имају проблем са дрогом, а у светлу напомена из тачке 71. (тачка 71);

- Да се предузму кораци за решавање проблема кашњења у премештању затвореника на лечење у ванболничке установе и да се организују посете спољних медицинских специјалиста. (тачка 72);

- Да се предузму кораци ради стриктног придржавања правила да је обавезно да затвореник буде погледан од стране медицинског особља у року од 24 сата од пријема како је уређено Законом о извршењу казних санкција. Медицински преглед на пријему треба да буде свеобухватан, да укључује одговарајући скрининг у погледу заразних болести⁴⁸). Исти приступ треба применити сваки пут кад се ради лекарски преглед затвореника након неке насилне епизоде у затвору (тачка 73);
- Да органи Србије предузму кораке којима ће се осигурати поверљивост током лекарских прегледа, у складу са разматрањима из тачка 74. По потреби, треба унети одговарајуће измене у закон. (тачка 74);
- Кораци за побољшање здравствене евиденције у Окружном затвору Београд и Казнено-поправном заводу Забела Пожаревац, у светлу горе напомена из тачка 75. (тачка 75);
- Да руководство затвора и затворски лекари треба систематски да добију копије закључака извештаја о аутопсији (или бар информацију о узроку смрти) за затворенике који умиру у затвору или у спољној болници након упућивања из њихових затворских објеката. (тачка 76);
- Да органи Србије осигурају да се Министарство здравља активније укључи у овој области (укључујући и у питања регрутовања здравствених радника, њиховог професионалног усавршавања, оцене неадекватне праксе, сертификације и инспекције), како би се осигурало поштовање начела еквивалентности заштите и како би се узеле у обзир специфичне потребе затворске популације у области здравствене заштите. (тачка 77).

Захтеви за достављање информација

- Да ли се аутопсије раде систематски када затвореник умре у затвору или након упућивања у спољну болницу. (тачка 76).

Поновна посета Специјалној затворској болници у Београду

Препоруке

- Да се уложе додатни напори у борбу против феномена насиља међу пацијентима у Специјалној затворској болници Београд; то би значило да се број пацијената изједначи са званичним капацитетом болнице и да се, по потреби, повећа број медицинских техничара и ниво њиховог присуства. (тачка 79);
- Да чувари добију инструкције да не улази у животни простор пацијената сем када то захтева медицинско особље, и да не носе палице на видљив начин током свог присуства у овом простору. (тачка 80);

- Да се изврши ревизија процедура за избор чувара и њихове почетна и континуиране обуке, узимајући у обзир начела наведена у тачци 82. Извештаја о посети 2007. године (тачка 80);
- Да органи Србије отклоне недостатке у погледу примене начина спутавања/везивања, како је наведено у тачци 81. То се посебно односи на увођење јасно дефинисаних писаних инструкција о примени спутавања у Специјалној затворској болници Београд које треба увести без даљег одлагања 81. (тачка 81).
- Да органи Србије дају највиши степен проритета наставку реновирања Специјалне затворске болнице у Београду, и налажењу начина да се значајно смањи ниво пренасељености у објекту. (тачка 82);
- Да се укине пракса примећене на неким одељењима да пацијенти по цео дан проведу у пицамама (тачка 83);
- Спољно двориште Специјалне затворске болнице Београд треба опремити инвентаром за одмор и заштитом од лоших временских прилика. (тачка 84);
- Да се уложе напори за разраду читавог низа рехабилитационих психосоцијалних активности за психијатријске болеснике у Специјалној затворској болници у Београду; Радна терапија би требало да представља интегрални део програма рехабилитације. (тачка 85);
- Да се израде индивидуални планови лечења за сваког психијатријског пацијента, са дефинисаним циљевима лечења, терапеутским средствима која ће се користити и надлежним медицинским особљем, потребно је да у изради појединачног плана лечења као и праћење напретка којис се остварује буду укључени и сами пацијенти (тачка 85);
- Да органи Србије појачају своје напоре на унапређењу броја особља и време њиховог присуства у Специјалној затворској болници у Београду. (тачка 87);
- Да се за медицинске сестре/техничаре запослене на психијатријском одељењу обезбеди обука која одржава специфичну природу њиховог посла. (тачка 87).
- Да органи Србије без даљег одлагања предузму одлучне кораке за имплементацију препорука из Извештаја о посети 2007. године у вези са мерама заштите пацијената подвргнутих обавезном психијатријском лечењу у Специјалној затворској болници (тачка 88).
- Да руководство Специјалне затворске болнице у Београду осигура да се пацијентима обезбеди у писаном облику информација о њиховим правима, и да им се омогући да на делотворан начин достављају притужбе спољним телима (тачка 88);

- Да органи Србије преузму енергичне мере да разреше ово питање, између осталог и оснивањем одговарајућих структура у широј заједници да се обезбеди отпуст из болнице психијатријским болесницима за које не постоји медицински основа за наставак хоспитализације. (тачка 89):
- Да се укине боравак у ћелијама самицама на приземљу Специјалне затворске болнице до њиховог обављеног реновирања (тачка 90).

