САВЕТ ЕВРОПЕ



Стразбур, 26. новембар 2015.

ЦПТ (2015) 60

**ИЗВЕШТАЈ ЗА ВЛАДУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ О ПОСЕТИ ЕВРОПСКОГ КОМИТЕТА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ МУЧЕЊА И НЕЧОВЕЧНОГ ИЛИ ПОНИЖАВАЈУЋЕГ ПОСТУПАЊА ИЛИ КАЖЊАВАЊА**

**(ЦПТ-КОМИТЕТ)**

**ОД 26. МАЈА ДО 5. ЈУНА 2015.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Усвојен 6. новембра 2015.

САДРЖАЈ

[Примерак пропратног писма уз Извештај Комитета 1](#_Toc437944899)

[КРАТАК ПРЕГЛЕД 2](#_Toc437944900)

[I. УВОД 6](#_Toc437944901)

[A. Датуми посете и састав делегације 6](#_Toc437944902)

[Б. Консултације и сарадња са делегацијом 7](#_Toc437944903)

[В. Хитна запажања у складу са чланом 8, став 5. Конвенције 8](#_Toc437944904)

[Г. Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) 8](#_Toc437944905)

[II. ЧИЊЕНИЦЕ УТВРЂЕНЕ У ТОКУ ПОСЕТЕ И ПРЕДЛОЖЕНЕ МЕРЕ 10](#_Toc437944906)

[A. Установе за спровођење закона 10](#_Toc437944907)

[1. Уводне напомене 10](#_Toc437944908)

[2. Мучење и остали видови неадекватног поступања 10](#_Toc437944909)

[3. Мере заштите од неадекватног поступања према лицима лишеним слободе 16](#_Toc437944910)

[4. Услови притвора 19](#_Toc437944911)

[5. Међународни аеродром „Никола Тесла“, Београд 22](#_Toc437944912)

[B. Затворске установе 24](#_Toc437944913)

[1. Уводне напомене 24](#_Toc437944914)

[2. Неадекватно поступање 26](#_Toc437944915)

[3. Услови притвора 31](#_Toc437944916)

[4. Службе здравствене заштите 37](#_Toc437944917)

[5. Специјална затворска болница у Београду 42](#_Toc437944918)

[a. прелиминарна запажања 42](#_Toc437944919)

[б. неадекватно поступање 43](#_Toc437944920)

[в. услови живота 44](#_Toc437944921)

[г. третман и активности 45](#_Toc437944922)

[д. мере заштите у контексту присилног смештаја и лечења 46](#_Toc437944923)

[ђ. особље 47](#_Toc437944924)

[е. ограничење кретања и изолација 48](#_Toc437944925)

[6. Остала питања 51](#_Toc437944926)

[а. затворско особље 51](#_Toc437944927)

[б. контакт са спољним светом 52](#_Toc437944928)

[в. дисциплина 53](#_Toc437944929)

[г. посебне мере и мере принуде 55](#_Toc437944930)

[д. процедуре притужби и вршења инспекције контроле 58](#_Toc437944931)

[Д. Казнено-поправни завод за малолетнике у Ваљеву 59](#_Toc437944932)

[1. Уводне напомене 59](#_Toc437944933)

[2. Неадекватно поступање 59](#_Toc437944934)

[3. Услови у притвору 62](#_Toc437944935)

[а. материјални услови у притвору 62](#_Toc437944936)

[б. активности и режим дана 63](#_Toc437944937)

[4. Малолетници 63](#_Toc437944938)

[5. Здравствене услуге 65](#_Toc437944939)

[6. Остала питања од значаја за надлежност Комитета 67](#_Toc437944940)

[a. затворско особље 67](#_Toc437944941)

[б. дисциплина 68](#_Toc437944942)

[в. објекат појачаног надзора 68](#_Toc437944943)

[Ђ. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ 70](#_Toc437944944)

[1. Уводне напомене 70](#_Toc437944945)

[2. Неадекватно поступање 70](#_Toc437944946)

[3. Услови живота и третман 71](#_Toc437944947)

[а. услови живота 71](#_Toc437944948)

[б. третман и активности 72](#_Toc437944949)

[в. превенција суицида 73](#_Toc437944950)

[г. смртни случајеви 74](#_Toc437944951)

[4. Особље 75](#_Toc437944952)

[5. Средства ограничавања слободе кретања 76](#_Toc437944953)

[6. Заштитне мере 78](#_Toc437944954)

[7. Друга питања од значаја за надлежност Комитета 80](#_Toc437944955)

[Е. Дом за децу и омладину ометену у развоју, Ветерник 82](#_Toc437944956)

[1. Уводне напомене 82](#_Toc437944957)

[2. Неадекватно поступање 83](#_Toc437944958)

[3. Средства физичког спутавања и изолације 84](#_Toc437944959)

[4. Услови живота 89](#_Toc437944960)

[5. Активности 90](#_Toc437944961)

[6. Особље 90](#_Toc437944962)

[7. Мере заштите у контексту смештаја без пристанка и старатељства 91](#_Toc437944963)

# Примерак пропратног писма уз Извештај Комитета

Гдин. Зоран Поповић

Изванредни и опуномоћени амбасадор

Стални представник Србије

при Савету Европе

Авени де ла форе ноар 26

67000 Стразбур

Стразбур, 26. новембар 2015.

Поштовани амбасадоре,

У складу са чланом 10, став 1 Европске конвенције за спречавање мучења и нечовечног или понижавајуће поступања или кажњавања, част ми је да Вам у прилогу доставим извештај који је Европски комитет за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ – Комитет) сачинио након посете Србији од 26. маја до 5. јуна 2015. Комитет је овај извештај усвојио на 88. седници одржаној од 2. до 6. новембра 2015.

Разне препоруке, коментари и захтеви које је Комитет формулисао истакнути су масним словима у главном делу извештаја, а Комитет тражи од државних органа да у року од **6 месеци** доставе одговор са целокупним описом предузетих мера за њихову примену. Нарочито у погледу препорука Комитета, имајући у виду члан 10, став 1 Конвенције, Комитет тражи од органа Републике Србије да доставе у року од **1 месеца** одговоре на ставове 61, 193 и 197 и у року од **3 месеца** одговоре на ставове 73, 135, 149, 190 и 196 уз потпуни опис мера предузетих да се препоруке примене и као и да доставе редовне најновије информације о току релевантних радова на обнови објеката.

Комитет је уверен да ће за органе Републике Србије бити могуће да доставе, у горенаведеном одговору, реакције на коментаре и захтеве за достављањем обавештења формулисане у овом извештају.

У потпуности Вам стојим на располагању ако имате питања у вези са Иизвештајем Комитета или процедуром у будућности.

С поштовањем,

Никола Гнатовскиј

Председник Европског комитета за

спречавање мучења и нечовечног

или понижавајућег поступања или кажњавања

# КРАТАК ПРЕГЛЕД

Четврта посета Комитета Србији била је периодичне природе и пружила је могућност да Комитет оцени напредак који је земља остварила од посете Комитета 2011. У току посете, делегација Комитета је прегледала како агенције за спровођење закона поступају и у каквим условима држе лица лишена слободе и у истражном затвору и осуђене затворенике у неколико установа. Посетила је и једну психијатријску болницу и дом социјалне заштите.

Делегација комитета је током посете генерално наишла на добру сарадњу националних органа. Ипак, Комитет изражава забринутост у погледу чињенице што главнина његових претходних препорука у области затвора остала непримењена. Сматра и да су одговори које је добио од Министарства унутрашњих послова који се односе на прелиминарне налазе Комитета у вези са лошим поступањем полиције неуверљиви.

**Агенције за спровођење закона**

Примљен је значајан број навода о физичком неадекватном поступању полиције према осумњиченима за кривично дело. Наводно неадекватно поступање састојало се првенствено од шамара, удараца песницом, удараца службеном палицом али и удараца нестандардним предметима, продужене везаности лисицама у стресном положају, стављања кесе на главу уз проузроковање гушења и наношења шокова ручним електричним апаратима, као и такозване „фалаке“. Комитет наглашава потребу за усвајањем вишестраног приступа у циљу окончавања неадекватног поступања полицијских службеника који између осталог укључује и слање недвосмислене поруке да је неадекватно поступање према лицима у притвору противзаконито, непрофесионално и да ће бити санкционисано на одговарајући начин. Препоручује да се успостави делотворан систем истраге навода о неадекватном поступању полиције. Судије и тужиоце треба подсетити и на њихову дужност да обезбеде да се наводи о неадекватном поступању хитно и одговарајуће истраже.

Што се тиче мера заштите од неадекватног поступања према лицима лишеним слободе, један број недостатака је запажен у погледу касног обавештавања о притвору, могућности коришћења услуга адвоката по службеној дужности у спречавању неадекватног поступања и њиховог лошег учинка, и недостатка поверљивости лекарских прегледа лица у притвору. Надаље, треба усвојити јасне смернице о полицијском вођењу саслушавања осумњичених за кривично дело.

Што се тиче материјалних услова, Комитет одаје признање органима Републике Србије на напорима које су уложили у обнову полицијских притворских јединица. И поред тога, већина ћелија у полицијским установама које је Комитет посетио и даље је неодговарајућа за боравак током ноћи услед, између осталог, лошег осветљења дневним светлом, недовољне проветрености и хигијене и одсуства душека и постељине.

**Затворске установе**

У погледу преоптерећености смештајних капацитета затвора Комитет запажа да се смањење укупне затворске популације (тј са 11.500 на 10.600) углавном може повезати са применом Закона о амнестији 2012. а не учесталијом применом расположивих алтернативних затворских мера.

Атмосфера у Окружном затвору у Београду се значајно побољшала од посете Комитета 2011. Међутим, у осталих пет затворских установа које је Комитет посетио примљени су бројни наводи о физичком неадекватном поступању. Наводи су се односили на шамаре, ударце песницом и ударце службеном палицом против непокорних затвореника или као неформално кажњавање које је примењивао заводски кадар. Комитет наглашава у том смислу значај поверљивих лекарских прегледа затвореника и прецизно евидентирање повреда након таквих епизода у затворима као и неопходност да управа затвора које је Комитет посетио покаже већу решеност на решавање неадекватног поступања запослених према затвореницима. Надаље, ниво насиља међу затвореницима и застрашивања нарочито је забрињавајући у казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву, и има везе са недовољним бројем запослених. Комитет препоручује да органи осмисле делотворну националну стратегију у циљу сузбијања ове појаве, што ће захтевати додатне затворске службенике.

У погледу материјалних услова, ситуација се значајно побољшала у Окружном затвору у Београду, где су предузимани обимни радови на обнови од 2011. Међутим, материјални услови притвора су били нарочито лоши у Павиљонима III, IV, и згради „Oдмаралиште" Казнено-поправног завода у Сремској Митровици, Павиљону II Казнено-поправног завода у Нишу као и деловима затвореног типа Окружног затвора у Панчеву. Утврђено је да су ћелије и санитарни уређаји у тим деловима у лошем употребном стању, да нису одговарајуће осветљени дневним светлом и проветрени, у жалосним хигијенским условима и нивоом оронулости који би могао да буде претња за безбедност затвореника (нпр. плафон који отпада, бетонска прашина, велике рупе у поду и санитарни уређаји које цуре). Ситуација је даље погоршана озбиљним нивоом преоптерећености снештајних капацитета (нпр. шест затвореника су делила ћелију површине 8 м2 у Окружном затвору у Панчеву). Такви материјални услови могли би да се изједначе са нељудским и понижавајућим поступањем; стога, органи треба хитно да предузму кораке да поправе ситуацију тако што ће смањити ниво попуњености животног простора на најмање 4 м2 животног простора по особи у ћелијама са више лица и наставити интензивне радове на обнови.

Затвореницима у истражном затвору још увек није понуђена нека сврсисходна активност и били су приморани да проведу 23 часа дневно у својим ћелијама; многи чак нису могли да приуште два сата кретања на свежем ваздуху како је предвиђено законом. Слично томе, уз изузетак у Казнено-поправном заводу у Нишу где се више од 40 процената затвореника у одељењу затвореног типа бави неком сталном радном делатношћу, проценат осуђених радно ангажованих затвореника остаје веома мали (до 17 процената) у установама које је Комитет посетио. Надаље, Комитет је критичан и према недостатку транспарентности у систему разврставања затвореника као и његовој ригидности.

Структура запослених у службама здравствене заштите у Окружним затворима у Београду и Панчеву као и у казнено-поправном заводу у Нишу је у основи био прихватљив. Међутим, лоши нивои попуњености радних места у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици (нпр. три лекара на 2.055 затвореника у време посете) као и јадни материјални услови јединице за здравствену заштиту у истој установи (нпр. оронули намештај, разбијено прозорско окно, дебеле наслаге плесни и оштећена подна облога) нису били од користи здравственој установи. Побољшање психолошке и психијатријске заштите за затворенике, доношење националне стратегије за затворенике са проблемима у вези са дрогама, и уклањање препрека за приступ специјализованој заштити за затворенике у истражном затвору и осуђене затворенике предмет су даљих препорука Комитета.

У погледу заводског кадра, њихов број треба да се повећа у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву. Препоруке се дају и за унапређење контакта затвореника са спољним светом, побољшање функционисања система дисциплине и примене мере принудног надзора.

У Специјалној затворској болници, примљено је пар навода о неадекватном поступању медицинских сестара, а насиље међу пацијентима и даље је проблем (посебно на Одељењу А). Органи Републике Србије треба да утврде јасну стратегију о мерама потребним за решавање питања насиља међу пацијентима. Надаље, хитно треба предузети кораке у циљу побољшања лоших услова живота у болници, и то Одељењима А, Ц и Д, ради развоја спектра рехабилитационих психо-социјалних активности и обезбеђења да се индивидуални план лечења сачини за сваког психијатријског пацијента. Препоруке се такође дају и за повећање нивоа попуњености радних места здравствених радника и за већу делотворност правних мера заштите за пацијенте који су на психијатријском лечењу. Поред тога, примена фиксације у Затворској болници треба да се преиспита и начела и минималне мере заштите које је препоручио Комитет строго примењују.

У Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву, примљен је један број навода о неадекватном поступању заводског кадра према затвореницима; наводи су били о наношењу удараца службеном палицом као видом дисциплинске санкције и у неким су случајевима били поткрепљени документацијом. Комитет је критичан према повременој пракси претресања учинилаца скидањем до гола, спартанским и оронулим условима у спаваоницама „Школе“ и јединицама „Радионице“, оскудности сврховитих активности у понуди (које су намењене само за 40 процената учинилаца). Органи Републике Србије треба да се позабаве несразмерно рестриктивним режимом за оне којима је одређена мера принудног надзора, као и лошим условима у тој јединици, и недостатком мера заштите у вези са поступком одређивања принудног надзора. Морају се хитно предузети кораци за повећање нивоа попуњености заводских и здравствених радних места. Надаље, Комитет је критиковао смештај малолетника са одраслим затвореницима, недостатак режима по мери малолетника и рестриктивни поступак увођења који траје месецима, којем су се подвргавали сви затвореници (укључујући малолетнике).

**Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“**

Комитет је могао да запази да запослени у болници имају, генерално, брижан став према пацијентима. Ипак, примљени су неки наводи о смишљеном неадекватном поступању запослених према пацијентима (тј. шамари и вербални напади). Надаље, констатоване су бројне приче о насиљу међу пацијентима и застрашивању. Препоруке Комитета су да ниво попуњености радних места на свим одељењима треба да буде довољан за адекватну негу, надзор и заштиту свих пацијената.

Што се тиче материјалних услова, упркос недавно предузетим обновама, неки делови болнице, одељења генерално су безлични, без украса и ентеријери су оскудни. Услови су били нарочито лоши на одељењу О у смислу хигијене и употребног стања како у спаваоницама тако и санитарним уређајима. Комитет запажа и да су у пракси пацијенти у понуди имали мали број активности којима би се занимали. Мада им је лечење углавном било засновано на фармакотерапији, било је нешто психотерапијских приступа као и радне терапије и терапије у заједници али нису били довољно развијени. Индивидуализованији приступ треба засновати према пацијентовим плановима лечења. Надаље, Комитет је оценио да нивои попуњености радних места здравственог особља нису довољни за задовољавање терапеутских потреба око 800 пацијената, и препоручио је да број лекара, психијатара и сестара треба да се повећа.