Коментари

- Нема медицинског образложења за пролонгиране периоде фиксирања/спутавања какви су примећени у Специјалној затворској болници (тачка 81);
- Што се тиче пацијената који су подвргнути обавезном лечењу од наркоманије и пацијената који болују од туберкулозе, и даље важе коментари и препоруке из тачака 89 и 91. Извештаја о посети из 2007. године (тачка 86).

Захтеви за достављање информација

- Да ли је усвојен правилник о запосленима у Специјалној затворској болници, и да се достави текст Правилника (тачка 80).

Остала питања релевантна за мандат СРТ-а

а) Затворско особље

Препоруке

- Да органи Србије предузму мере за повећање броја особља и да даље раде на унапређењу обуке за затворско особље, у светлу запажања наведених у тачци 92 (тачка 92).

б) Контакт са спољним светом

Препоруке

- Да органи Србије изврше измене уч закону и релевантним прописима како би се осигурало да давање одобрења за посетит затворницима у истражном затвору представља правило а одбијање посете изузетак. Надаље, посете адвоката не би требало да подлежу подношењу захтева за одобрење, ни ограничењима у полгеду учесталости и дужине трајања (тачка 93).
- Свака забрана телефонских позива било ком затворенику у истражном затвору требало би да буде образложена потребама истражног поступка, и да захтева одобрење органа који није заинтересован за конкретан предмет, и да се примењује само у одређеном временском периоду, уз навођење разлога. Надаље, одлука о таквој забрани требало би да буде доступна дотичном затворенику и његовом адвокату. Телефонски позиви адвокату затвореника у

истражном затвору никада не би требало да буду забрањени. Потребно је унети одговарајуће измене у важеће законодавство и прописе (тачка 94);

- Сви осуђени затвореници, без обзира на режим у ком се налазе, треба да имају право на посету најмање један сат сваке недеље. Надаље, затвореницима чије породице живе на већој удаљености од затвора требало би омогућити да сабирају све неискоришћене периоде посете. Потребно је да се важећи закони и прописи измене у овом смислу. (тачка 95).

- Да органи Србије ревидују постојеће аранжмане за посете затвореницима смештеним у Специјално одељење Казнено-поправног завода Забела-Пожаревац; посебно се то односи на могућност увођења отворених посета, зависно од индивидуалне процене ризика. (тачка 96).

Коментари

- Циљ би требало да буде да се затвореницима у истражном затвору омогуће посете сваке недеље, у трајању од најмање једног сата. (тачка 93).

ц. Дисциплина/смештај у самицу

Препоруке

- Да се ревидују постојећи прописи и пракса у погледу улоге затворског лекара у односу на дисциплинска питања. При том је потребно обратити пажњу на ревидована Европска затворска правила и коментаре СРТ-а у тачци 53. његовог 15. Општег извештаја (СРТ/Inf (2005)17).(тачка 99);

- Да се предузму кораци за измену закона тако да дисциплинско кажњавање затвореника не укључује потпуну забрану контакта са породицом, и да се било какво ограничавање контакта са породицом уводи искључиво када се прекршај односи на такве контакте (тачка 100).

Коментари

- У контексту дисциплинског контекста, позивају се органи Србије да омогуће затвореницима право на правно заступање, независно од онога што нуди дотична установа (тачка 101).

д. „Мере присиле“

Коментари

- Неопходно је предузети хитне мере за решавање ситуације описане у тачци 102 Извештаја, у погледу спутавања /фиксирања пацијената у казнено-поправном заводу за жене Пожаревац (тачка 102);

- Требало би да је ретко потребно да се ове мере спутавања ("средства присиле") примењују дуже од неколико сати, осим када је то неопходно услед неког здравственог стања. У том случају неопходно је да се мера спроводи у

потпуности под контролом лекара који је позван да процени потребу за спутавањем и да потврди да је затвореник за то способан. Неопходно је средства спутавања уклонити што је раније могуће; ове мере, нити њихово продужење, никада се не би смеле користити као облик кажњавања. (тачка 102).

е. Притужбе и процедура инспекције

Захтеви за информације

- Коментари органа Србије о чињеници да судија који посећује објекат уч Окружном затвору Београд не улази у простор за смештај затвореника и не обавља са њима поверљиве разговоре (тачка 104).

- Коментари органа Србије о разлозима недовољног напретка оствареног у оснивању Скупштинског одбора из члана 278. Закона о извршењу кривичних санкција (тачка 104).

Објекти у надлежности министарства здравља

Прелиминарна запажања

Препоруке

- Да органи Србије припишу највећи приоритет даљој имплементацији Стратегије и Акционог плана за развој бриге о менталном здрављу, са посебним нагласком на деинституционализацију целог процеса (тачка 106).

- Да органи Србије нађу решење за садашњу ситуацију у Специјалној психијатријској болници Др Лаза Лазаревић које би помирило право пацијената на свакодневну вежбу на отвореном и бирег које болница има у погледу безбедности, један могући начин да се то постигне био би да се постави безбедно подручје за вежбу на локацији болнице, које би било намењено за недобровољне пацијенте за које се сматра да представљају висок ризик од бега. (тачка 108).

Неадекватно поступање

Препоруке

- Да све медицинске сестре/техничари и помоћно болнично особље у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница буду опоменути да је сваки облик неадекватног поступања према пацијентима неприхватљив и да ће бити озбиљно кажњен. (тачка 109).

- Да се предузму кораци којима ће се осигурати да особље Специјалне психијатријске болнице Горња топоница заштити пацијенте од других пацијената који им наносе повреду. То захтева не само одговарајуће присуство особља и надзор у сваком моменту, већ и да особље буде адекватно обучено за суочавање са изазовним ситуацијама /пацијентима. (тачка 110).

Услови живота пацијената

Препоруке

- СРТ препоручује да се предузму кораци у Специјалној психијатријској болници Гторња Топоница са циљем да се:

Настави програм реновирања, са посебним нагласком на мушко одељење за дуготрајно лечење (MOPD), у контексту реновирања, требало би размотрити могућност да се спаваонице великог капацитета претворе у мање просторије.

Смањи ниво насељености спаваоница.

Понуди пријатније и у већој мери персонализовано окружење свим пацијентима, посебно да им се обезбеди њихов простор који могу да држе под кључем, уз дозвољавање држања одређеног броја личних предмета.

Омогући пацијентима да током свог боравка што више носе сопствену одећу. (тачка 114).

Да органи Србије предузму мере којима ће се осигурати да пацијенти који су смештени на геријатријским психијатријским одељењима Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница нису изложени неприкладној интеракцији са пацијентима супротног пола. Посебно је важно да пацијенти оба пола имају сопствене заштићене спаваонице и санитарне просторије. (тачка 115).

Третман и режим

Препоруке

- Да се уложе напори за проширење опсега терапеутских опција и да се више пацијената укључи у активности психосоцијалне рехабилитације, чиме би се припремили за самосталнији живот или повратак породицама; радна терапија би требало да буде важан део дугорочног програма лечења пацијената, уз пружање мотивације, развој вештина за учење и односе, стицање конкретних компетенција и побољшање слике о себи. (тачка 119).

- Да се израђују појединачни планови лечења за све пацијенте (узимајући у обзир специјалне потребе акутних, дуготрајних и форензичких пацијената укључујући, у случају ових последњих, и потребу смањења ризика од понављања преступа), који би садржао циљеве лечења, терапеутска средства и надлежно здравствено особље. Потребно је да пацијенти буду информисани о свом индивидуалном плану лечења и напретку који се остварује; надаље, требало би да пацијенти буду укључени у процес израде нацрта и спровођење плана (тачка 119).

Коментари

- Комитет такође апелује на органе Србије да учине напоре на укључивању пацијената из Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница у реактивне активности прилагођене њиховим потребама. (тачка 119).

Захтеви за информације

- Потврда да је реновирано соматаско одељење Специјалне психијатријске болнице Горња топоница поново отворено (тачка 121).

Особље

Препоруке

- Да органи Србије предузму кораке у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница са циљем да се:

Повећа број и присуство медицинских сестара и помоћног особља на одељењима:

Повећа на одржив начин тим специјалиста квалификованих за пружање активности психо-социјалне рехабилитације (психолога, терапеута за радну терапију, социјалних радника, итд.). (тачка 123).

- Да се у Србији развије специјализована обука - како почетна тако и континуирана - за медицинске сестре које раде са психијатријским пацијентима. (тачка 123).

- Да се одмах обустави потенцијално застрашујућа пракса поменута у тачци 124 (тачка 124).

Средства спутавања

Препоруке

- Да се одмах без одлагања прекине пракса која је виђена у обе посећене болнице а која се састоји од тога да се пацијенти спутавају (фиксирају на начин да су потпуно видљиви другим пацијентима (и у деловима који су лако доступни другим пацијентима), без континуираног и директног надзора особља. Механичко спутавање пацијената не би смело да се примењује осим ако дотични пацијент/пацијенткиња изричито тако захтевају или када се зна да дотични пацијент више воли да буде у друштву, и када је то безбедно. Надаље, неопходно је да постоји континуиран, директан и лични надзор од стране особља које је у близини током мере спутавања. Неопходна је посебна предострожност код примене мера механичког спутавања на физички болесним пацијентима због високог ризика од компликација (тачка 129).

- Да органи Србије без даљег одлагања усвоје мре политике/инструкције за промену средстава спутавања (тачка 130).

Мере заштите

Препоруке

- Да органи Србије без одлагања предузму кораке за усвајање новог Закона о менталном здрављу и пратећих прописа (тачка 131).

- Да се учине напори којима би се осигурало - у контексту поступка недобровољне хоспитализације - да судови буду експедитивни у доношењу одлука, посебно у погледу лица примљених против њихове воље у Специјализовану психијатријску болницу Горња Топоница (тачка 132).