Што се тиче примене механичке фиксације, мера није често примењивана и основне мере заштите су генерално поштоване. Ипак, Комитет је запазио да су се на аутистичне пацијенте примењивала средства за везивање у дужим периодима пред другим пацијентима и без одговарајућег лекарског надзора. Поред тога, запослени су примењивали неформално одвајање пацијената, нарочито ноћу. Комитет даје конкретне препоруке за регулисање и ограничавање примене средстава за везивање и одвајања пацијената на посебне околности.

Што се тиче правних мера заштите за пацијенте који су хоспитализовани против своје воље, Комитет је критичан према дуготрајном одсуству у законодавству Републике Србије максималних периода смештености у установу против воље корисника, недостатку независног спољног психијатријског експертског мишљења током поступка смештања у установу (и његовог наставка) и очигледног систематског продужетка, одлуком суда, мера обавезне хоспитализације и лечења. Комитет такође апелује на органе Републике Србије да убрзају спровођење стратегије деинституционализације.

**Установа за смештај корисника Ветерник**

У установи су били смештена 542 одрасла и малолетна штићеника и она је наставила да прима нове штићенике у време посете у супротности са националним законским обавезама којима се ограничава капацитет установа социјалне заштите на 100 места.

Делегација Комитета је запазила да се чини да запослени генерално имају брижан и професионалан став према штићеницима. Ипак, примљено је неколико навода о физичком неадекватном поступању запослених (тј. шамари) према штићеницима и њиховом вербалном злостављању. Надаље, и насиље међу штићеницима је било свакодневно у сигурним павиљонима установе и било је повезано са ниским нивоом попуњености радних места.

Што се тиче примене средстава за везивање, Комитет је утврдио да је генерално одобрење које је дао ванинституционални психијатар у погледу 11 штићеника (укључујући неколико малолетника) резултирало учесталом, и понекад неоправданом, применом фиксације тих штићеника у дужим периодима (повремено и до три седнице одједном). Комитет сматра да таква пракса може да се изједначи са нечовечним и понижавајућим поступањем.

Делегација Комитета је била забринута и због широко распрострањене давања психоактивних лекова штићеницима који нису имали поремећај менталног здравља, недостатка регулације, и мера заштите које прате примену психоактивних лекова као и висок ниво (и велике дозе) смиривања штићеника седативима, од којих су многи били малолетни. Због тога је Комитет препоручио да једно екстерно независно тело преиспита употребу хемијских мера за везивање тј. ограничавање кретања у установи. Делегација Комитета је дала прелиминарно запажање о потреби за хитним прекидом одвајања преко ноћи у оронулој соби штићенице која пати од инконтиненције.

У извештају су описани лоши и преопгерећени материјални услови у неким павиљонима (посебно у Старом А-1, А1 и А2) због којих су штићеници приморани да спавају на струњачама. Надаље, постоји стварна потреба за проширењем понуде терапеутских и радних активности за штићенике. Комитет жали и због ниских нивоа попуњености радних места што може да резултира појавом занемаривања штићеника са потенцијално озбиљним последицама по њихово здравље. На крају, извештај се бави основним мерама заштите којима је пропраћено збрињавање штићеника, препоручујући да органи Републике Србије обезбеде да штићеници могу да оспоре њихово збрињавање у установу социјалне заштите и да одлука о збрињавању подлеже редовном судском преиспитивању. Он позива и на боље уређивање питања старатељства, међу којима и да одлуке о лишавању правне способности буду подложне редовном судском преиспитивању.

# I. УВОД

## A. Датуми посете и састав делегације

1. У складу са чланом 7. Европске конвенције о спречавању мучења и нечовечног или понижавајућег поступања ( у даљем тексту: Конвенција), делегација Комитета посетила је Србију од 26. маја до 5. јуна 2015. Посета је била део програма периодичних посета Комитета за 2015. годину, и била је његова четврта посета Србији.[[1]](#footnote-1)

**2. У посети су били следећи чланови Комитета:**

- Микола ГНАТОВСКИЈ, председник Комитета и шеф Делегације

- Келсо ДАС НЕВЕС МАНАТА

- Харитини ДИПЛА

- Марзена КСЕЛ

- Давор СТРИНОВИЋ

- Ивона ТОДОРОВСКА.

Подршку су им пружили Кристиан ЛОДА и Франческа ГОРДОН из Секретаријата Комитета, а помоћ Петар ХАУКСОН, психијатар, бивши шеф психијатријског одељења Центра за рехабилитацију у Рејкјалундуру, Исланд (експерт).

**3. На списку установа које је посетила делегација Комитета су:**

**Установе у надлежности Министарства унутрашњих послова**

- Полицијска управа за град Београд, 29 новембра, Београд

- Полицијска станица Бечеј

- Међународни аеродром „Никола Тесла“, Београд, просторије за задржавање Станице граничне полиције

- Полицијска станица Младеновац

- Полицијска управа Ниш

- Полицијска управа Нови Сад

- Полицијска управа Панчево

- Полицијска станица Рума

- Полицијска станица Србобран

**Установе у надлежности Министарства правде**

- Окружни затвор у Београду (посета ради контроле примене препорука)

- Казнено-поправни завод у Нишу

- Окружни затвор у Панчеву

- Казнено-поправни завод у Сремској Митровици

- Казнено-поправни завод за малолетнике у Ваљеву

- Затворска болница, Београд (посета ради контроле примене препорука)

**Установе у надлежности Министарства здравља**

- Специјална психијатријска болница у Вршцу

**Установе у надлежности Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања**

- Дом за социјалну заштиту Ветерник

## Б. Консултације и сарадња са делегацијом

4. У току посете, делегација је имала састанак са Александром Николићем, државним секретаром Министарства унутрашњих послова, Владимиром Пешићем, помоћником министра за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Миланом Стевовићем, директором Управе за извршење кривичних санкција и вишим службеницима Министарства здравља. Делегација је имала састанак и са Горданом Стевановић, заменицом заштитника грађана и представницима Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) Републике Србије. Састанци су одржани и са међународним и невладиним организацијама које се баве питањима од значаја за Комитет.

Списак државних органа и организација са којима је делегација имала састанак дата је у Додатку уз овај Извештај.

5. Делегација је генерално наишла на добру сарадњу управе и запослених у установама које је посетила, укључујући брз приступ оним местима које је делегација желела да обиђе као и могућност вођења разговора у приватности са лицима лишеним слободе и ради прегледа релевантне документације.

Ипак, забележени су неки покушаји да се делегација обмане: на пример, просторија у Полицијској станици Бечеј и један број ћелија у приземљу Павиљона II у Казнено-поправном заводу у Нишу изгледа се да су недавно били у употреби, у супротности са обавештењем које је делегација добила од запослених (види ставове 33 и 58). Надаље, списак установа које је Комитет добио уз одређено кашњење од Министарства унутрашњих послова садржавао је неке непрецизности у погледу капацитета, адресе и стања рада полицијских станица и управа. **Комитет верује да ће се органи Републике Србије постарати да делегације Комитета које буду у будуће долазиле у посету земљи добију прецизна обавештења у погледу места која се користе за смештај притворених лица.**

У Казнено-поправним заводима у Сремској Митровици и Нишу и Окружном затвору у Панчеву делегација је сазнала да је затворски кадар унапред упозорио затворенике о могућим реперкусијама ако се буду жалили делегацији. **Комитет жели да нагласи да сваки поступак којим се застрашује или врши одмазда пре или после контакта са његовим члановима представља кршење начела сарадње који је предвиђен Конвенцијом.**

На крају, Комитет још једном изражава жаљење што делегација није могла да са уводним запажањима на крају посете упозна службена лица на највишем политичком нивоу.

**Комитет верује да ће Министарства и виши политички службеници надлежни за области које су предмет овог извештаја поклонити највећу пажњу Извештају.**

6. Као што је разјаснио Комитет у прошлости, начело сарадње се не ограничава само на кораке предузете да се олакша задатак делегације која долази у посету. Он захтева и да се одлучно делује у одговору на препоруке Комитета. У том смислу, Комитет је забринут што мора да констатује да је главнина препорука које је дао од посете 2011. у погледу преоптерећености смештајних капацитета затвора, обнове затворских непокретности и развоја сврсисходног режима за затворенике у истражном затвору остала непримењена. Надаље, одговор који је до сада примљен од министра унутрашњих послова у вези са налазима Комитета у погледу неадекватног поступања полиције није уверљив; то је такође питање сарадње.

**Имајући у виду чланове 3. и 10, став 2. Конвенције, Комитет верује да ће органи Републике Србије одлучно деловати у циљу побољшања ситуације с обзиром на препоруке Комитета садржаних у овом Извештају.**

## В. Хитна запажања у складу са чланом 8, став 5. Конвенције

7. 5 јуна 2015, делегација Комитета је имала састанак са представницима органа Републике Србије како би их обавестила о главним налазима делегације. Том приликом, делегација Комитета је изнела два хитна запажања у складу са чланом 8, став 5 Конвенције, и то:

- да се предузму неопходни кораци за спречавање сваког даљег опадања броја психијатара и других лекара у Специјалној затворској болници;

- да се обезбеди да сваки штићеник збринут у Дому за социјалну заштиту Ветерник има свој кревет, и да штићеница која пати од инконтиненције смештена у соби у делу са принудним надзором више не буде закључавана ноћу и има обезбеђен приступ тоалету и пеленама, по потреби.

8. Ови захтеви су били потврђени у допису од 25. јуна 2015. Органи Републике Србије су доставили тражено обавештење у два дописа од 17. и 31. јула 2015. Обавештење садржано у тим одговорима је узето у обзир приликом израде овог Извештаја.

## Г. Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ)

9. Република Србија је потврдила Факултативни протокол уз Конвенцију Уједињених нација за спречавање мучења и другог окрутног, нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ОПЦАТ) у 2006. Заштитника грађана (Омбусмана) је Скупштина Републике Србије званично именовала за Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) који је као такав почео са радом у јулу 2011.

Од 2011, НПМ је извршио обавио више од 300 посета местима лишења слободе широм Србије при чему је формулисао више од 1.000 препорука за органе Републике Србије. Надаље, НПМ сарађује са групом експерата (тј. психијатрима, лекарима судске медицине и развојним терапеутима) и потписао је споразуме о партнерству са девет специјализованих НВО. Ипак, посебни сектор за рад НПМ још увек није оформљен у стручној служби Заштитника грађана и мада су три стално запослена (тј. правни саветници) у стручној служби Заштитника грађана званично распоређена да обављају дужности у вези са НПМ, и даље се баве решавањем притужби.[[2]](#footnote-2)

Комитет није уверен да је то најбољи начин да се обезбеди оптимално функционисање НПМ. У вези са тим, можда би требало погледати став 32. Смерница о националним превентивним механизмима које је Подкомитет Уједињених нација за спречавање мучења и другог окрутног, нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (СПТ) донео у новембру 2010, према којима:“Када тело које је именовано за НПМ обавља друге функције поред оних предвиђених у Факултативном протоколу, функције НМП треба да буду распоређене унутар посебне јединице или сектора, са сопственим запосленима и буџетом“.

**Комитет позива органе Републике Србије да одрже, и могуће повећају, постојећи ниво финансијских средстава опредељених за НМП у буџету Заштитника грађана. Надаље, Комитет предлаже да се размотри могућност оснивања посебне јединице или сектора НПМ у стручној служби Заштитника грађана.**

10. Комитет констатује да је НПМ посетио Казнено-поправне заводе у Сремској Митровици, Нишу, Окружни затвор у Панчеву и Специјалну затворску болницу[[3]](#footnote-3) неколико пута од 2012, и да је припремио детаљне извештаје о својим налазима. У току своје посете, делегација Комитета могла је да запази да је у Казнено-поправном заводу у Нишу управа, до великог степена, поступила по препорукама НПМ док је у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, Окружном затвору у Панчеву и Специјалној затворској болници, ниво примене препорука био минималан. То је изазива жаљење будући да се у налазима делегације Комитета у току посете 2015, увелико одржавају оне до којих је дошао НПМ у погледу горенаведених установа.

# II. ЧИЊЕНИЦЕ УТВРЂЕНЕ У ТОКУ ПОСЕТЕ И ПРЕДЛОЖЕНЕ МЕРЕ

## A. Установе за спровођење закона

### 1. Уводне напомене

11. Новим Закоником о кривичном поступку (ЗКП), који је ступио на снагу у септембру 2011, уведене се неке значајне измене у законодавни оквир којим се уређује како полиција врши задржавање осумњичених за кривично дело, наиме усвојен је тужилачки концепт истраге уместо судског. Нови ЗКП налаже полицији да ухапшено лице осумњичено за кривично дело без одлагања а најкасније у року од осам сати спроведе тужиоцу.[[4]](#footnote-4) Полиција мора и одмах, а најкасније у року од два сата, да изда решење о привременом задржавању осумњиченог. Тужилац доноси одлуку о задржавању осумњиченог за кривично дело у полицијском притвору до 48 сати од часа лишења слободе.[[5]](#footnote-5) Полицијско задржавање је ограничено на најдуже 48 сати и уређено је Уставом.[[6]](#footnote-6)

Полиција може да позове лице у полицијску станицу ради прикупљања обавештења, на период који не може бити дужи од четири часа.[[7]](#footnote-7) Када постоји основана сумња да је позвано лице учинилац кривичног дела, оно може да буде позвано само у својству осумњиченог и о чему мора бити обавештено. У том случају, позвано лице задржава право на правног заступника у складу са чланом 289. ЗКП.

У складу са чланом 53. Закона о полицији, полиција може да задржи лица која ремете јавни ред које не може бити дуже од 24 часа.[[8]](#footnote-8)Надаље, члан 165. Закона о прекршајима дозвољава полицији да задржи лица до 24 часа ако није могуће утврдити његов идентитет. На крају, полиција задржава и право да задржи лица на основу Закона о безбедности саобраћаја на путевима најдуже 12 часова.[[9]](#footnote-9)

12. На почетку посете, виши службеници Министарства унутрашњих послова су рекли делегацији Комитета да су упознати са тим да неке полицијске просторије за задржавање нису у складу са међународним стандардима за периоде задржавања до 48 часова. Стога, велики радови на реновирању се одвија у неколико полицијских установа како би се исправили недостаци. Из тог разлога, Министарство унутрашњих послова је направило договор са Министарством правде да се осумњичени за кривично дело задржавају до 48 часова у за то одређеним ћелијама у разним полицијским установама (види став 34).

### 2. Мучење и остали видови неадекватног поступања

13. Делегација је примила значајан број навода о физичком неадекватном поступању полицијских службеника према задржаним лицима. Неадекватно поступање се састојало првенствено из шамара, удараца песницом, удараца службеном палицом, али и ударања лица разним нестандардним предметима (као што је ланац са бравом за бицикл, дрвене подне плочице и палице за бејзбол). Детаљни наводи су примљени и о везаности осумњичених за кривично дело лисицама у стресном положају које траје сатима, стављању кесе на главу, наношења шокова ручним електричним апаратима и ударца по табанима тврдим предметима (тј. такозвана фалака).

Већина навода односила се на време када осумњичене испитују кривични инспектори у својим канцеларијама, понекад у дужим периодима, пре него што их сместе у ћелију или пребаце у тужилаштво. Обавештења која је прикупила делегација Комитета указују да је неадекватно поступање у настојању да се изнуди признање учестала пракса кривичних инспектора у Полицијским управама Панчево и Ниш, и Полицијској станици Рума. У једном броју случајева, делегација је прикупила лекарску и другу документацију која је била доследна са наводима задржаних лица о неадекватном поступању.

14. Следе узроци уверљивих навода о неадекватном поступању које је прикупила делегација Комитета у току посете:

i) лице задржано 3. маја 2015. на путу између Шапца и Сремске Митровице, наводи да га је група полицајаца ударила кундаком пиштоља по глави и песницама по разним деловима тела. Надаље, пошто је пребачено у Полицијску станицу Рума наводи да га је кривични инспектор (иследник) неколико пута ударио дрвеном подном плочицом (дужине око 25 цм) по табанима, прстима на рукама, задњици и глави. По његовом пријему у Казнено-поправни завод у Сремској Митровици 5 маја 2015, лекар је у здравствени картон дотичног лица унео следеће повреде које су последица неадекватног поступања полиције: хематоми на оба ока (свака величине 3 цм x 3 цм) и хематоми у левој глутеалној регији (5цм x 5цм). Повреде су биле видљиве три недеље касније када је делегација имала сусрет са овим лицем а које су према оцени лекара судске медицине члана делегације биле у складу са наводима о неадекватном поступању. Надаље, када је делегација посетила канцеларију полицијског инспектора у Полицијској станици у Руми где се испитивање наводно одвијало, пронашла је дрвену подну плочицу (дужине око 25цм) иза ормана;

ii) лице задржано 20. марта 2015 и приведено у Полицијску управу Ниш је навело да су га два полицијска инспектора држала на поду док је био подвргнут ударцима службене палице по табанима и длановима. Након тога, наводи да су му иследници нанели неколико шокова апаратом са електричним пражњењем по стомаку, доњим деловима ногу и десном уху. По пријему у Казнено-поправни завод у Нишу, затворски лекар је констатовао следеће у здравственом картону лица: „ексхоријације на левом делу стомачне регије (1цм x 1цм), абразије на десном уху, црвенило на левом зглобу и шаци и разне хематоме на табанима оба стопала“. О пореклу повреда нема никаквих тврдњи;

iii) лице које су зарджала два полицајца у његовом дворишту у Београду 24. маја 2015 је навело да су га стално шутирали по рукама, ногама и грудима док је лежао на земљи. Један од њих га је стално газио чизмом по лицу уз велики притисак. Лице је потом превезено до Полицијске станице Палилула где су га исти полицајци вербално вређали. Када се састало са делегацијом Комитета четири дана касније (тј. 28. маја 2015.) лице о коме је реч имало је следеће видљиве повреде: разне хематоме око левог ока и између левог ока и десног образа, отекли десни образ, тешкоће да отвори уста и да дише због упорног бола у грудима; два плавкаста хематома на левом лакту и руци (2цм x 2цм). Лекар судске медицине члан делегације оценио је да су повреде у сагласности са наводима о неадекватном поступању;

iv) 19-годишњи мушкарац кога је 11. фебруара 2015. задржала група полицијских службеника у близини Панчева навео је да је прво био присиљен да лежи на земљи у снегу око 30 минута. Потом, у Полицијског управи Панчево полицијских инспектор га је наводно ударио песницом и затим „крпењачом са реповима“ по грудима док је био везан лисицама за столицу. Наредног дана, тим полицијских инспектора из Београда га је очигледно накнадно подвргао саслушању када му је наводно неколико пута била навучена кеса на главу која је проузроковала осећај гушења док се није онесвестио. Сврха овог неадекватног поступања била је да се изнуди признање у вези са низом пљачки које су се десиле у Београду. По његовом пријему у Окружни затвор у Панчеву 11. фебруара 2015. Затворски лекар је у здравствени картон лица унео следеће: „жали се на болове на левој страни груди, након прегледа бол у региону 8, 9, 10 ребра на левој страни“;

v) лице ухапшено 23. маја 2015. у близини Беле Цркве навело је да га је полицајац ударио песницом неколико пута по разним деловима тела. Након тога, у Полицијској станици Бела Црква наводно је био присиљен да клечи са рукама везаним лисицама на леђима у стресном положају у инспекторовој канцеларији целе ноћи, повремено шамарано по лицу како се чини да би га убедили да призна да је украо овцу. У време пријема у Окружни затвор у Панчеву није га уопште прегледао затворски лекар а он се није пожалио будући да су исти полицијских службеници који су наводно према њему неадекватно поступали били присутни.

Дописом од 31. јула 2015, органи Републике Србије су обавестили Комитет да су релевантне регионалне полицијске управе извршиле интерну истрагу ради утврђивања истинитости навода о неадекватном поступању полицијских службеника према задржаним лицима у полицијским управама Ваљево, Ниш, Сремска Митровица и Панчево. Закључак је да су полицијских службеници поступали у складу са прописима на снази и упутствима надлежних тужилаштава. **Комитет није задовољан овим одговором** (види став 6).

15. Поред горепоменуте дрвене подне плочице, делегација је пронашла друге нестандардне предмете као што су дрвене палице, имитације пиштоља и ланце за бицикле са бравом у Полицијским станицама Рума, и Бечеј и Полицијској управи Панчево, у канцеларијама за које су задржана лица била посебно навела да су службена лица која спроводе закон према њима неадекватно поступали користећи те предмете. У допису примљеном 31. јула 2015, органи Републике Србије су објаснили да су горенаведени предмети које је делегација Комитета пронашла у просторијама за саслушање били одузети са намером да послуже као доказни материјал. У вези са тим, треба нагласити да горепоменути нестандардни предмети треба увек да буду одговарајуће обележени, евидентирани и да се чувају у просторји предвиђеној за ту намену.

**Комитет препоручује да се предузму одговарајуће мере како би се обезбедило да у будућности, оружје и други предмети одузети током кривичне истраге буду унети у посебну евиденцију, одговарајуће обележени (са назнаком на који се случај односе) и чувају на за то намењеном месту.**

16. С обзиром на налазе и запажања делегације у току посете 2015, органи Републике Србије су дужни да предузму неопходне мере за окончање неадекватног поступања службених лица која спроводе закон применом вишестраног приступа, који се састоји из: конкурентног поступка запошљавања полицијских службеника на основу строгих критеријума за избор; образовног оспособљавања за све новозапослене са посебним нагласком на напредне методе кривичне истраге; примене одговарајућих санкција на стварне учиниоце неадекватног поступања и оне који га не спрече; примену делотворних и независних поступака за испитивање жалби и других релевантних обавештења о наводима о неадекватном поступању полицијских службеника.

Заправо, озбиљност обавештења прикупљених у току посете 2015. о неадекватном поступању захтева хитно и одлучно деловање органа. Уместо одбацивања и порицања постојања проблема неадекватног поступања полицијских службеника (види ставове 6 и 15), органи треба енергично да истраже сва средства у циљу обезбеђења да порука да се неадекватно поступање према задржаним лицима никако не толерише допре до службених лица задужених за спровођење закона на свим нивоима; они треба да схвате, на основу конкретног деловања, да је влада решена да искорени неадекватно поступање према лицима лишеним слободе. Сузбијање неадекватног поступања не само да подразумева доношење одговарајућих правних норми већ и предузимање неопходних корака како би се обезбедила њихова примена.

**Комитет препоручује да министар унутрашњих послова и полицијске управе пошаљу снажну поруку да је неадекватно поступање према задржаним лицима противзаконито, непрофесионално и да ће бити предмет одговарајућих санкција. Ова порука треба да се понавља у одговарајућим временским размацима на нивоу полицијских управа. Надаље, релевантни органи треба да обезбеде да сви наводи о неадекватном поступању буду предмет истраге и да виши службеници сносе командну одговорност одговорни за своје обавезе.**

17. Систем притужбе на повреду дужности полиције није се променио од последње посете Комитета 2011.[[10]](#footnote-10) У складу са члановима 171. и 182. Закона о полицији и Правилником о поступку решавања притужби, грађанин има право да поднесе писану, усмену или електронску притужбу са наводима о повреди дужности полицијског службеника Сектору унутрашње контроле полиције (Сектор). Унутрашњу истрагу о истинитости навода води релевантни надређени дотичног полицијског/-ских службеника. Ако притужилац није задовољан горепоменутим закључком, трочлана комисија (у којој су члан Сектора, службено лице Министарства, и представник цивилног друштва) доносе коначну одлуку о притужби у року од 30 дана. У случајевима у којима Сектор утврђује одговорност полицијског службеника за кривично дело за које може да буде гоњен по службеној дужности (нпр. физичко неадекватно поступање према задржаном лицу), Сектор ће поднети кривичну пријаву надлежном тужиоцу. **Комитет би желео да добије још обавештења о саставу и поступцима рада горепоменуте трочлане комисије као и о броју притужби које су биле предмет обраде у 2014. и у првих шест месеци 2015. као и исход обрађених притужби.**

На почетку посете 2015, делегација Комитета је била обавештена да је Сектор у периоду од 2013. до 2015. поднела органима гоњења кривичне пријаве у вези са 10 случајева наводног физичког неадекватног поступања полицијских службеника и мучења, односно изнуђивања признања (тј. повреде чланова 137. и 214. Кривичног законика (КЗ)). У допису примљеном 22. септембра 2015, Републички државни тужилац је обавестио Комитет да је у току истрага у погледу четири случаја и да је у једном случају одложена док су у преосталих пет предмета кривичне оптужбе одбачене.

18. Постојање делотворних поступака за испитивање притужби и других релевантних обавештења у погледу навода о неадекватном поступању полиције представља важне мере заштите од неадекватног поступања према лицима лишеним слободе. Делотворно средство за спречавање неадекватног поступања службених лица задужена за спровођење закона лежи у томе да надлежни органи ревносно преиспитају све притужбе на такво поступање које им се поднесу и, где се појаве докази о направљеном преступу, изрицања одговарајуће дисциплинске, односно кривичне казне (види став 16). То ће имати изузетно снажан одвраћајући ефекат. У супротном, ако релевантни органи не предузму делотворне мере на притужбе које су им поднете, они који имају намеру да неадекватно поступају према лицима лишеним слободе ће брзо почети да верују да могу некажњено да поступају.

У вези са тим, Комитет сматра да да би се механизам притужби могао сматрати у потпуности независним не треба да постоји никаква институционална или хијерархијска веза између истражитеља и службеника против којих је поднета притужба.[[11]](#footnote-11) Да би истрага о евентуалном неадекватном поступању била делотворна, основно је да лице одговорно за њено вођење буде независно од оних који су умешани у догађаје. Важно је да се обезбеди да заинтересована службена лица не буду из исте службе као они који су предмет истраге. Идеално је да они којима је поверено оперативно вођење истраге буду потпуно независни од умешаног субјекта. Надаље, органи гоњења морају пажљиво и делотворно вршити надзор над оперативним вођењем истраге о евентуалном неадекватном поступању јавних службеника. Они треба да имају јасна упутства о начину на који се од њих очекује да врше надзор над таквом истрагом.[[12]](#footnote-12)

**Комитет препоручује да органи Републике Србије, узимајући у обзир горенаведене примедбе, новим Законом о полицији оснују независни полицијски механизам за притужбе.**

19. Комитет је забринут што органи Републике Србије чини се не узимају озбиљно у обзир неопходност обезбеђивања делотворне истраге о наводима о неадекватном поступању. Од посете Комитета 2011, Европски суд за људска права (ЕСЉП) је донео неколико пресуда у вези са повредом процесних аспеката члана 3. Европске конвенције о људским правима од стране Републике Србије.[[13]](#footnote-13) Надаље, Уставни суд је у јулу 2013. одлучио да дошло до повреде права на неповредивост и психички интегритет жалиоца, који су зајамчени чланом 25. Устава Републике Србије, услед немарности правосудних органа који нису обезбедили хитну, темељну, независну истрагу о понављаним епизодама психичког неадекватног поступања према жалиоцу.[[14]](#footnote-14)

Важно је да се запази да су у горепоменутим судским предметима, и ЕСЉП и Уставни суд утврдили да је дошло до материјалне повреде члана 3. у погледу жалби које су поднели жалиоци и да су закључили да релевантни тужиоци нису покренули засебну истрагу у вези са злостављањем са циљем да се утврде и казне одговорни.

У том смислу, делегација је у току посете обавила разговоре се неколико лица у притвору, која су навела да су се према њима полицијски службеници наводно неадекватно поступали у време хапшења, односно саслушања, тврдила да када су били до детаља описали наводе тужиоцима и судијама (и показали им видљиве повреде), да су ови последњи показали мало интересовања за њихове жалбе и нису дали судској медицини да изврши испитивања.

**Комитет препоручује да се пошаље порука, путем одговарајућих канала, и судијама и тужиоцима, подсећајући их да кад год постоје наводи неког лица у притвору о неадекватном поступању, треба хитно изидати налог судској медицини да изврши испитивања и предузети кораке да се обезбеди да се наводи сместа и одговарајуће испитају. Надаље, ово испитивање треба да се обавља уз зајамчену делотворност (тј. да се обавља сместа, брзо, темељно, независно и транспарентно).**

20. Надаље, у складу са чланом 495 ЗКП,[[15]](#footnote-15) могућност за жртву мучења, односно другог физичког неадекватног поступања да покрене кривични поступак (тј. супсидијарно гоњење) пошто тужилац одбије кривичну пријаву или обустави истрагу је ограничена. Једини правни лек на располагању оштећеној страни у овом случају јесте да поднесе жалбу директно вишем тужиоцу у складу са чланом 51. ЗКП.

**Комитет би желео да добије коментаре органа Републике Србије на горепоменуте законодавне одредбе.**

21. У току посете, виши службеници Републичког јавног тужилаштва су обавестили делегацију да је основана радна група која ће преиспитати главне закључке горенаведених пресуда ЕСЉП против Србије. Надаље, исти органи тужилаштва су били у поступку конципирања истраживачких пројеката у сарадњи са НВО о делотворности кривичне истраге о наводима о неадекватном поступању службених лица. То су позитивни кораци. **Комитет би желео да га обавесте о развоју догађаја у вези са горенаведеним иницијативама Републичког јавног тужиоца нарочито у погледу накнадног покретања истраге у области кривичне одговорности за наводна дела мучења/физичког неадекватног поступања за која су одговорни заводских кадар (у затворима и полицији).**

22. Комитет стално наглашава да затворске службе здравствене заштите могу да дају значајан допринос за спречавање неадекватног поступања. Налази из посете 2015. показују да су затворске службе здравствене заштите у установама које је посетио Комитет наставиле да описују повреде откривене на лицима у притвору на површан начин. Надаље, изјаве затвореника се нису увек бележиле и није било закључака лекара у погледу доследности између повреда и тих изјава. Надаље, изузимајући Окружни затвору у Београду, нити једна затворска установа од посећених није имала посебан регистар повреда евидентираних о новодошлим затвореницима и у неким затворима, такве повреде се уопште нису евидентирале. Штавише, где су повреде биле запажене на новопримљеним затвореницима, такве повреде се уопште нису систематски пријављивале тужиоцу. На пример, нити о једном од 28 случајева лица примљених у Окружни затвор у Београду са видљивим повредама у току 2015. које су наводно проузроковане лошим поступањем полиције није био обавештен надлежни тужилац. У допису од 31. јула 2015. органи Републике Србије су обавестили Комитет да, према релевантном законодавству,[[16]](#footnote-16) први лекарски преглед лица у притвору по пријему у затворску установу мора да се састоји из визуелног прегледа и да органи треба да уложе напор да обезбеде поштовање ове обавезе.

**Комитет препоручује да се предузму кораци како би се обезбедило да затворске лекарске службе у установама које је посетио Комитет, као и друге затворске лекарске службе у остатку земље, у потпуности извршавају своју улогу у систему за спречавање неадекватног поступања, уз старање да евиденција сачињена након лекарског прегледа садржи:**

**i)** **опис изјава које је дало лице а које су релевантне за лекарски преглед (укључујући његов/њен опис свог здравственог стања и све наводе о неадекватном поступању);**

**ii) потпун опис објективних лекарских налаза на основу темељног прегледа, и**

**iii) запажања стручног здравственог радника с обзиром на i) и ii), при чему исти треба да укаже на доследност између навода и објективних лекарских налаза.**

**Евиденција треба и да садржи резултате додатних обављених прегледа, детаљне закључке специјализованих консултација, опис прописаног лечења повреда и резултате свих наредних спроведених поступака.**

**Евиденција о лекарском прегледу у случају трауматских повреда треба да буде сачињена на посебном обрасцу намењеном за ту сврху, са мапом тела у коју су уцртане трауматске повреде која ће се чувати у здравственом картону затвореника. Надаље, било би пожељно да се повреде фотографишу, што такође треба ставити у здравствени картон. Поред тога, треба водити посебан регистар траума у који треба евидентирати све врсте повреда које се запазе.**

**Комитет препоручује да се уведу поступци којима ће се обезбедити да се органи гоњења кадгод се евидентирају повреде које су конзистентне са наводима затвореника о неадекватном поступању (или које, чак и у одсуству навода, јасно указују на неадекватно поступање) систематски упознају са евиденцијом, без обзира на жеље заинтересованог лица.**

### 3. Мере заштите од неадекватног поступања према лицима лишеним слободе

23. Генерално, законске одредбе о формалним мерама заштите од неадекватног поступања полиције према лицима лишеним слободе (нарочито праву задржаних лица да обавесте блиског рођака или неку трећу страну о својој ситуацији, право на адвоката и лекара) остале су непромењене од 2011. Међутим, треба поменути „Упутство о поступању полицијских службеника према приведеним и задржаним лицима“[[17]](#footnote-17)\*које је Министарство унутрашњих послова донело 2012, којим се ближе одређују сви оперативни аспекти којих полиција треба да се придржава приликом хапшења, премештаја и задржавања лица лишених слободе.