- Неопходно је да недобровољни психијатријски пацијенти у Србији буду систематски информисани о препорукама психијатријске комисије и о судским одлукама (и да им се уруче копије ових докумената), као и да буду информисани о правним лековима које имају на располагању за њихово оповргавање (тачка 132).

- Предузети кораке којима ће се осигурати:

Да недобровољни пацијенти имају ефективан приступ правној помоћи (независно од пријемне болнице), и да таква помоћ по потреби буде бесплатна;

Да се за наставак иницијалног недобровољног пријема захтева мишљење независног психијатра. (тачка 132).

- Предузети кораке којима ће се осигурати да психијатријски пацијенти (а у случајевима да су правно неспособни, онда и њихови старатељи) добију комплетне, јасне и прецизне информације пре давања сагласности за лечење (укључујући и могућност да повуку своју сагласност), како у моменту хоспитализације тако и пре било ког третмана током хоспитализације. Пацијентима (и њиховим старатељима) је такође потребно дати релевантне информације током и након третмана/лечења. (тачка 133).

- Предузети мере којима ће се побољшати процедура у случају промене правног статуса пацијента из недобровољног у добровољни и обратно (тачка 135).

- Да се у посећеним болницама - као и у другим психијатријским установама у Србији - предузму кораци којима ће се осигурати да постоји јасан правни статус свих пацијената. (тачка 136).

- Да се израде брошуре које описују начин рада болнице и права пацијената, укључујући информације о телима и процедурама за подношење притужби и да се систематски деле пацијентима и члановима њихових породица приликом пријема у психијатријске установе у Србији. За сваког пацијента који није у стању да разуме такву брошуру потребно је обезбедити одговарајућу помоћ. (тачка 137).

- Да се предузму мере да се пацијентима у Специјалној психијатријској болници Др Лаза Лазаревић у Београду омогући да позивају и примају телефонске позиве, и да се побољшају могућности за пацијенте у болници Горња Топоница (тачка 138.).
- Да се предузму мере којима ће се осигурати да пацијенти у свим психијатријским установама у Србији буду ефективно у положају да могу спољним органима да достављају поверљиве притужбе. (тачка 139).
- Да се предузму кораци који би осигурали да спољна тела надлежна за вршење надзора над бригом о пацијентима редовно посећују психијатријске установе (тачка 139).
- Да се усвоји и у свим психијатријским установама у Србији ригорозно примењују поступак обављања аутопсије након смрти психијатријског пацијента, осим када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна. Гнерално говорећи, СРТ препоручује да органи Србије успоставе праксу спровођења детаљне истраге код сваког смртног случаја психијатријског пацијента, посебно ради утврђивања извесних поука које се могу извући у погледу оперативних процедура (тачка 141).

Коментари

- Сагласност са хоспитализацијом и сагласност са лечењем су два одвојена питања и од пацијената би требало тражити одвојено изразе свој став о ова два питања. (тачка 133).

Захтеви за информације

- Да ли је позитивна пракса укључивања корисника која се примењује у специјалној психијатријској болници Горња топоница проширена и на друге психијатријске болнице у Србији. (тачка 140).

Васпитни завод за малолетнике Ниш

Прелиминарна запажања

Захтеви за информације

- Коментари органа Србије о комплексној ситуацији у којој функционише Васпитни завод за малолетнике у Нишу, уз укљученост три различита министарства (рада и социјалне политике, правде и унутрашњих послова) и у условима примене више законских аката (тачка 143).
- Информација о конкретном правном основу за привођење малолетних страних држављана без пратње уч Васпитни завод за малолетнике у Нишу (тачка 143).

- Детаљне информације о процедурама које се примењују за малолетнике који се примају у васпитну установу Ниш у складу са прописима о социјалној заштити, посебно у погледу пријема, ревизије и отпуштања, важећим роковима и доступности правне помоћи и старатељства (тачка 144).

Неадекватно поступање

Препоруке

- Да руководство и особље Васпитног завода за малолетнике Ниш покажу пуну предострожност како би спречили насиље међу корисницима и како би адекватно реаговали уколико и када се такви инциденти десе (тачка 145).

Услови живота

Препоруке

- Да се недостаци у погледу услова у две просторије за "опсервацију/склониште" отклоне и да се овој мери да приоритетни значај (тачка 147).

Коментари

- СРТ позива органе Србије да настави са програмом реновирања у Васпитном заводу за малолетнике Ниш (тачка 146).

Захтеви за информације

- Детаљне информације о плановима за пружање специјалног смештаја за малолетне стране држављане без пратње у Васпитном заводу за малолетнике Ниш (тачка 149).

Третман и активности

Препоруке

- Кораци за израду програма активности у Васпитном заводу за малолетнике Ниш, посебно за малолетнике смештене у собама за "опсервацију/склониште". Неопходно је свим малолетницима обезбедити могућност свакодневне вежбе на отвореном (од најмање два сата) (тачка 149).

Захтеви за информације

- Информација о будућности занатске стручне школе и томе да ли ће и где малолетници наставити образовање уколико се школа затвори (тачка 150).

Здравствена заштита

Препоруке

- Кораци којима ће се осигурати редовно свакодневно присуство медицинске сестре/техничара у Васпитном заводу за малолетнике Ниш (тачка 152).
- Мере које ће се предузети да се избегне смештај малолетника који имају проблеме менталног здравља у Васпитни завод за малолетнике Ниш (тачка 153).

Остала питања

Препоруке

- Уколико постоји неприхватљива пракса смештаја у собу за "опсервацију/склониште" као неформална дисциплинска мера, неопходно је одмах предузети мере да се са њом прекине (тачка 155).
- Да сви малолетници који стижу у Васпитни завод Ниш добију копију поменутог инфомративног листа који наводи њихова права и обавезе (тачка 156).

Коментари

- Да органи Србије осигурају редовне посете Васпитном заводу за малолетнике Ниш - и свим другим сличним установама у Србији - од стране тела која су независна од Министарства рада и социјалне политике, узимајући у обзир коментаре из тачке 158 (тачка 158).

Захтеви за информације

- Да ли за малолетнике који се упућују у завод по основу социјалног збрињавања (одлуком центра за социјални рад) постоји могућност да подносе притужбе било каквом спољном телу, и исто то за малолетнике стране држављане без пратње који се смештају у завод (тачка 157).

ПРИЛОГ II

Списак органа Србије и организација са којима се састала делегација СРТ-а

А. Organi na nacionalnom nivou

Министарство за људска и мањинска права

Г-дин Светозар Чиплић,	министар
Г-ђа Сања Јасаревић-Кузић,	заменик министра
Г-дин Владимир Шоћ,	саветник

Министарство унутрашњих послова

Г-дин Драган Марковић,	државни секретар
Г-ђа Јасмина Сахиновић,	кабинет министра, Канцеларија за међународну сарадњу и ЕУ интеграције
Г-дин Небојша Пантелић,	председник Комисије за праћење усаглашености са препорукама СРТ
Г-дин Драгољуб Радовић,	Сектор за интерну контролу
Г-дин Синиша Спановић,	Сектор за интерну контролу
Г-ђа Оливера Зечевић,	Одсек за криминалистичке истраге
Г-дин Дејан Живаљевић,	Заменик руководиоца Управе полиције
Г-дин Зоран Голубовић,	Управа полиције
Г-динр Никола Вукашиновић,	Управа полиције

Министарство правде

Г-ђа Александра Степановић,	шеф Одељења за унапређење и заштиту права лица лишених слободе
Г-дин Миодраг Анђелковић,	координатор за здравствену заштиту
Г-дин Милан Обрадовић,	шеф Управе за извршење кривичних санкција
Г-дин Дамир Јока,	руководилац Центра за обуку и стручно усавршавање запослених у Управи за извршење кривичних санкција

Министарство здравља

Г-дин Периша Симоновић,	државни секретар
Г-ђа Наташа Гудовић,	виши саветник

Министарство рада и социјалне политике

Г-ђа Сузана Пауновић,	заменик министра
Г-ђа Слободанка Радојко,	инспектор за социјалну заштиту
Г-ђа Биљана Жекавица,	инспектор за социјалну заштиту

Канцеларија јавног тужиоца

Г-ђа Гордана Јанцијевић,
Г-ђа Тамара Мирковић,
Г-ђа Љубомир Прелић,

заменик јавног тужиоца
заменик јавног тужиоца
заменик јавног тужиоца

Канцеларија заштитника грађана

Г-дин Саша Јанковић,
Г-дин Милош Јанковић,

заштитник грађана
заменик заштитника грађана за
заштиту лица лишених слободе

Б. Невладине организације

Београдски центар за људска права
Центар за људска права, Ниш
Комитет правника за људска права
Хелсиншки одбор у Србији

Ц. Међународне организације

ОЕБС-мисија у Србији

ПРИЛОГ III

Тачке 89, 91, 94, 95 и 134 до 145 Извештаја СРТ-а о периодичној посети Србији из 2007. године (СРТ/Infr (2009) 1)

89. СРТ поздравља недавну иницијативу отварања јединице "без дрога" у **Специјалној** затворској болници. У време посете ова јединица је обезбеђивала смештај за 17 пацијената. У замену за прихватање обавезе да неће узимати никакве дроге најмање 6 месеци пре пријема у ову јединицу и након тога, и да ће бити спремни да им се раде насумични тестови урина пацијенти из ове јединице имају привилегију да учествују у додатним активностима (групна терпија, уметничка терапија, плаћен рад, часови језика, фитнес програми) као и неке друге "привилегије" (нпр. слободнији режим посета и примања пакета, приступ телефону на одељењу). Ипак, и даље су потребни напори да се разради програм лечења за преосталу већину пацијената који имају проблеме овисности од дрога и алкохола.

91. Делегација СРТ-а је са задовољством констатовала **да су пацијенти који болују од ТВ** (укупно 7 пацијената у време посете) смештени одвојено од осталих (у Специјалној затворској болници) и да су подвргнути лечењу према методи DOTS method.¹⁰⁶ Међутим, услови живота у њиховим собама су подједнако лоши као и на осталим нереновираним одељењима СРТ препоручује да се ова слабост отклони.