24. Право задржаних лица да без одлагања обавесте неко лице по свом избору о његовом притвору садржано је у члану 27, став 3 Устава.[[18]](#footnote-18) Ово начело понавља се у члановима 69, 291. и 293. ЗКП. Нарочито је важно да се нагласи да се и у члану 69. и у члану 291. ЗКП прецизира да ухапшено лице мора одмах да се обавести о свом праву да обавести члана породице или трећу страну о свом хапшењу. Међутим, у складу са чланом 293. ЗКП, само је тужилац дужан (тј. у каснијој фази лишења слободе) да: *„омогући осумњиченом да у његовом присуству* *[тужиочевом] телефоном обавести* *браниоца или члана породице о хапшењу“.* Делегација је могла да запази да у пракси по правилу полицијски службеници обавештавају треће лице о притвору али да се генерално задржаном лицу не дају никакве повратне информације о том обавештавању. Надаље, неколико задржаних лица је делегацији рекло да су им полицијски службеници ускратили на њихове изричите молбе да обавесте треће лице о свом притвору, које су посебно наведене у записнику о одређивању задржавања.

**Комитет апелује на органе Републике Србије да обезбеде да сва лица које полиција лиши слободе, из ма ког разлога, добију право да обавесте блиског рођака или треће лице по свом избору о својој ситуацији на самом почетку лишења слободе (односно, од часа када су у обавези да остану са полицијом). Надаље, задржаним лицима треба дати повратне информације о томе да ли су блиски рођак или друго лице обавештени о чињеници о њиховом задржавању.**

25. У складу са члановима 68. и 69. ЗКП, осумњичени за кривично дело има право на браниоца по свом избору, да има поверљив разговор са истим (који се надзире само гледањем) и да сваком његовом саслушању које врши полиција присуствује бранилац.[[19]](#footnote-19) Што се тиче тачног времена када право на адвоката постаје пуноважно, полиција је у обавези да лицима лишеним слободе обезбеди делотворан приступ правном заступнику у време издавања решења о одређивању привременог задржавања (тј. у року од два сата од формалног лишења слободе).

И даље је проблематично зашто лица позвана у полицијску станицу у својству „сведока“ нису била обавештена у писаном позиву о свом праву на помоћ адвоката у ма којој фази испитивања.

**Комитет апелује на органе Републике Србије да предузму кораке да се право приступа на адвоката примењује делотворно од самог почетка када полиција лиши лице слободе. Надаље, свакоме ко је у законској обавези да присуствује и остане у полицијског установи (нпр. у својству „сведока“) треба изричито дати право на приступ адвокату.**

26. Много притужби је опет примљено на учинак адвоката по службеној дужности додељених задржаним лицима. Наиме, делегацији је речено да се адвокати по службеној дужности састају са клијентима тек у суду (до 48 часова од лишења слободе) и да у неколико случајева нису уопште били заинтересовани за поверљив разговор са клијентом и да се чинило да занемарују наводе о неадекватном поступању полицијских службеника када им их клијенти помену.

**Комитет препоручује да се сви адвокати по службеној дужности подсете, путем адвокатске коморе, на значај њихове улоге у спречавању, и ако је неопходно, пријављивању неадекватног поступања полиције.**

27. Што се тиче права на приступ лекару, у складу са чланом 69(4) ЗКП, "*ухапшени има право да захтева да га без одлагања прегледа лекар кога слободно изабере, а ако он није доступан, лекар кога одреди јавни тужилац, односно суд"*.

Делегација Комитета је утврдила да су полицијски службеници генерално одмах пружали лекарску помоћ задржаним лицима на њихов захтев. Са друге стране, поверљивост лекарских прегледа остаје проблем будући да су се они генерално одвијали у присуству полицијских службеника. То не изненађује имајући у виду тачку 26, ставове 2. и 4. „Упутства о поступању полицијских службеника према доведеним и задржаним лицима“ у којој је прецизирано да полицијски службеници морају бити присутни у току лекарског прегледа приведених лица и обавезни су да спроведу лечење које одреди лекар. Није било поверљивости ни у погледу лекарске документације која се односи на задржана лица будући да се она чувала личним картонима задржаних лица у полицијским установама.

Комитет мора још једном да нагласи да би присуство полицијско кадра у току лекарских прегледа задржаних лица могло да обесхрабри задржано лице које је било предмет неадекватног поступања да то и каже, и уопштеније говорећи, штетно је за успостављање одговарајућег односа између пацијента и лекара; треба и могу се пронаћи алтернативна решења како би се ускладиле обавезе прописане законом и начела лекарске поверљивости.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије измене Упутство о поступању полицијских службеника према доведеним и задржаним лицима с обзиром на горепоменута упутства. Сви лекарски прегледи треба да се темеље на начелу поверљивости и да се спроводе тако да полицијских кадар не може да чује – осим ако заинтересовани лекар изричито не захтева супротно у датом случају – и види преглед.**

28. Задржана лица су писано обавештење генерално добијала пошто их је полиција задржала, углавном у виду потписаног записника (такозвана *„Поука о правима задржаног лица“*). Ипак, неколико лица је делегацији рекло да су добили записник тек неколико сати после пошто су били лишени слободе, пошто их је полиција саслушала. На пример, лице задржано у Панчеву 11. фебруара 2015, из става 14, потписало је тзв. *„Поуку о правима задржаног лица“* у 16.30 мада је изјавило да га је полиција задржала у 9.30 истог дана. **Комитет би желео да добије коментаре органа Републике Србије на горепоменути случај.**

29. Нешто напретка је забележено у погледу увођења јединственог електронског система евиденције о притвору на националном нивоу. Ипак, ниво обавештења расположивих у овом новом систему био је површан. На пример, обавештење о пружању и текућем остваривању основних мера заштите могао је да се види у индивидуалним досијеима задржаних лица. Надаље, делегација је констатовала неколико недоследности и нетачних обавештења у евиденцији о притвору, као што је одсуство доследности у погледу времена хапшења лица, одсуства појединости у погледу тога када је релевантни тужилац био обавештен о хапшењу лица и нетачног евидентирања времена примене средстава за везивање и недостатка обавештења о премештају задржаних лица у друге полицијске станице и ослобађања.[[20]](#footnote-20)

**Комитет препоручује да органи Републике Србије предузму делотворне кораке како би отклонили горепоменуте недоследности и нетачна обавештења у евиденцији о притвору.**

30. Што се тиче обављања саслушања, у чланом 289. ЗКП је прописано да јавни тужилац може да обави саслушање осумњиченог за кривично дело, присуствује или саслушање повери полицији. У пракси, делегација Комитета је могла да запази да су надлежни тужиоци писаним решењем поверавали полицији да обави саслушање у вези са уобичајеним кривичним делима. У Кодексу полицијске етике је прецизирано да додатним смерницама треба ближе уредити поступак саслушања (члан 40.). Колико Комитет зна, такве смернице још увек нису сачињене у Републици Србији. У пракси, задржана саслушана лица и докази из евиденција указују да се осумњичени за кривична дела подвргавају дугим сесијама саслушања (нпр. до шест сати одједном[[21]](#footnote-21)), присиљавају да стоје у дужем периоду или да остану у стресном положају и не нуде им се ни храна ни вода.

Комитет сматра да треба да постоје формалне смернице у вези са једним бројем одређених аспеката. Њихово постојање би омогућило обједињавање упутстава које полицијских службеници добију током свог стручног оспособљавања.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије за полицију сачине кодекс понашања о обављању саслушања. Он би се, између осталог, обухватио следеће аспекте: систематско обавештавање задржаног лица о идентитету лица која су присутна током саслушања (име и презиме, односно број); одобреном трајању саслушања; периоде одмора између сесија испитивања и пауза у току саслушања; место/-а где саслушање може да се обави; да ли од лица може да се захтева да остане да стоји у току испитивања; испитивање лица под дејством дрога, алкохола или лекова или под утицајем недавног потреса мозга. Кодексом би се могло указати на систематско видео евидентирање времена почетка и краја сваког саслушања, идентитет сваког лица присутног током саслушања, сви захтеви задржаног лица и питања које постави током саслушања. Положај нарочито рањивих лица (на пример са менталним поремећајима) треба да буде пропраћен одређеним мерама заштите. На крају, лица која се саслушавају не треба да се присиљавају да стоје у дужим периодима или да се стављају у стресни положај и вода треба да им је одмах доступна а храна да им се нуди у одговарајућим временским размацима.**

### 4. Услови притвора

31. Као што је горе поменуто, радови на обнови у циљу побољшања услова задржавања у полицијским станицама били су у току. Од 2011, ћелије за задржавање су биле обновљене у једном броју полицијских установа[[22]](#footnote-22) и средства опредељена за обнову осталих у току 2015. и 2016.[[23]](#footnote-23) Надаље, органи Републике Србије су обавестили делегацију да се поред смештања осумњичених за кривично дело у затвор, праве покушаји да се употреба ћелија у полицијским установама ограничи на периоде до 24 часа.[[24]](#footnote-24) Делегација је могла да потврди да су осумњичени за кривична дела били задржани у ћелијама под полицијским надзором у Казнено -поправним заводима у Сремској Митровици и Нишу као и у Окружном затвору у Панчеву.

32. У Полицијској управи Панчево, две реновиране ћелије имале су добре услове за задржавање осветљене директним дневним светлом које је допирало кроз застакљени прозор, унутрашњим системом проветравања, каменом платформу са душеком, јастуком и чистом постељином и тоалетом у ћелији са лавабоом, као и сто и столицу причвршћене за под. Обе ћелије су имале систем видео надзора и имале су звоно за позивање. Ћелије за задржавање у Полицијској управи Нови Сад и Полицијској станици Београд 29. новембар биле су одговарајуће за задржавање осумњичених за кривично дело до 24 часа у смислу њиховог употребног стања и хигијене али су имале ограничен приступ природном светлу.[[25]](#footnote-25)

Међутим, oстале установе за спровођење закона које је делегација посетила (и то Полицијску управу Ниш и Полицијске станице Србобран, Младеновац, Рума и Београд 29. новембра) имале су исте недостатке које је Комитет описао у својим претходним извештајима о посети. Ћелије[[26]](#footnote-26)и даље нису биле одговарајуће за задржавање лица дуже од неколико сати а свакако нису биле за смештај током ноћи. Штавише, вештачка расвета је била лоша (нпр. у Полицијској управи Ниш и Полицијским станицама Младеновац, Рума, Србобран) а проветреност недоговарајућа (нпр. у Полицијској управи Ниш и Младеновац, Полицијским станицама Младеновац, Рума и Србобран). Надаље, задржана лица често нису имала душек и морала су да спавају директно на бетонској или дрвеној платформи преко ноћи (нпр. у Полицијској управи Ниш, Полицијским станицама Србобран, Младеновац, Рума Београд 29. новембар) Ћебад није редовно мењана ни прана. Ниво хигијене и употребно стање тоалета и капацитета за прање је генерално био лош, нарочито у Полицијској станици Младеновац (тушеви и лавабои нису функционисали како треба а из тоалета се осећао воњ и били су и нехигијенском стању). Надаље, ћелије у Полицијским станицама Младеновац и Србобран нису имале систем звона за позивање. У члану 36. Правилника о полицијским овлашћењима прецизирано је да лицу која су задржана у полицијским установама потребно обезбедити и кретање, изузев ако безбедности разлози то не дозвољавају. У пракси, нису постојали никакви аранжмани да се задржаним лицима омогући кретање на свежем ваздуху у неким од посећених установа.

Дописом примљеним 31. јула 2015, органи Републике Србије су обавестили Комитет да ће јединица за задржавање у Полицијској станици Младеновац бити потпуно обновљена у току 2016.

33. Као што је већ поменуто у ставу 5, иако су две ћелије које се налазе у подруму чини се биле ван функције због предстојеће обнове, делегација је добила контрадикторна обавештења што се тиче употребе једне просторије у Полицијској станици Бечеј. Просторија у питању, површине 7 м2 која се налазила у приземљу установе, није била осветљена дневним светлом и зидови су јој били исцртани графитима [[27]](#footnote-27) и испрскани нечим што се чинило да је крв или остаци повраћања. У просторији су биле две столице иза којих су били метални елементи уграђени у зид за фиксирање задржаних лица. Комитет сматра да је фиксирање задржаних лица за металне елементе уграђене у зид у полицијским установама у потпуности неодговарајуће. Заводски службеници који су били на дужности рекли су делегацији да се просторија у питању није употребљавала од 2003. Органи Републике Србије су појаснили у свом допису од 31. јула 2015. да је просторија била у употреби 2013. када су задржана лица била послата у Полицијску станицу Србобран. Међутим, према евиденцијама у које је делегација имала увид, једно задржано лице је провело осамнаест сати у Полицијској станици Бечеј (укључујући боравак у току ноћи) од 27. до 28. маја 2015. **Комитет жели да добије потврду да се горепоменута просторија у Полицијској станици Бечеј не користи за држање задржаних лица.**

34. Услови у ћелијама које се употребљавају за задржавање у полицијским установама које је Комитет посетио су разноврсне. У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву, ћелије су биле простране, са креветима, душецима, столовима и столицама, осветљене дневним светлом, а санитарни уређаји у ћелији били су хигијенски, и у добром употребном стању. То је позитивно. Међутим, три ћелије у употреби у Павиљону II Казнено-поправног завода у Нишу биле су прилично оронуле: ниво влаге био је висок, зидови неомалтерисани, кревети зарђали и оштећени, душеци прљави, свуда је било паучине и није било звона за позивање. У допису примљеном 4. јуна 2015. управник Казнено-поправног завода у Нишу је обавестио делегацију да су горепоменуте ћелије биле ван употребе и да се почело са њиховом обновом 3. јуна 2015.

35. Уз изузетак Полицијске станице Нови Сад, никакви аранжмани нису постојали за обезбеђење хране за задржана лица. Делегација је запазила да су затвореници генерално добијали један хладни оброк дневно, у супротности са законски прописаном обавезом да се обезбеде три оброка дневно лицима задржаним у полицијским установама.[[28]](#footnote-28)

36. **Комитет понавља своју препоруку да органи Републике Србије уложе више напора у циљу побољшања материјалних услова у полицијским ћелијама. Прецизније, следеће мере треба приоритетно предузети:**

• **побољшати расвету у ћелијама (тј. довољно вештачке расвете за читање – изузимајући периоде спавања – по могућству остветљеност дневним светлом), проветреност. Надаље, кораке треба предузети да се обезбеди да све полицијске ћелије које буду изграђене у будућности буду осветљене дневним светлом;**

• **обезбедити да све ћелије које се користе за задржавање преко ноћи имају средства адекватна за такав боравак (нпр. кревет или платформу за спавање), и да лица која се држе у притвору преко ноћи добију чисте душеке и ћебади;**

• **увести звона за позивање у ћелијама у Полицијским станицама у Србобрану и Младеновцу;**

**• уклонити елементе уграђене у зиду за везивање лица из свих полицијских установа и, уопштено говорећи, предузети делотворне мере за искорењивање праксе да полиција везује задржана лица за фиксиране предмете;**

**• понудити храну, укључујући најмање један целовит оброк, у одговарајућим временским размацима задржаним лицима, као што је предвиђено у прописима Републике Србије; то подразумева да за полицијске установе треба определити одређени буџет за ову намену;**

**• обезбедити да лица у притвору могу да обаве физиолошке потребе када је неопходно у чистим и пристојним условима, и да тоалет и капацитети за прање буду у добром употребном стању;**

**• обезбедити на националном нивоу задовољавајући ниво употребног стања и хигијене у ћелијама и санитарним уређајима (чистоћа постељине; санитарне уређаје; ниво влаге и гипсани радови).**

Поред тога, у горепоменутом плану обнове објеката за притвор треба у обзир узети и потребу задржаних лица за каппцитетима који омогућавају кретање на свежем ваздуху. У међувремену, **Комитет препоручује да се за лица која полиција задржава 24 часа и дуже омогући најмање један сат кретања дневно.**

### 5. Међународни аеродром „Никола Тесла“, Београд

37. Током посете 2015, делегација Комитета је посетила просторије за задржавање у Станици граничне полиције на Међународном аеродрому „Никола Тесла“, Београд где су лица могла да буду задржана због противзаконитог уласка на територију Републике Србије до налога за депортацију.