* * *

94. Што се тиче правних мера **заштите форензичких** психијатријских пацијената, у Закону о кривичном поступку дефинисан је поступак обавезне хоспитализације лица за која се утврди да су кривично неурачунљива. Принудна хоспитализација се спроводи након судске одлуке она основу форензичке психијатријске процене. Делегација је информисана да суд може да позове пацијента да присуствује рочишту на суду (рочиште са никада не заказује у болици) при чему је обавезно присуство адвоката дотичног пацијента. Пацијенти или њихови адвокати се обавештавају о судској одлуци и о њиховим правима у року од 15 дана; међутим, пацијенту се не уручује копија судске одлуке (она се доставља болници и чува се у његовом/њеном предмету). СРТ препоручује да се постојеће законодавство измени са циљем да се обезбеди да пацијенти и њихови адвокати добијају писмено судску одлуку о принудној хоспитализацији.

95. СРТ изражава забринутост услед чињенице да је, по садашњим законима, принудна психијатријска хоспитализација неодређеног временског трајања, и не постоји никакав механизам за вршење периодичне ревизије таквих одлука. Како су лекари Специјалне затворске болнице објаснили делегацији,

¹⁰⁶

"Директно опсервиран третман, кракторочан" Стратегија за контролу ТВ коју препоручује СЗО.

предлог суда за ревизију одлуке може се поднети од стране болнице (на основу мишљења интерне комисије болнице која се састоји од три психијатра, психолога, и социјалног радника), центра за социјали рад, или тужиоца (у последња два случаја, суд захтева од болнице да достави своје мишљење); у поступку не постоји укљученост спољне медицинске експертизе, а ни пацијент ни његов адвокат немају право да поднесу захтев за поступак ревизије судске одлуке.

СРТ препоручује да се предузму мере по којима би сви предмети принудног болничког смештања кривично неурачунљивих пацијената аутоматски били подложни судској ревизији у разумним временским интервалима (нпр. сваких шест месеци). Требало би да пацијент и његов/њен адвокат имају право да присуствују рочишту за ревизију.

Надаље, потребно је да пацијент и адвокат пацијента имају приступ у расправу и препоруке интерне болничке комисије, као и прво да поднесе захтев за преглед од стране спољњег консултанта психијатра. Осим тога, сам пацијент би требало да има право да у разумним временским интервалима захтева разматрање такве одлуке од стране правосудног органа.

* * *

134. Што се тиче мера законске заштите пацијената подвргнутих грађанској **не-добровољној хоспитализацији**, запажања која је изнела делегација СРТ-а током посете 2007. године сугеришу да је ситуација у том погледу незадовољавајућа. то је великим делом узроковано непостојањем свеобухватног и кохерентног законског оквира за грађанску не-добровољну хоспитализацију, упкос ступања на снагу новог Закона о здравственој заштити у децембру 2005. године. Руководство Ковинске болнице покушало је да попуни одређене празнине у постојећем законодавству издавањем инструкција и увођењем интерних процедура и формулара; међутим, то није могло у потпуности да разреши постојеће стање правне неизвесности.

Закон о здравственој заштити предвиђа усвајање посебног закона који ће детаљније уређивати поступак не-добровољне хоспитализације и начин "организације и услова за лечење ментално оболелих пацијената у установама болничког типа". У свом одговору на Извештај СРТ-а о посети 2004. године¹⁰⁷, органи Србије навели су да је Национални савет за ментално здравље израдио нацрт Закона о менталном здрављу. Међутим, током састанка са представницима Министарства здравља, делегација је информисана да је одлучено да се суспендује разматрање овог нацрта до усвајања потребних подзаконских аката и до времена када се обезбеде финансијска средства потребна за имплементацију новог закона. СРТ би желео да добије информације о томе какви су изгледи за усвајање Закона о менталном здрављу.

135. Што се тиче процедуре иницијалног упућивања/смештања у болницу, делегација је информисана од стране Специјализоване неуро-

¹⁰⁷

СРТ/Inf (2006) 19.

психијатријске болнице Ковин да лица која се доводе у ову установу а која одбијају да дају сагласност за хоспитализацију (видети тачку 137) бивају у начелу прегледана следећег јутра од стране чланова боличке интерне медицинске комисије¹⁰⁸. Уколико комисија закључи да је неопходна даља хоспитализација, болница о томе обавештава, у року од 48 сати од момента пријема, надлежни суд. Наводно, локалном суду у Ковину обично треба око недељу дана да изда судско решење о не-добровољној хоспитализацији и да исто достави болници. Не постоји пракса позивања пацијента да присуствује рочишту, а одлуке се доносе на основу препоруке болничке медицинске комисије; надаље, у процес се не укључују спољни независни експерти.