У једној од ћелија, делегација је сусрела швајцарско-турског држављанина који је ухапшен 3. јуна 2015. због узнемирујућег понашања у току лета што је довело до тога да авион мора ванредно да слети на Међународни аеродром „Никола Тесла“. Он је тврдио да су га наводно песницом ударила као и неколико пута службеном палицом по различитим деловима тела два полицијска службеника након што је пружио „активни отпор“ у току хапшења и премештаја до транзитне зоне аеродрома. Задржано лице је прегледао лекар на Војно-медицинској академији у Београду 3. јуна 2015, када је утврдио да је лице у току хапшења претрпело контузију десне стране лица и задобило лацеро-контузну рану на горњем делу десног капка. Када се са њим састала делегација Комитета 4. јуна 2015, на њему су се могли видети бројни „пругасти“ хематоми различите величине: на десној и левој страни лопатице, на десном и левом лумбалном појасу, на средини леђа, на доњој страни левог пазуха, на спољној страни десне надлактице, на спољној страни десног лакта, десној подлактици и на њеном доњем делу, као и разне екскоријације на десном зглобу. Лекар судске медицине члан делегације је оценио да би горепоменуте повреде могле да буду компатибилне са наношењем више од двадесет удараца службеном палицом. У допису примљеном 22. септембра 2015, органи Републике Србије су обавестили Комитет да је Основно јавно тужилаштво у Београду спровело истрагу о наводима горепоменутог страног држављанина о неадекватном поступању, које је наложило да лице прегледа лекар судске медицине. Утврђено је да полицијски службеници нису применили прекомерну силу нити извршила повреду дужност у овом случају.

**Комитет би желео да добије примерак образложене одлуке Основног јавног тужилаштва у Београду као и примерак релевантног прегледа лекара судске медицине.**

38. У погледу суспендовања полицијских службеника у складу са кривичном истрагом због повреде члана 137. КЗ, делегација Комитета гаји сумње у вези са чињеницом што је полицијски службеник који ради на Међународном аеродрому Никола Тесла за кога је Сектор унутрашње контроле полиције утврдио да је одговоран за неадекватно поступање према лицу које је задржано 28. Априла 2015. и против којег је надлежни тужилац покренуо кривичну истрагу из истог разлога, још увек био у служби у време посете Комитета 4. јуна 2015. На питање члана делегације о разлозима за задржавање горепоменутог службеника у служби, односни надзорник је одговорио да се још увек прикупљају докази. По мишљењу Комитета минимум онога што треба урадити је да службеници који су под кривичном истрагом за дело наводног неадекватног поступања треба, док је случај у току, буду распоређени на дужности које не подразумевају директан контакт са јавношћу или задржаним лицима.

**Комитет би желео да добије коментаре од органа Републике Србије на горепоменути случај.**

39. Ћелије за задржавање Станице граничне полиције су чиниле две ћелије површине 6м2 свака које су биле недавно реновиране у складу са препорукама НПМ, у шта спадају и вештачка расвета, систем за проветравање, систем видео надзора и дрвена платформа. Ипак, ћелије нису имале приступ природном светлу, и душеци и постељина нису били обезбеђени за задржана лица за случај боравка преко ноћи и није било никаквих аранжмана да им се омогући приступ кретању на свежем ваздуху.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије обезбеде да ћелије за задржавање Станице граничне полиције на Међународном аеродрому „Никола Тесла“ има приступ природном светлу и да имају чист душек и постељину за боравак током ноћи. Надаље, страним држављанима треба понудити најмање један сат кретања на свежем ваздуху дневно ако морају да остану 24 часа или дуже у јединици за задржавање.**

40. Делегација Комитета је била обавештена да су страни држављани којима није одобрен улазак у земљу у складу са чланом 46, став 2 Закона о заштити државне границе[[29]](#footnote-29) задржани у транзитној зони Аеродрома „Никола Тесла“ у трајању од једног сата до неколико дана (тј. до пет дана).[[30]](#footnote-30) Гранична полиција је обавестила делегацију да лица смештена у „транзитној зони“[[31]](#footnote-31) нису добила обавештења на систематски начин, на језику који разумеју, о свом положају и правима. Било је плаката на енглеском језику са подацима о пружаоцу бесплатне правне помоћи кога су страни држављани могли да контактирају преко телефона, а за лица задржана у транзитној зони била је обезбеђена храна. Надаље, страни држављани нису имали могућност да изађу на свеж ваздух нити је било аранжмана за лекарску заштиту.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије предузму неопходне кораке да би обезбедили да сва лица задржана у транзитној зони Међународног аеродрома „Никола Тесла“:**

• **имају најмање један сат кретања на свежем ваздуху простору дневно ако су обавезни да проведу 24 часа или више у транзитној зони;**

**• добију писано обавештење о законском положају и правима, које треба да буде расположиво на одговарајућем броју језика;**

**• имају приступ стручном лицу за здравствену заштиту уколико они тако захтевају.**

## B. Затворске установе

### 1. Уводне напомене

#### a. законодавне измене

41. Од претходне посете Комитета Србији 2011, законодавни оквир који се односи на казну затвора био је неколико пута предмет значајних промена. Наиме, новим Законом о извршењу кривичних санкција који је ступио на снагу у новембру 2014, уведено је радно место судије за извршење кривичних санкција.[[32]](#footnote-32)

Надаље, горепоменути новим Закоником о кривичном поступку уведен је низ алтернативних предистражних мера (као што су забрана напуштања боравишта или забрана прилажења или комуницирања са другим лицима[[33]](#footnote-33)) као и додатна права затвореника у истражном затвору (нпр. обављање рада за накнаду уз одобрење истражног судије[[34]](#footnote-34)).

На крају, ступањем на снагу Закона о извршењу ванзаводских санкција предвиђено је оснивање мреже националних канцеларија за алтерантивне санкције за подручје територијалне надлежности свих 25 виших судова (такозване повереничке канцеларије). Ове канцеларије имају задатак да врше надзор над извршењем алтернативних мера као и пружање помоћи затвореницима после извршене казне. Влада је усвојила, у марту 2013, Стратегију даљег развоја система извршења кривичних санкција у Србији (2013-2020) са Акционим планом који је Влада усвојила у августу 2014. Овим документима су предвиђене различите групе показатеља и динамика спровођења у разним областима као што су унапређење затворске инфраструктуре, доношење тематског законодавства, развој поступања и стручног оспособљавања за затворенике, алтернативних мера и санкција, постпенални прихват, оспособљавање запослених, праћење и надзор над системом затвора.

**Комитет би желео да добије обавештења о нивоу спровођења горепоменутих стратешких докумената.**

#### b. преоптерећеност смештајних капацитета затвора

42. У време посете Комитета 2015, затворска популација бројала је 10,600 лица (у поређењу са 11,500 у време посете 2011). Пад броја углавном је последица примене Закона о амнестији 2012. што је довело до тренутног пуштања око 1.200 затвореника.[[35]](#footnote-35) Укупни капацитет затворске инфраструктуре био је 9,000 лица, што представља повећање за око 500 места[[36]](#footnote-36) од 2011.

У јулу 2010, Влада Републике Србије је усвојила Стратегију за смањење проптерећености смештајних капацитета у заводима за извршење кривичних санкција за период од 2010. до 2015. У Стратегији су идентификована три главна разлога за високу стопу преоптерећености затвора у Србији: учестала примена истражног затвора (при чему затвореници у истражном затвору представљају једну трећину затворске популације), повећан број изречених казни затвора[[37]](#footnote-37) и недовољна примена ослобађања уз условну казну.

Стратегија за период 2013-2020 и односни Акциони план за извршење кривичних санкција у Републици Србији садрже и одређена мерила у погледу борбе против преоптерећености смештајних капацитета затвора која се нарочито састоје из изградње нових затворских објеката. На почетку посете, делегацију су органи Републике Србије обавестили о непосредном почетку изградње новог затвора у Панчеву (капацитета 450 затвореника) и Крагујевцу (500 затвореника) као и изградње новог павиљона у Казнено-поправном заводу у Пожаревцу.

43. Комитет констатује да је смањење укупног броја затворске популације од посете Србији 2011. (тј. са 11,500 на 10,600) углавном има везе са применом горепоменутог Закона о амнестији. Надаље, Комитет констатује повољно смањење броја затвореника у истражном затвору са 3,332 у 2010. на 1,800 у 2014. Ипак, примена алтернативних мера предвиђених новим ЗКП (нпр. забрана напуштања стана тј. кућни притвор, забрана напуштања боравишта и забрана састајања) у односу на притвор и даље је ниска услед високе стопе рецидивизма међу затвореницима као и оклевања судова (нарочито ван Београда) да примене такве мере.[[38]](#footnote-38)

Комитет поново указује на значај израде кохерентне стратегије која ће обухватити и пријем и отпуштање из затвора, обезбедити да казна затвора заиста буде крајња мера. Нагласак треба да буде на читавом низу незаводских мера над којима може да се обезбеди правосудни надзор у току периода који претходи изрицању казне, као и на мерама за убрзање отпуштања из затвора, укључујући путем средстава надзора одређених по мери, између осталог, личности затвореника и природи казне.

44. **Комитет препоручује да органи Републике Србије удвоструче напоре у циљу делотворног решавања питања преоптерећености смештајних капацитета затвора, на основу читавог скупа начела наведених у Препоруци Комитета министара Савета Европе Рец(1999)22 о пренатрпаности затвора и порасту броја затвореника, Препоруке Рец(2006)13 о одређивању притвора, условима под којима се он врши и пружању заштите од злостављања, Препоруке Рец(2003)22 о условном отпусту,[[39]](#footnote-39) и Препоруци Рец(2010)01 о правилима Савета Европе о условној слободи (пробацији).**

**Комитет препоручује и да органи Републике Србије да до краја искористе услуге повереничких канцеларија за пружање помоћи затвореницима после извршене казне у њиховој реинтеграцији у друштво. Надаље, Комитет подстиче органе Републике Србије да уложе још напора у подстицање правосуђа на примену постојећих директних и индиректних механизама у циљу смањења затворске популације.**

#### в. посећени затвори

45. У току своје периодичне посете Републици Србији 2015, делегација Комитета је била у посети Окружном затвору у Београду, Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и Специјалној затворској болници ради контроле примене препорука. Први пут је био у посети Казнено-поправном заводу у Нишу и Окружном затвору у Панчеву као и Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву што је обрађено у посебном делу овог Извештаја (види став 125).

*У Окружном затвору у Београду* чији је смештајни капацитет 1.096 местабило је смештено 803 затвореника (од чега су 32 жене) у време посете (199 осуђених лица и 604 у истражном затвору). То је драстично смањење од посете Комитета 2011, када је у установи било смештено 1.656 затвореника. Окружни затвор је обухватао и Посебну притворску јединицу за организовани криминал капацитета 110 лица у којој је било 66 затвореника.

*У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици,* највећој затворској установи у земљи, укупног смештајног капацитета од 1.500 места, било је смештено 2.055 затвореника мушког пола у време посете (од чега 84 у истражном притвору а 24 за учињене прекршаје). Делегација Комитета је посетила затворски комплекс са затвореног типа у којем је било смештено 1.478 затвореника. Установа се састојала и из два посебна полуотворена и отворена павиљона као и измештене јединице у Соко Бањи.

*У Казнено-поправном заводу у Нишу,* другом по величини затворуу земљи отворен 1934, смештајног капацитета 1.033 места, било је смештено 1.249 затвореника у време посете. Тај број обухватио је и 107 затвореника у истражном притвору, од чега је 42 било смештено у засебну предистражну притворску јединицу у Пироту. У њој су била и лица задржана због учињених прекршаја.

*У Окружном затвору у Панчеву* капацитета 164 места, било је смештено 190 затвореника мушког рода (укључујући једног малолетника). Делегација Комитета је посетила део затвора који се налази у центру Панчева у историјској згради из 1825. у којој су била смештена 95 затвореника.

### 2. Неадекватно поступање

46. Атмосфера у Окружном затвору у Београду била је боља него она коју је Комитет запазио у току своје посете 2011, и није било навода затвореника о физичком неадекватном поступању запослених у овој установи току посете 2015. То је позитивно.

Са друге стране, делегација је примила бројне наводе о физичком неадекватном поступању запослених у Казнено-поправним заводима у Нишу и Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву. Наводи о неадекватном поступању углавном су подразумевали шамаре, ударце песницом и ударце службеном палицом, и недвосмислено су указивали на праксу неких службених лица да прибегавају насиљу и прекомерној употреби силе као средству контроле непокорних, односно узнемирених затвореника или као неформалну казну. У једном броју случајева, затвореници су имали видљиве трагове на телу које су по оцени лекара судске медицине из делегације компатибилне са наводима о неадекватном поступању.

47. На пример, у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, једном затворенику кога је делегација срела у Павиљону IV тврдио је да му је заводски службеник нанео неколико удараца палицом по разним деловима тела у просторији за дневни боравак јер није пристао да се врати у ћелију. У време посете Комитета десет дана касније, затвореник о којем је реч још увек је имао a "пругасти“ хематом на десној нози која је по оцени лекара судске медицине у делегацији била у складу са наводима.

Други затвореник, затворен у Павиљону III, тврдио је да га је наводно затворски службеник неколико пута ошамарио по глави након вербалне свађе 26. марта 2015. На његов захтев га је прегледао затворски лекар 27. марта 2015, који и у његовом здравственом картону је писао да се ради о „сумњи на руптуру бубне опне".

У Казнено-поправном заводу у Нишу, један затвореник је тврдио да му је 19. новембра 2014. Затворски службеник нанео неколико удараца службеном палицом по разним деловима тела након што је извршио чин самоповређивања. По прегледу затворског лекара 20. новембра 2014, следеће повреде унете су у његов здравствени картон: хематом на десном скапуларном појасу (4цм x 4цм) хематом на левом лумбалном појасу (8цм x 2цм) и хематом на левом глутеалном појасу (10цм x 3цм). Евиденција примене средстава за везивање у који је делегација имала увид указивао је да је употреба силе у погледу овог случаја била прекомерна и неоправдана. Четири затворска чувара су била суспендована у вези са овим инцидентом, а кривичну истрагу водио је Јавни тужилац у Нишу.

Други затвореник у Казнено-поправном заводу у Нишу тврдио је да га је наводно у току пријема у установу 22. новембра 2014, претукла група од шест службеника. Затвореник је изјавио да је после вербалне свађе са запосленима због претраге пртљага, одведен у просторију за посете где су му, пошто су му везали руке на леђа лисицама, службеници неколико пута ударили главу о зид и шутирали га у десну ногу. Пошто га је прегледао затворски лекар наредног дана, у картону је евидентирана контузија десног фронталног појаса главе заједно са отеклином и посекотинама дужине 1цм на левом уху, и екскоријација испод левог ока величине 3 цм x 1цм, као и бројне екскоријације на десној усни и десној страни браде. У време разговора са делегацијом, затвореник о којем је реч још увек је имао знаке горепоменутих повреда које су према оцени лекара у делегацији била компатибилне са описом који је дао затвореник и временом наводних догађаја. Констатовано је у евиденцији о употреби средстава за спречавање кретања да су употреба силе и везивање лисицама затвореника у питању оправдани Међутим, снимак камером у систему видео надзора датог инцидента више није био на постојао.

Затвореник из Окружног затвора у Панчеву навео је да су га три заводска службеника шутирала, ударала песницама и пендрецима по разним деловима тела 20. маја 2015. у просторији за одмор запослених и касније у просторији за посетиоце. Затворски лекар га је прегледао тог дана у присуству заводских службеника који су га наводно претукли а у здравственом картону нису евидентиране никакве повреде. У време посете Комитета установи 3. јуна 2015, лекар судске медицине члан делегације је констатовао следеће повреде на телу затвореника: зеленкасто-жут хематом на горњем делу леве ноге (10цм x 3цм), a жућкасто-браонкасти хематом на левом лакту (3цм x 2цм), a жућкасто-зеленкасти хематом на горњем делу леве ноге (7цм x 1цм), на левој страни леђа у близини пазуха, жућкасти хематом величине длана, на унутрашњој страни горњег дела ноге жућкасто-браонкасти хематом величине два длана. Повреде су биле у складу са наводима затвореника.

48. Комитет жели да истакне да је делегација чула многе наводе о неадекватном поступању запослених према затвореницима нарочито у Павиљону III Казнено-поправног завода у Сремској Митровици. Наводно неадекватно поступање састојало се од удараца службеном палицом, шутирања и удараца песницом и имало је везе са мањим повредама затворске дисциплине. Изгледа да је наношено у одређеној учионици десно од улаза у павиљон, која није била под системом видео надзора и коју затвореници зову „соба за плакање“. Делегација Комитета је запазила трагове који су изгледали као трагови крви на зидовима просторије, за које затворски кадар није могао да пружи разумно објашњење.