Преглед предмета појединачних пацијаната у болници указао је да у пракси интерна боличка медицинска комисија прегледа Ново-примљене пацијенте само два пута недељно, а да локалном суду из Ковина некада треба и цео месец да достави одлуку болници. такође вреди поменути да пацијенти обично нису обавештени о препорукама психијатријске комисије, о судској одлуци и расположивим правним лековима.

СРТ препоручује да се предузму кораци којима ће се осигурати да Специјална неуро-психијатријска болница Ковин у целости поштује временске рокове предвиђене за процедуру иницијалног смештаја не-добровољних психијатријских пацијената.

Надаље, неопходно је предузети мере које ће психијатријским пацијентима омогућити ефективно право да их судија лично саслуша током поступка не-добровољног смештања у болницу. Неопходно је спроводити систематично информисање пацијената о препорукама психијатријске комисије и одлукама суда (и достављати им копије ових докумената), као и информације о правним лековима које имају на располагању. Иницијална процедура смештања у болницу такође би требало да укључује и мишљење независног психијатра.

136. Што се тиче критеријума за образлагање не-добровољне хоспитализације, члан 44. Закона о здравственој заштити наводи да природа менталног стања пацијента мора да буде таква да "може да представља опасност по живот пацијента, или по живот и имовину других лица". Лекари у болници у Ковину изразили су мишљење да су ови критеријуми сувише уопштени. Посебно је нејасно да ли ту треба да се ради о иминентној претњи или да ли је неопходно да пацијент пати од психозе. СРТ препоручује да органи Србије осигурају да се критеријуми за образлагање не-добровољне хоспитализације детаљније одреде.

137. Сагласност за хоспитализацију се у принципу тражи од свих пацијената након пријема у болницу у Ковину. Руководство је предузело иницијативу за увођење стандардних формулара за давање сагласности при пријему. Међутим, формулари који су у примени формулисани су на начин којим се даје бланко сагласност и са пријемом и са свим накнадним

¹⁰⁸
и трећег

Комисија се састоји од два психијатра са одељења на које је пацијент примљен, психијатра са неког другог одељења.

дијагностичким и мерама лечења¹⁰⁹. Надаље, у одређеном броју предмета пацијената које је делегација прегледала недостајали су докази о писменој сагласности.

Осим тога, многи пацијенти наводе су им запослени у болници казали да потпишу формулар, а да им при том нису објаснили његово значење. Такође, неколико пацијената тврди да су им запослени казали да уколико одбију да потпишу тај формулар да ће њихов предмет "ићи на суд" и да ће дуже остати у болници ("3 године уместо 3 месеца"). СРТ препоручује да се предузму корацима којима ће се осигурати да се психијатријским пацијентима пре потписивања сагласности за хоспитализацију дају комплетне, јасне и прецизне информације (укључујући и информације о могућности да повуку своју сагласност), а да при том нису изложени никаквом притиску.

У једном мањем броју случајева, делегација је приметила да су пацијенти потписали образац, упркос чињеници да су правно неспособни. Није постојао писани траг у предмету да су правни старатељи пацијента дали сагласност за хоспитализацију. У погледу правног статуса пацијената, њихова сагласност нема никакве законске вредности, стога са становишта закона они су не-добровољни пацијенти и за њих је неопходно било покренути процедуре за не-добровољну хоспитализацију.

СРТ препоручује да се дају инструкције запосленима у болници Ковин да систематично проверају правну способност пацијената приликом пријема, и да предузимају потребне кораке у складу с тим.

138. Психијатријским пацијентима треба у принципу омогућити да буду у ситуацији да дају своју слободну и информисану сагласност за лечење. Пријем неког лица у психијатријску устнову на не-добровољној основи не треба тумачити као овлашћење за лечење без сагласности. Сваком правно способном пацијету, добровољном или не-добровољном, потребно је омогућити прилику да одбије лечење или било коју другу медицинску интервенцију. Свако одступање од овог фундаменталног начела мора бити засновано на закону и односити се само на јасно и стриктно дефинисане изузетне околности.

У пракси, руководство и лекари болнице Ковин посматрају сагласност за хоспитализацију као нешто што је изједначено са сагласношћу за лечење (видети тачку 137). Надаље, здравствени предмети пацијента у које је делегација имала увид нису садржали информацију која указује да су пацијенти информисани о менталном стању и да су дали сагласност за лечење. Треба поменити да одређени број пацијената не зна своју дијагнозу и није упознат са својим лечењем.

СРТ препоручује да се свим пацијентима (а, уколико су законски неспособни, њиховим законским заступницима,) на систематичан начин обезбеде информације о њиховом стању и лечењу које им је преписано, а да се лекарима дају инструкције да увек треба да траже сагласност пацијента за

¹⁰⁹

терапеутске

Ти формулари садрже следећу реченицу: "прихватам све дијагностичке и мере које ће се на мени применити".

лечење пре његовог започињања. то се може постићи коришћењем специјалног формулара о информисаној сагласности за лечење, коју потписује пацијент или (уколико је пацијент правно неспособан) његов правни заступник. Такође је неопходно пацијентима (и њиховим законским заступницима) дати релевантне информације током и након лечења.