49. **Комитет** **препоручује** **да органи Републике Србије предузму мере да обезбеде да управа Казнено-поправних завода у Сремској Митровици и Нишу, као и Окружног затвора у Панчеву, покаже већу одлучност у решавању неадекватног поступања запослених према затвореницима, обезбеђивањем редовног присуства руководилаца затвора у подручјима притвора, њихов директни контакт са затвореницима, делотворну истрагу притужби затвореника, и бољу обуку за затворски кадар нарочито о мануелним техникама обуздавања узнемирених затвореника и вештинама комуникације. Надаље, управа ових установа треба да недвосмислено подсети целокупан заводски кадар да је неадекватно поступање према затвореницима у било којој форми противзаконито, и да ће свако ко почини, помогне или одобрава или толерише такво злостављање бити адекватно кажњен. На крају, Комитет би желео да га обавесте о резултатима истраге коју је водио Тужилац у Нишу у погледу горепоменутих инцидената у Казнено-поправном заводу у Нишу.**

50. У својим извештајима о претходним посетама[[40]](#footnote-40) органима Републике Србије, Комитет је нагласио да службе здравствене заштите могу да дају значајан допринос у спречавању неадекватног поступања обављањем поверљивих лекарских прегледа и прецизним и систематским евидентирањем повреда, као и, ако је одговарајуће, давањем обавештења релевантним институцијама. Нажалост, није остварен напредак на увођењу оваквог система. Затвореници који су се састали са делегацијом били су једногласни у тврдњи да их је присуство заводског кадра у току лекарских прегледа након епизоде физичког неадекватног поступања обесхрабривало да опишу околности инцидента. У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, здравствени радници су потврдили делегацији Комитета да су запослени у служби за обезбеђење вршили притисак на њих да повреде описују пре као случајне него повезане са било каквим физичким неадекватним поступањем запослених. Надаље, као што је већ наведено у ставу 22 у посећеним установама посебна евиденција о повредама није уведена. Сходно томе, у њима није било поступка за обезбеђење прецизног и благовременог пријављивања повреда и случајева неадекватног поступања релевантним органима (види став 22).

**Комитет препоручује да органи Републике Србије предузму кораке да обезбеде да се лекарски прегледи затвореника обављају тако да немедицински радници не може да их чује – осим ако заинтересовани лекар изричито захтева супротно у конкретном случају – и не може да их види. Комитет још једном даје препоруку да органи Републике Србије подсете здравствене раднике у свим затворским установама да треба да евидентирају све повреде које запазе на затвореницима, како по пријему тако и током њиховог боравка у установама. Надаље, Комитет препоручује да се уведу поступци којима се обезбеђује да се кадгод се евидентирају повреде које су у складу са наводима заинтересованог затвореника о неадекватном поступању (или које, чак и у одсуству икаквог навода, указују на неадекватно поступање), са евиденцијом систематски упознају надлежни органи гоњења, без обзира на жеље заинтересованог лица. Резултати прегледа треба и да буду на располагању заинтересованом затворенику и његовом адвокату.**

51. Епизоде насиља међу затвореницима и застрашивања честа су појава у свим затворским установама које је Комитета посетио, посебно у тзв. „Одмаралиште“ Казнено-поправног завода у Сремској Митровици. На пример, делегација је примила неколико навода о крађи, застрашивању и физичким сукобима међу затвореницима који су имали директне везе са одсуством запсослених у служби за обезбеђење на том одељењу.[[41]](#footnote-41) У току посете Комитета Окружном затвору у Панчеву један затвореник је ударио другог по глави шољом за кафу пошто је избила вербална свађа.

52. Насиље унутар затвора, до великог обима, и даље покреће један број фактора, и то постојање јачих група затвореника, лоши материјални услови, недостатак активности, хронична недовољна попуњеност радних места и висока заступљеност недозвољене употребе дрога. Комитет мора да понови да обавеза заштите коју Држава дугује онима који су у њеној одговорности обухвата и одговорност заштите од других затвореника који желе да им нанесу зло. У постојећој ситуацији у посећеним затворима, органи Републике Србије изгледа не могу да испуне минимум својих обавеза да им и затвореници и запослени буду безбедни.

Да би се отклонила појава насиља међу затвореницима затворски кадар мора будно да прати знаке који указују на појаву неприлика и да буде како решен тако и одговарајуће оспособљен да интервенише. Постојање позитивних односа између запослених и затвореника, на основу идеје о динамичкој безбедности и заштити, одлучујући је фактор у овом контексту; то ће у великој мери зависити од тога да запослени имају одговарајуће вештине комуникације. Очигледно је и да делотворна стратегија за превазилажење насиља и застрашивања међу затвореницима треба да тежи да за затворски кадар обезбеди да буде у позицији са које може да врши своја овлашћења. Поред тога, затворски систем у целини треба да развије капацитет како би се обезбедило да потенцијално некомпатибилне категорије затвореника не буду смештане заједно.

Комитет ургира код органа Републике Србије да обезбеде неопходна средства као и упутства за управнике затвора ради обезбеђења проактивнијег приступа према безбедности и сигурности свих затвореника. Осим повећања нивоа попуњености радних места, постојеће вештине и експертиза затворског кадра треба да се прошире обезбеђивањем специјализованог усавршавања.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије осмисле делотворну националну стратегију о спречавању насиља и застрашивања међу затвореницима, с обзиром на горенаведене коментаре. За то ће несумњиво бити неопходни додатни затворски службеници. Надаље, Комитет препоручује да се о свакој повреди која указује на насиље међу затвореницима обавести надлежни тужилац и да иста буде одговарајуће истражена. Надаље, свака појава насиља међу затвореницима треба да се уредно евидентира у релевантном регистру.**

53. Комитет је био и нарочито забринут због праксе која постоји у Окружном затвору у Панчеву да се затвореницима систематски лисицама везују руке и чланци на ногама за металне шипке током транспорта у простору комбија без расвете, проветравања и интерфонске комуникације. Оваква пракса није била утемељена на процени безбедности затвореника коју врши затворски кадар и тицала се премештаја на удаљеност од неколико стотина километара. По мишљењу Комитета, таква пракса би могла да се изједначи са нечовечним и понижавајућим поступањем и не може се правдати разлозима забринутости за безбедност.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије обезбеде да се употреби лисица и појаса за транспорт у току транспорта затвореника ван и унутар затвора прибегава само када је то на основу процене ризика у појединачном случају недвосмислено оправдано; и примена неког средства за везивање не треба да представља додатни ризик од повреде за затворенике у току премештаја; У погледу везивања затвореника лисицама са рукама на леђима у току транспорта, с обзиром на потенцијал да створе неудобност код заинтересованог затвореника и ризик од повреде у случају удеса, такву праксу треба избегавати; затвореници треба уместо тога да се транспортују у безбедном кобију, чиме се отклања потреба да затвореници буду у лисицама током пута. Надаље, комби који се користи за превоз затвореника треба да буде одговарајуће проветрен и опремљен интерфоном.**

54. Поново је делегација Комитета запазила да заводски кадар свих затворских установа које је посетио настављају да носе службене палице тако да затвореници у подручјима притвора могу добро да их виде. Таква пракса не иде у прилог развоја добрих односа између запослених и затвореника и треба је окончати. Видљиво ношење службене палице у затворском окружењу би лако могло да се види као знак слабости неко снаге, које показује недостатак поуздања у способност затворских службеника да контролишу ситуацију без непотребног прибегавања неком оружју. Са друге стране, затворски службеници који су одговарајуће оспособљени за примену техника контроле и обуздавања (тј. мануелна контрола) су у позицији да изаберу како да реагују на најадекватнији начин када су суочени са тешком ситуацијом, чиме се значајно смањује ризик од повреде како затвореника тако и запослених. Штавише, такве вештине ће допринети и подићи самопоуздање затворских службеника када саобраћају са затвореницима.

**Комитет препоручује да се без даљег одлагања предузму кораци да се обезбеди да запослених у затворима не носе службене палице у подручјима притвора. Надаље, затворски службеници треба да буде одговарајуће оспособљен за примену техника контроле и обуздавања (тј. мануелна контрола) и у позицији да изабере најадекватнију реакцију када се суочава са тешким ситуацијама.**

### 3. Услови притвора

#### a. материјални услови притвора

##### i. посета Окружном затвору у Београду ради контроле примене препорука

55. На делегацију су радови на обнови који су се од последње посете Комитета 2011. одвијали у Окружном затвору у Београду оставили позитиван утисак. Наиме, крила 0 и 2 су била потпуно реновирана; ћелије сада су директно осветљене дневним светлом, проветравање је побољшано и у већини ћелија је уведено грејање. Надаље, санитарни уређаји (како у ћелијама и засебни тушеви) су такође били реновирани и утврђено је да се налазе у одговарајућем хигијенском стању. Такође је било позитивно то што су нивои попуњености животног простора у овим крилима били коректни – четири лица у 17 м2 и осам у 37 м2. Ипак, ћелије које су највећој мери обновљене нису имале звоно за позивање. Делегација је обавештена да ће преостали блокови бити реновирани до средине 2016. **Комитет би желео да га обавесте о напретку радова на обнови у преосталим крилима. Препоручује и да се све ћелије опреме звоном за позивање.**

##### ii. Казнено-поправни завод Сремска Митровица

56. Услови притвора знатно се разликују међу установама с обзиром на трајање и ниво оронулости у различитим павиљонима. Генерално, утврђено је да су ћелије, санитарни уређаји и просторије за дневни боравак у недавно реновираним Павиљонима II, Ц и A били у одговарајућем употребном стању, добро проветрени и одговарајуће осветљени дневном светлом. Павиљони VI и тзв. зграде „Ватрогасне бригаде“ нису биле реновиране али су нудиле одговарајуће услове притвора затвореницима у смислу употребног стања, хигијене, осветљеношсти дневним светлом и процветрености; биле су и одговарајуће опремљене (столови, столице, ормарићи и софе у просторијама за дневни боравак).

Ипак, у преосталом делу установе и нарочито у Павиљонима III, IV и тзв. згради „Одмаралиште“, услови су били генерално лоши. На пример, у Павиљону IV, утврђено је да су ћелије биле оронуле (са зидова су недостајали велики комади малтера), недовољно проветрени (због малих прозора), под у ћелијама није био покривен и није било индивидуалних ормарића; у просторијама за дневни боравак, прозори су били разбијени а намештај поломљен. Надаље, санитарни уређаји ћелијама, који се састоје из лавабоа и тоалета, били су одвојени пластичном завесом која није затвореницима пружала приватност. Ситуација није била боља ни у нереновираним деловима Павиљона III. Ходници у одељењу за пријем (које се налази у Павиљону Ц) били су препуни гомиле неприкупљеног смећа побацаног по поду; запослени су делегацији рекли да је то због недостатка контејнера и чињенице да се смеће не сакупља у редовним временским размацима. Надаље, затвореници нису добијали производе за одржавање хигијене.

Међутим, запажено је да су најгори услови били у тзв „болници“ (види став 73) и у тзв. згради „Одмаралиште“. Ћелије су биле оронуле и влажне, проветреност лоша, душеци прљави а намештај похабан и у стању распада. Санитарни уређаји су били у ужасавајућем стању (запушени тоалети и одводне цеви и рупе у поду). Поред тога, безбедност затвореника је била угрожена падањем плафона са којег су све чешће отпадали комади малтера и других материјала. Услови у притвору које је запазила делегација Комитета у тзв. „болници“ и згради „Одмаралиште“ Казнено-поправног завода у Сремској Митровици могу увелико да се изједначе са нечовечним и понижавајућим поступањем.

57. Поред веома лоших материјалних услова, због високог нивоа преоптерећености смештајних капацитета затвора, и уз изузетак Павиљона II и A, ниво попуњености животног простора у ћелијама далеко је изнад прихватљивог. Наиме, у пријемном одељењу, у свим ћелијама које су стандардне површине 13м2 било је смештено осам до девет затвореника (и, према евиденцији, до 11 две недеље пре посете Комитета). Како је само шест кревета било у свакој ћелији, три додатна душека била су на поду. Затвореници би обично проводили у просеку 45 дана закључани у тим ћелијама са мање од пола сата могућности кретања на свежем ваздуху дневно. Ситуација није била ништа боља у Павиљону IV где су четири затвореника била смештена у ћелијама површине само 7м2. Такви услови су потпуно неприхватљиви и далеко су од стандарда Комитета од 4м2 животног простора у ћелијама са више затвореника.

##### iii. Казнено-поправни завод у Нишу

58. Генерално, установа је имала прихватљиве материјалне услове притвора. Ћелије у главним Павиљонима А и Б и пријемном одељењу, као и на првом и другом спрату Павиљона II, биле су у адекватном употребном стању, добро осветљене природним светлом, биле су добро проветрене и опремљене основним комадима намештаја (кревети, столови, столице, индивидуални ормарићи и повремено ТВ пријемником). У потпуности одвојени санитарни уређаји у павиљонима били су у одговарајућем употребном стању и хигијене. Затвореници су имали и приступ пространим просторијама за дневни боравак у оба павиљона.

Међутим, услови притвора у Павиљонима Д и Б4 били су испод стандарда. Наиме, санитарни уређаји у овим павиљонима били су у узнапредовалом стању оронулости на којима су недостајале плочице, лавабоима који цуре, оштећеном подном облогом, разбијеним прозорима, напуклим зидовима, нефункционалном вештачком расветом и неколико бојлера који не раде. Надаље, затвореници нису редовно добијали адекватне количине производа за чишћење ни артикала за одржавање хигијене.

Надаље, услови у нереновираним деловима Павиљона II (тј. подрум и део приземља) су били нарочито лоши. Неке ћелије су биле стављене ван употребе по препоруци НПМ у марту 2015, али је делегација Комитета запазила да је у шест ћелија у приземљу, које се налазе на крају уског ходника, још било затвореника. Чинило се да се ове ћелије урушавају док су затвореници у њима, са оштећеним зидовима који су производили бетонску прашину и са разбијенм прозорима, лошом проветреношћу и нездравим нивоом влаге. Упркос ових лоших услова, затвореници су били закључани до 23 часа дневно у овим ћелијама. Три ћелије на приземљу истог павиљона биле су у сличним лошим условима притвора. Надаље, горепоменуте ћелије нису имале електричне утичнице а затвореници су молги да користе само ТВ пријемнике и радио-апарате на батерије.

59. Ниво попуњености животног простора у установи био је висок због тога што се обнављао Павиљон Ц а што је управу приморало да прерасподели затворенике по другим павиљонима. Због тога је преоптерећеност смештајних капацитета затвора могла да се примети у свим деловима установе али је она било нарочито озбиљног нивоа у приземљу Павиљона II. У ћелијама површине 7м2 били су смештена три затвореника, и у делу где је истражни затвор, у ћелијама површине 9м2 била су смештена три затвореника. Штавише, затвореници у овим ћелијама су могли мање од једног сата дневно да проведу ван ћелије. У Павиљону Б4 (у којем су старији затвореници) у спаваоницама површине 27м2 било је смештено 10 затвореника, а у Павиљону Д, у спаваоницама површине 46м2 било је смештено 19 затвореника.

##### iv. Окружни затвор у Панчеву

60. У Окружном затвору у Панчеву, материјални услови у којем је била зграда коју је Комитет посетио били су генерално веома лоши. Ниједна ћелија није била осветљена денвним светлом. Ћелије су имале друге недостатке конструкције, као што су недовољна проветреност, вештачка расвета која не ради, висок ниво влаге (нарочито у приземљу), није било система грејања у ћелијама, отпадне воде које су пробијале плафон, смрад трулежи из отвореног контејнера за смеће у дворишту, и одсуство звона за позивање. Санитарни уређаји уз изузетак оних које користе затвореници у истражном затвору који је недавно реновиран, били су у лошем употребном стању са разбијеним прозорима у просторијама за туширање, лошим условима хигијене и оронулим лавабоима са разбијеним чесмама. Крајње лоши материјални услови притвора били су погоршани чињеницом да су затвореници проводили 23 часа дневно или више у својим ћелијама, не бавећи се ничим сврсисходним.

61. Лоши услови и недостатак активности били су још гори због преоптерећености смештајних капацитета која се могла запазити у читавој установи. На пример, у ћелијама површине 9м2 било је четири затвореника (повремено и до шест) а у спаваоници површине 56 м2 било је 26 затвореника.