139. У време посете, у Специјализованој неуро-психијатријској болници Ковин нису спровођени никакви био-медицински истраживачки пројекти. Међутим, није искључено да таквих пројеката неће бити у будућности, а директор болнице је изразио мишљење да пацијент који може да даје сагласност за пријем може такође да даје сагласност за учешће у истраживањима. СРТ се не може сложити са оваквим ишљењем. Пацијент може да буде у стању које му омогућава да да сагласност за пријем у болницу, а да при том не буде у стању да схвати последице учешћа у истраживању. Комитет је желео да добије коментаре органа Србије по овом питању.

140. Што се тиче процедуре за пријем у болницу, делегације је прегледала предмете пацијената који су формално сматрани не-добровољним у Специјализованој неуро-психијатријској болници Ковин, и установила да је судска одлука о смештању тих пацијената била издата на одређени временски период (по правилу, прво смештање је на 3 месеца, а накнаде одлуке се издају на 6 месеци). У својим одлукама, суд захтева од болнице да подноси извештај о напретку који пацијент остварује пре истека мере хоспитализације.

141. Неопходно је да пацијенти који се против своје воље смештају у психијатријске устнаове имају приступ правној помоћи, бесплатној када је то потребно. У Специјализованој неуро-психијатријској болници Ковин, делегација је информисана да правник ове уснотаве може такође да буде у функцији правног заступника пацијента. Међутим, правник нема право да заступа пацијента у поступацима пред првосудним и органима управе и не може да покреће поступке за одбрану интереса пацијента. СРТ препоручује да се предузму кораци којима ће се осигурати да не-добровољни психијатријски пацијенти имају ефективан приступ правној помоћи (независно од болнице пријема), која би по потреби била бесплатна.

142. СРТ сматра да је потребно **брошуру која** наводи пословање установе и права пацијента - укључујући информације о телима и поступацима за притужбе - давати свим пацијентима и њиховим породицама приликом пријема у установу. За све пацијенте који нису у стању да разумеју ову брошуру потребно је обезбедити одговарајућу помоћ.

Делегација је приметила да су одређене информације у писаном облику о правима пацијената постављене на ходницима одељења у болници Ковин. Међутим, никаква брошура са информацијама се не даје пацијентима и њиховим породицама приликом пријема у болницу. СРТ препоручује да се изради таква брошура и да се она систематично даје пацијентима и њиховим породицама приликом пријема у Специјализовану неуро-психијатријску болницу Ковин као и у другим психијатријским установама у Србији.

143. У погледу контакта са спољним светом, не постоје ограничења за посете пацијентима од стране чланова породице. Међутим, ова установа нема специјалне просторије за посете; услед тога, пацијенти се виђају са својим рођацима у ходницима одељења или у заједничким просторијама. Пацијентима је дозвољено да без ограничења шаљу и примају писма. Надаље, у принципу пацијенти имају приступ телефону; ипак, постоји само један телефон који се плаћа за целу болницу а у одељењу за лечење алкохолизма могући су само долази позиви. СРТ препоручује да се предузму кораци у Специјализованој неуро-психијатријској болници Ковин за успостављање одговарајућих услова/објеката у којима пацијенти могу да примају посете чланова породице. Надаље, Комитет позива органе Србије да уложе напоре и побошљају могућности за пацијенте у болници Ковин да телефонирају.

144. Ефективна процедура **подношења притужби** је још једна законска мера заштите против неадекватног поступања у психијатријским установама. Потребно је да постоје посебни аранжмани који омогућавају пацијентима да подносе формалне приговоре јасно одређеном телу, и да имају поверљиву комуникацију са одговарајућим органом изван установе.

Пацијенти у болници Ковин имају могућност да подносе притужбе одређеном броју тела изван болнице, посебно Заштитнику грађана. Ипак, у пракси је веома тешко послати директно (тј. Осим преко рођака) притужбу на поверљив начин.

СРТ препоручује да се предузму мере којима ће се осигурати да пацијенти у Специјализованој неуро-психијатријској болници Ковин - као и у другим психијатријским установама у Србији - буду ефективно у позицији да достављају поверљиве притужбе спољним органима.

145. СРТ придају значајну пажњу томе да се психијатријске установе редовно посећују од стране независних спољних тела надлежних за вршење инспекције у области бриге о пацијентима. Болницу Ковин посетиле су различите NVO и право посете има и Заштитник грађана, али не постоји систем редовних спољних инспекција. Стога СРТ препоручује да се предузму кораци којима ће се осигурати да Специјализована неуро-психијатријска болница Ковин (и друге психијатријске установе у Србији) буду предмет редовних посета од стране спољних тела надлежних за вршење инспекције бриге о пацијентима. Потребно је да та тела посебно имају овлашћења да разговарају са пацијентима у четири ока, да директно примају притужбе које пацијенти имају и да могу да дају одређене препоруке. Надаље, руководства свих психијатријских установа треба на одговарајући начин информисати о резултатима спроведен инспекције у њиховим објектима.