Услови притвора које је запазила делегација Комитета у Окружном затвору у Панчеву могу увелико да се изједначе са нечовечним и понижавајућим поступањем. На крају посете, делегација је затражила да **је обавесте у року од месец дана о конкретним корацима које су органи Републике Србије испланирали и предузели у кратком и средњем року да би обезбедили прихватљив смештај за затворску популацију која се сада налази у Окружном затвору у Панчеву.** У допису примљеним 17. Јула 2015, органи су обавестили Комитет да су предузети кораци да се обнове две празне ћелије (које су обично коришћене за смештај затвореница). Надаље, поправка санитарних и канализационих инсталација требало је убрзо да се заврши и предузети су кораци да се траже неопходне дозволе од релевантних органа да се измене ћелије како би им се обезбедила директна осветљеност дневнм светлом и увео систем проветравања у ћелији. Иако констатује мере које су органи Републике Србије предузели, **Комитет жели да нагласи да зграда затвора која се налази у центру Панчева нема адекватне услове за притвор лица.**

62. Надаље, дописом примљеним 17. јула 2015. Органи Републике Србије су обавестили Комитет да је обнова ћелија у Павиљону II Казнено-поправног завода у Нишу почела 3. јуна 2015. Слично томе, у припреми је био пројект за изградњу додатног блока у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици капацитета 300 места који би могао да обухвати и болницу у приземљу (50 места) и са намером да се у њега сместе затвореници из Павиљона III и IV.

Комитет констатује да је усвојен Правилник о упућивању осуђених лица, лица у истражном затвору и осуђених за прекршај у казнено-поправне заводе (СГ 31/2015) у априлу 2015. у ком су предвиђени нови критеријуми за распоређивање затвореника по установама у складу са територијалним подручјима. Тако би се изгледа омогућио премештај осуђених затвореника из Казнено-поправног завода у Сремској Митровици у Окружни затвору у Београду и из Окружног затвора у Панчеву у Окружни затвор у Смедереву.

63. У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, делегација је била засута притужбама на лош квалитет хране као и нехигијенски начин на који се дистрибуира. Надаље, чини се да је јеловник био једноличан и да су свеже поврће и воће реткост. Наиме, засебни капацитети у којима су смештени запослени у кухињи, кантина и просторија за припремање хране били су у лошем стању (плесњиви зидови, необложен под, дотрајале инсталације). Храна се генерално дистрибуира у металним кофама које не могу да задрже топлоту.

64. **Комитет апелује на органе Републике Србије да хитно предузму кораке како би:**

• **смањили ниво попуњености животног простора на минимум 4м2 животног простора по особи у ћелијама са више затвореника у Павиљонима III и IV, и пријемном одељењу у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици као и у Павиљону II Казнено-поправног завода у Нишу и у Окружном затвору у Панчеву. Надаље, органи треба да обезбеде да сваки затвореник има свој кревет у пријемном одељењу Казнено-поправног завода у Сремској Митровици;**

**• предузели систематску обнову ћелија и санитарних уређаја у Павиљону IV, „Одмаралиште“ и у нереновираном делу Павиљона III у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Наиме, све ћелије треба да буду покривене одговарајућом подном облогом, прозори повећани, зидови накнадно окречени и омалтерисани, са уведеним потпуно преграђеним санитарним уређајима (у Павиљону IV), са замењеним намештајем у ћелијама и просторијама за дневни боравак, поправљеним плафонима, подним плочицама постављеним у санитарним уређајима и поправљеним водоводним инсталацијама;**

**• сви затвореници добили низ артикала за одржавање личне хигијене и производа за чишћење ћелија;**

**• се одржавала чистоћа у просторијама у пријемном одељењу у Сремској Митровици;**

**• гарантовало да квалитет и количина хране која се дистрибуира затвореницима у казнено-поправном заводу у Сремској Митровици испуњава минималне стандарде дневног уноса хране у погледу протеина и витамина, и да се храна дистрибуира затвореницима на одговарајућој температури и уз поштовање хигијенских стандарда;**

**Надаље, Комитет жели да добије обавештења о радовима на обнови који се изводе у Павиљону II Казнено-поправном заводу у Нишу, Окружном затвору у Панчеву и Павиљонима III и IV и згради „Одмаралиште“ у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици.**

#### б. Активности

65. Као што је већ поменуто горе у тексту, закон сада дозвољава затвореницима у истражном затвору да раде.[[42]](#footnote-42)Међутим, у пракси затвореницима у истражном затвору још увек се не нуди да раде или се баве неком сврсисходном активношћу у некој од посећених установа. Надаље, они немају могућности да проводе време у просторијама за дневни боравак. Једина активност ван ћелије која затвореницима у истражном затвору стоји на располагању у некој од посећених установа јесте кретање на свежем ваздуху у периоду од 20 минута у Казнено-поправном заводу у Нишу до једног сата дневно у Окружном затвору у Београду. Ови периоди су далеко краћи од законом прописана два сата дневно.[[43]](#footnote-43) Надаље, дворишта нису опремљена спортском опремом. Све у свему, затвореници у истражном затвору и даље проводе најмање 23 часова дневно у својим ћелијама, без икакве активности којом би могли да се занимају осим гледања телевизије, слушања радија или читања новина. Крајње је време да се овакво стање промени.

Комитет признаје да обезбеђивање организованих активности у истражним затворима, где је већа вероватноћа да ће бити већи промет затвореника, собом носи посебне изазове. Међутим, циљ треба да буде да се обезбеди да сви затвореници (укључујући оне у истражном затвору) проведу разумно време у дану (тј. 8 часова или више) ван своје ћелије ангажовани на сврсисходним активностима различите природе: раду, по могућству са неком струковном вредношћу; образовању, спорту, рекреацији/дружењу, осмишљенњ да задовоље потребе свих категорија затвореника (одрасле у истражном затвору или осуђене затворенике, затворенике на одслужењу доживотне казне затвора, осуђене затворенике у јединицама високе безбедности или контроле, затворенице, малолетнике, итд.).

**Комитет апелује на органе Републике Србије да предузму конкретне мере да се за затворенике у истражном затвору обезбеди кретање на свежем ваздуху. Надаље, препоручује да се предузму кораци да се обезбеди да сви затвореници у истражном затвору добију могућност најмање два сада кретања на свежем ваздуху дневно у складу са законом.**

66. Што се тиче активности које се осуђеним затвореницима нуде, у Казнено-поправном заводу у Нишу, 536 затвореника од 1.249 (тј. 43 процената затворене популације) је било ангажовано на некој врсти рада (обрада земље, производња текстила, металски рад, производња намештаја или садња у стакленику). Значајно је што је установа одскора успела да постане независна у смислу производње хране и намештаја. Надаље, 190 затвореника је похађало различите активности стручног оспособљавања (штампарски занат, производња намештаја, пекарски занат, производња поврћа и обука за вариоце); око 60 затвореника је похађало наставу на нивоу основне и средње школе.

67. У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, 349 затвореника од 1.055 (17 процената) бавило се радом за накнаду у области обраде земље, метала и дрвета и у штампаријама. Надаље, 66 затвореника је похађало наставу на нивоу основне и средње школе, а у понуди су биле активности стручног оспособљавања (пекарски занат, повртарство и уграђивање клима уређаја) како и сликарска, литерарна, новинарскужа или музичка радионица.

У Окружном затвору у Београду, само је 64 затвореника од 804 радило (углавном на дистрибуцији хране и радовима унутрашњег одржавања), 19 је похађало неку радионицу из културе (литерарну или драму) и разне организоване спортске активности (кошарку, дизање тегова, фудбал) биле су у понуди у двориштима која су осуђени затвореници могли да користе.

Најгора ситуација запажена је у Окружном затвору у Панчеву где, уз изузетак затвореника који се баве дистрибуцијом хране, нити једном затворенику није понуђено да се бави радом за новчану накнаду, нити неком струковном, културном или спортском активношћу осим стоног тениса. Сходно томе, индивидуални планови (програми) поступања остали су мртво слово на папиру.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије уложе веће напоре у обезбеђење више могућности за рад (по могућству неке струковне вредности) за све осуђене затворенике у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици као и Окружним затворима у Београду и Панчеву.**

68. Делегација је могла да констатује да је позитивно то што је у Окружном затвору у Београду изграђена хришћанска православна капела и што верски представник свакодневно посећује установу. У Казнено-поправним заводима у Нишу и Сремској Митровици, постојећа хришћанска православна црква држи верску службу за затворенике једном недељно, а и представници других вера (нпр. католичке и исламске) посећују ове установе на захтев. Ипак, у Окружном затвору у Панчеву, неколико затвореника се делегацији пожалило да им је захтев да се састану са верским представником и да организују колективне литургије у току празника одбијен због наводног одсуства расположивог капелана. **Комитет би желео да добије коментаре од органа Републике Србије на ово.**

69. У Казнено-поправном заводу у Нишу одскоро је уведен програм припреме за отпуст који се састоји из низа конференција у периоду од 14 недеља о питањима као што су психолошка подршка, социјална помоћ и подршка у тражењу посла.[[44]](#footnote-44) Међутим, чини се да се веома мало пажње поклања припреми затвореника за отпуст у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву. **Комитет препоручује да се курсеви који се похађају пре отпуштања за осуђене затворенике уведу у све затворе.**

#### в. разврставање затвореника

70. Делегација је била обавештена на почетку посете да је израђен нацрт новог „Правилника о третману, индивидуални програмима поступања, разврставању и накнадном разврставању осуђених лица“, као што је предвиђено чланом 75. Закона о извршењу кривичних санкција из 2013, и да ће бити усвојен до краја 2015. У међувремену је на снази још увек био Правилник из 2010.

У постојећем систему [[45]](#footnote-45) предвиђена је почетна процена ризика затвореника која се врши на основу стандардизованог упитника[[46]](#footnote-46) након чега се доноси одлука[[47]](#footnote-47) о програму поступања према затворенику и распоређивању у једну од три категорије по којима се разврставају (А, Б, В, од којих је свака подељена у 2 подкатегорије) [[48]](#footnote-48) и тип притвора (тј. затворен, полуотворен и отворен). Периодичном проценом програма поступања према затвореницима бави се тим за разврставање најмање једном годишње.

У пракси, чини се да је само у Казнено-поправном заводу у Нишу овај систем исправно функционисао са тимовима за разврставање који су давали образложене препоруке у погледу резултата које је затвореник остварио и његовог понашања.

Насупрот томе, у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици делегација је примила бројне притужбе на недостатак обавештења и нејасну природу система разврставања, нарочито притужбе да затвореници нису напредовали у бољи тип притвора упркос томе што су остваривали индивидуалне циљеве из програма поступања. Управник затвора је обавестио делегацију да има 200 затвореника који би потенцијално могли да буду пребачени у затворено или полуотворено одељење на рачун напретка према процени ризика али да се из разлога као што су рецидивизам и природа кривичних дела, тимови противе њиховом напредовању.

71. Систем разврставања затвореника био је разлог за забринутост Комитета од његове прве посете земљи.[[49]](#footnote-49) Комитет жели да понови да систем разврставања затвореника са начелима утврђеним у Европским затворским правилима (Правила бр. 103 и 104), било у време њиховог пријема у затвор или у току њиховог накнадног затварања, представља први, апсолутно битан, корак за примену индивдуалних планова притвора. Ипак, чак и најфинији систем разврставања затвореника може да омане у испуњавању свих очекивања ако напредак затвореника ка типовима притвора, у комбинацији са већом аутономијом и одговорношћу, омета прекомерно ригидна примена утврђених правила. Делегација је обавештена да неки управници затвора намеравају да прошире тимове за разврставање на пет чланова да би повећали транспарентност њиховог рада. То је позитивно.

**Комитет понавља своју препоруку за органе Републике Србије да уложе више напора у практичну примену система разврставања затвореника и индивидуално планирање издржавања казне уз узимање у обзир горенаведених примедаба. Надаље, желео би да добије примерак новог „Правилника о третману, индивидуалном програму поступања, разврставању и накнадном разврставању осуђеника“ пошто буде усвојен.**

### 4. Службе здравствене заштите

72. Затворске службе здравствене заштите треба да буду способне да обезбеде лечење и негу, као и одговарајуће режиме исхране, психотерапију, рехабилитацију или други неопходан капацитет, у условима који се могу упоредити са онима које имају пацијенти у спољној средини. У складу са тим треба организовати запошљавање лекара, медицинских сестара и техничара, као и обезбедити просторије, уређаје и опрему. Треба да постоји одговарајући надзор над апотеком и дистрибуцијом лекова. Надаље, припремом лекова треба увек да се бави квалификовани кадар (апотекар/медицинска сестра/техничар, итд.).

73. Здравствени људски ресурси у Окружном затвору у Београду су се значајно повећали са два на осам лекара запослена са пуним радним временом (укључујући патолога и специјалисту интерне медицине) и са седам на осам медицинских сестара од 2011. То је позитивно и било је довољно да задовољи потребе затвореника који се налазе у затвору. Поред тога, психијатар је посећивао установу два пута недељно.

У Казнено-поправној установи у Нишу, шест лекара (четири лекара опште праксе, један радиолог и један стоматолог) радило је са пуним радим временом у установи уз помоћ девет медицинских сестара/техничара (једна главна сестра и осам техничара), и разни специјалисти су посећивали установу сваке две недеље (апотекар, радиолог, офтамолог, као и специјалиста за ултразвук и интерну медицину). У Окружном затвору у Панчеву, један лекар са пуним радним временом и једна сестра били су присутни радним данима и обезбедили су систем дежурства викендом за потребе хитних интервенција. Ниво попуњености радних места у овим установама био је суштински добар иако је број сестара могао да се повећа.

Међутим, ситуација у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици био је гори јер се број лекара опште праксе и постојећа четири лекара који су радили са пуним радним временом (ротације се сменама од 24 сата) смањивао на три од јуна 2015. због мера штедње. Три лекара нису довољна за затворску популацију од 2.055 затвореника. Надаље, 18 медицинских сестара није било довољно за установу такве величине[[50]](#footnote-50)Један лабораторијски техничар, два апотекара запослена са непуним радним временом и један зубни техничар такође су били запослени и разни специјалисти у области урологије, интерне медицине, ортопедије, дерматологије и пулмологије су посећивали установу по потреби.

74. Јединице здравствене заштите су генерално имале одговарајућу медицинску опрему, мада је делегација констатовала да ни Окружни затвор у Панчеву ни Казнено-поправни завод у Сремској Митровици немају дефибрилатор.

Ипак, ниво хигијене и употребно стање јединица здравствене заштите у Окружном затвору у Београду и Казнено-поправном заводу у Нишу генерално су били прихватљиви. Ипак, санитарни уређаји у стационарној јединци у Казнено-поправном заводу у Нишу били су оронули (лавабои су цурили и недостајале су плочице) и у лошем хигијенском стању и није било звона за позивање у собама за пацијенте. Недавно отворена просторија за консултације у Окружном затвору у Панчеву била је скучена и састојала се само од писаћег стола а недостајала је медицинска опрема.

Стационар на два спрата (тзв. „болница“) у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици (у коме је у време посете било смештено 25 пацијената) била је у лошем стању са лошим нивоом хигијене. Оронули намештај, разбијено прозорско окно, зидови прекривени дебелим слојевима плесни, оштећена подна облога и комади плафона који су се одваљивали били су карактеристика читавог објекта. Поред тога, проветреност је била лоша а ниво влаге висок, уређаји су били у жалосном стању хигијене и употребе, са запушеним тоалетима и лавабоима. Медицинска опрема (хируршки сто, зубарска столица, рендген, и хируршки инструменти) били су прекривени прашином и прљавштином. Нису сви пацијенти имали постељину а један је био чак без душека јер је патио од инконтиненције.

Таква ситуација не иде у прилог здравственој институцији и представљала би повреду права према члану 3. Европске конвенције о људским правима. Органи Републике Србије су били обавестили делегацију да је потпуно нов стационарни објекат капацитета 50 места био предвиђен унутар новог павиљона у Казнено-поправном заводу Сремска Митровица; са изградњом је требало да се почне до краја 2015. Имајући у виду страшно стање постојеће стационарне јединице, пацијенти не могу да се држе у њој док не проради нова. Прелазно решење се хитно мора пронаћи.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије хитно идентификују привремену локацију за стационарну јединицу у Казнено-поправном заводу Сремска Митровица док се не изгради нови павиљон. Комитет жели да добије одговор на ово питање у року од три месеца.**

**75. Комитет апелује на органе Републике Србије да знатно повећају број лекара опште праксе запослених са пуним радним временом у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици.**

**Поред тога, треба предузети кораке у циљу:**

**• оснаживања компоненте коју чине медицинске сестре/техничари у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици као и Окружном затвору у Панчеву;**

**• снабдевања стационарних капацитета у Окружном затвору у Панчеву и Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици са основном спасилачком опремом;**

**• предузимања комплетне обнове санитарних уређаја у стационарној јединици Казнено-поправног завода у Нишу.**

76. Делегација је била задовољна што може да констатује да су се дистрибуцијом лекова затвореницима сада у потпуности бавили здравствени радници у свим затворима које је Комитет посетио.

Надаље, апотеке у установама које је Комитет посетио имале су залихе одговарајућег спектра лекова. Трошкове набавке велике већине неопходних лекова рефундирао је орган за здравствено осигурање а породице су ускакале да попуне празнине када је био неопходан посебан лек. Ипак, делегација је примила бројне притужбе од породица затвореника на недостатак лекова које су обезбеђивали затворски органи здравствене заштите (нпр. инхалатори за астму и антибиотици за хроничне инфекције).

**Комитет препоручује да органи Републике Србије провере и потврде да се свим затвореницима гарантује снабдевеност количином лекова неопходном за њихово здравствено стање; то подразумева да средства која се опредељују за затворе треба да буду довољна да омогуће да затвореници бесплатно добијају лекове.**

77. Пружање психијатријске и психолошке заштите затвореницима је и даље проблематично. Уз изузетак Окружног затвора у Београду, психијатри су радили у другим затворским установама али није било психолога као што је то био случај у току претходне посете Комитета. Већина пацијената у болници у Сремској Митровици и јединици здравствене заштите у Казнено-поправном заводу у Нишу (тј. неких 15 у првој и 7 у другој) били су пацијенти који имају ментални поремећај и њихово лечење се искључиво темељило на фармакотерапији. Заиста, недостатак одговарајућег лечења у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици навело је делегацију Комитета да се позове на члан 8, став 5 Конвенције и затражи да се два затвореника одмах пребаце у Специјалну затворску болницу у Београду. Дописом од 17. јула 2015, органи Републике Србије су обавестили Комитет да су горепоменути пацијенти пребачени у Специјалну затворску болницу. Затворски центри за здравствену заштиту нису болнице тако да је за затворенике са менталним поремећајима одговарајуће да се преселе у специјализоване психијатријске објекте.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије предузму неопходне мере да обезбеде да се одговарајућа психијатријска и психолошка заштита пружа у установама које је посетио. Надаље, затвореници који пате од менталних болести треба да се збрину и лече у затвореном болничком окружењу, одговарајуће опремљеном и са довољно квалификованих радника који могу да им пруже неопходну помоћ. У вези са тим, висок приоритет треба ставити на пројекте за повећање капацитета у специјализованим психијатријским објектима и установама у циљу спровођења мера.**

78. Као што је био случај у току претходне посете Комитета, још увек није било целовите стратегије за пружање помоћи затвореницима који имају проблем са дрогама. У пракси, једино лечење састојало се из супституционе терапије метадоном и саветовања искључиво за оне затворенике који су евидентирани као зависници по њиховом уласку у затворски систем. На пример, у Казнено-поправном заводу у Нишу, 37 затвореника добијало је метадонску терапију док је одељење здравствене заштите евидентирало 340 затвореника као зависнике. Ништа није чињено у погледу пружања психо-социо-едукативне помоћи затвореницима са проблемом зависности од дрога.

Приступ према злоупотреби супстанци у затвору треба да је део националне стратегије о сузбијању дрога, и треба да за свој циљ да има, између осталог: елиминацију снабдевања затвора дрогама; решавање зависности од дрога путем идентификовања и ангажовања медицинских сестара/техничара за дроге, пружањем избора лечења и старањем да постоји одговарајућа подршка у току као и након периода лечења; развој стандарда, праћења и истраживања о питањима дрога; и обезбеђење обука и развоја за запослене.

**Комитет апелује на органе Републике Србије да формулишу целовиту стратегију за пружање помоћи затвореницима који имају проблема са дрогама (као делу шире националне стратегије о сузбијању дрога) с обзиром на горепоменуте примедбе као и релевантне публикације реномираних међународних тела.[[51]](#footnote-51)**

79. Што се тиче преносивих болести, тестови за хепатитис Б, Ц и ХИВ били су доступни свим затвореницима по пријему и генерално се обављају у свим установама које је Комитет посетио. Надаље, тестови за туберкулозу се врше у Казнено-поправном заводу у Нишу. Све установе чини се да имају прецизну слику о броју затвореника погођених преносивом болешћу. Ипак, само су затвореници који су ХИВ позитивни имали редовно лечење у оквиру програма који финансира држава и чини се да се престаје са финансирањем лечења хепатитиса Ц пегилираним интерфероном што се тиче новооткривених случајева. **Комитет жели да добије коментаре органа Републике Србије о алтернативним терапијама које треба да се обезбеде у вези са новооткривеним случајевима хепатитиса Ц.**

80. У погледу лечења у спољним болничким објектима, нешто кашњења у премештајима била су очигледна у свим затворима које је Комитет посетио. Међутим, у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, затвореницима је истражни судија систематски ускраћивао спољно консултовање и лечење. По мишљењу Комитета, затворска служба здравствене заштите би требало да буде способна да макар пружи редовне ванболничке консултације и хитно лечење а затворски лекари треба да буду у могућности да затраже услуге специјалиста. Нема оправдања што се затвореницима, без обзира да ли су осуђени или у истражном затвору, ускраћују спољне специјалистичке лекарске консултације.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије предузму неопходне кораке, путем одговарајућих канала, да обезбеде да затвореници добију одговарајућу и неометану специјалистичку лекарску заштиту кадгод је потребна.**

81. Као што је био случај 2011, новодошле затворенике је у начелу прегледао лекар у року од 48 часова од пријема али је лекарски преглед по пријему остао површан, при чему се састојао само од разговора, и није било телесног прегледа. Такав приступ није у складу са чланом 12. Правилника о кућном реду казнено-поправних завода и окружних затвора.[[52]](#footnote-52) Треба предузети кораке да би се обезбедило да лекари и сестре које подносе извештај лекару буду одговарајуће оспособљени за вршење лекарске дужности на новодошлим затвореницима у складу са Правилником.

**Комитет препоручује да органи Републике Србије обезбеде да затворски здравствени радници у свим установама поштују горепоменуте одредбе Правилника. Наиме, лекарски преглед по пријему треба да буде целовит, укључујући одговарајућу проверу постојања преносивих болести. [[53]](#footnote-53)**

82. У погледу лекарске поверљивости, чланом 114, став 4 Закона о извршењу кривичних санкција прецизирано је да се лекарски преглед осуђеног врши се само у присуству здравственог радника, осим ако здравствени радник друкчије не затражи. У пракси, лекарских преглед у свим затворима наставља да се систематски обавља у присуству заводског кадра као што је био случај у току претходних посета Комитета. Надаље, лекар опште праксе који ради у Казнено-поправном добу у Сремској Митровици је рекао делегацији Комитета да је лично застрашен и да му заводски кадар прети зато што инсистира да има поверљиве консултације са затвореницима. То је неприхватљиво и дошло је време да се органи Републике Србије постарају да се лекарске консултације затвореника више не врше у присуству заводског кадра.

**Комитет апелује на органе Републике Србије да дају упутство заводском кадру да никакв притисак не треба вршити на здравствене раднице како би их се присилило да здравствене прегледе затвореника обављају у присуству заводских радника. Надаље, нема оправдања за систематско присуство заводског кадра у току ових прегледа;** њихово присуство је штетно за успостављање одговарајућег односа између пацијента и лекара и обично није неопходно са аспекта безбедности.

83. Здравствена документација је генерално детаљно и добро вођена и у Окружном затвору у Београду и у Казнено-поправном заводу у Нишу. Међутим, у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, делегација је пронашла личне здравствене картоне (бивших) затвореника одбачене у поломљеним ормарићима у просторији која се налази на првом спрату јединице здравствене заштите. Штавише, уноси у здравственим картонима затвореника смештених у Окружном затвору у Панчеву и Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици били су површни и шематски и нису пружали одговарајући преглед анамнезе и физичког стања затвореника.

**Комитет препоручује да се предузму кораци у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву да се обезбеди да се здравствена документација чува на одговарајући начин и да се сви регистри ревносно попуњавају у погледу општих критеријума лекарске поверљивости.**

84. Све установе су евидентирале затворенике који су умрли у спољној болници или док су на допусту. Ипак, затворске јединице здравствене заштите још увек не добијају примерке извештаја обдукције обављене на преминулим затвореницима ( укључујући оне који су умрли у својим затворским установама). Уопштеније, **Комитет препоручује да органи Републике Србије уведу праксу спровођења темељне истраге сваке смрти пацијента, нарочито са циљем да се утврди да ли се нешто може научити што се тиче поступака рада. Наиме, Комитет понавља своју препоруку да управа затвора и затворских лекари треба систематски да добијају закључак из извештаја о обдукцији (или макар обавештења о узроку смрти), као и све резултате судске истраге таквих случајева, у вези са затвореницима који су умрли лишени слободе у затвору или спољној болници пошто су премештени из установа у којима су били.**

85. Према члану 276. Закона о извршењу кривичних санкција Министарство здравља је одговорно за надзор над радом служби здравствене заштите у казнено-поправним заводима као и Специјалне затворске болнице (види став 86). Међутим, делегација Комитета је утврдила да инспектори Министарства здравља обаве само посете у вези са индивидуалним притужбама затвореника а не и са целокупним функционисањем служби здравствене заштите.

Надаље, делегација Комитета је обавештена на почетку своје посете да Министарство правде анализира могућност преношења одговорности за затворску здравствену заштиту на Министарство здравља с обзиром на слично искуство Француске. То би било у складу са тачком 8. закључка РС бр. 74 од 23 октобра 2014 који је усвојила Народна Скупштина Републике Србије.

**Комитет препоручује да инспектори Министарствa здравља редовно врше преглед свих аспеката функционисања затворских служби здравствене заштите у свим установама. Надаље, Комитет жели да добије детаљна обавештења о горепоменутом закључку Народне Скупштине Републике Србије.**

## 5. Специјална затворска болница у Београду

### a. прелиминарна запажања

1. Делегација је поновила посету Специјалној затворској болници у Београду (Затворска болница) како би оценила имплементацију препорука Комитета датих приликом претходне посете, односно 2011. године[[54]](#footnote-54).

У време посете, Затворска болница је имала 502 пацијента док је званичан капацитет кревета 450. Ово представља значајно побољшање у односу на ситуацију из 2011. године, када је било 719 пацијената. Око 250 пацијената је било на обавезном психијатријском лечењу. Пацијенти с туберкулозом, којима је дијагноза установљена у некој другој затворској установи у Србији, такође су лечени на специјалном одељењу Затворске болнице. Током 2014. године, било је око 1700 примљених пацијената.

1. Затворска болница има седам одељења: Одељења А и Б, за пацијенте на обавезном психијатријском лечењу; Одељење Ц за пацијенте који се лече од акохолизма (притвореници и осуђеници); Одељење Д за наркоманске зависнике; Одељење Е за пацијенте са акутним психолошким поремећајима (притвореници и осуђеници, пребачени из других затвора); Одељење Г је намењено иницијалној опсервацији пацијената, али је било затворено због реконструкције у време посете; Одељење И за пацијенте који пате од соматских поремећаја, са пацијентима који су пребачени из свих затвора у Србији. Постоји посебан ходник за пацијенте са туберкулозом.

### б. неадекватно поступање

1. Делегација практично није добила никакве наводе од пацијената о физички неадекватном поступању медицинског особља. Ипак, неколико притужби је добијено од пацијената на Одељењу А, који су изјавили да су их медицински техничари шамарали, као казну због њиховог узнемиреног понашања.

**Комитет препоручује да управа Затворске болнице изда јасан подсетник запосленима на Одељењу А да је неадекватно поступање према пацијентима, у било којем облику, незаконито, те да ће починиоци таквог неадекватног поступања бити кажњени у складу са тим.**

89. Делегација је закључила да је насиље међу пацијентима, као што је признала и управа, особље, али и пацијенти, и даље проблем, нарочито на Одељењу А. Из извештаја добијених од стране пацијената и медицинских радника, насиље се јесте дешавало међу пацијентима, укључујући и свађе на етничкој основи. Ови инциденти, међутим, нису званично забележени ни у једном централном регистру. Надаље, неке пацијенткиње које је делегација интервјуисала страховале су за своју личну безбедност, због инцидената међу затвореницима, док је једна имала модрице на обе руке које јој је наводно нанела друга пацијенткиња.

Комитет жели да нагласи да нега, коју власти по својим задужењима дугују пацијентима, укључује и одговорност да се пацијенти заштите од других пацијената који би можда желели да им науде. Органи власти морају поступати проактивно како би спречили насиље пацијената према другим пацијентима. Да би реаговали на феномен насиља међу пацијентима и застрашивања, особље у Затворској болници мора обратити пажњу на назнаке проблема, а такође мора бити и ваљано обучено и одлучно да интервенише када је то непходно. Сходо томе, број особља мора бити довољан (укључујући и у ноћним сменама), како би се омогућило да затворско особље, али и здравствени радници адекватно надгледају пацијенте и пружају ефикасну подршку једни другима у спровођењу својих дужности. Почетни и тренутни програми обуке за запослене на свим нивоима морају се бавити питањем решавања насиља међу пацијентима (такође види став 100).

**Комитет препоручује да се уложе напори у борби против феномена насиља међу пацијентима у Затворској болници у Београду, који треба да обухвате успостављање јасне стратегије о активностима које је потребно предузети како би се конкретно бавили питањем насиља међу пацијентима. У вези са тим требало би осигурати присуство особља на сваком одељењу током дана и ноћи, а такође тражити и повећање броја запослених** (види став 100).

**Управа болнице би уз то требало да осигура да се наводи о насиљу међу пацијентима благовремено пропрате, темељно истраже, као и да се неодложно предузму мере према починиоцима.**

### в. услови живота

1. Што се тиче услова живота унутар Затворске болнице, делегација је уочила да су нека реновирања предузета од последње посете Комитета 2011. године, нарочито на одељењу за соматска обољења (Одељење И) и одељењу за акутне психијатријске пацијенте (Одељење Е), као и у делу за физичке активности на отвореном.

Реновирана одељења, уопштено говорећи, пружају умерене услове: свака соба је опремљена посебним санитарним крилом са тоалетом, тушом и лавабоом. На Одељењу Е, реновиране собе су пројектоване за шест кревета, релативно су простране и имају добар приступ природном и вештачком светлу. Постоји и сто са шест столица и потпуно одељено санитарно крило са тушем, лавабоом и тоалетом. Ипак, било је јасно да је квалитет реконструкције на лошем нивоу, те да се санитарије већ налазе у погоршаном стању; тушеви су били оштећени и недостајале су им главе туша. Такође, у собама је велики број тачака за везивање.

Дописом од 20. јула 2015. године, српски органи власти су потврдили да су обезбеђена средства за реконструкцију Одељења за лечење алкохолизма (Ц) и наркоманије (Д), као и женског одељења; ови радови ће бити изведени током 2016. и 2017. године.

91. У главном крилу Одељења А, делегација је уочила да су услови живота лоши. Просторије су скучене; на пример, у спаваоницу величине 40m² смештено је 11 пацијената, док је у другој спаваоници од 28m² смештено осам пацијената. Заједничко купатило је било прљаво и само један туш је био у функцији. Заједнички тоалет је био прљав и осећао се смрад, док је из цеви цурила вода, а врата на WC кабинама није било.

„Изолација“ на Одељењу А је претворена у редовну спаваоницу и у њу је смештено седам особа[[55]](#footnote-55). Вентилација у соби је лоша, те је било изузетно топло; хигијенско стање је неприхватљиво, а многи пацијенти имају вашке. Пацијенти који су задржавани у „изолацији“ нису имали приступ било којим смисленим активностима, као ни телевизији.

92. Услови на одељењима Ц и Д су се додатно погоршали од посете делегације 2011. године и налазе се у очајном стању узнапредовалог пропадања (оштећени зидови и плафон, оронуо и нехигијенски санитарни чвор, цурење из цеви, недовољна количина топле воде, итд.). Свака спаваоница има „чучавац“ (често без исправног водокотлића) унутар потпуно одељеног – али увек непријатног мириса – санитарног крила[[56]](#footnote-56). Даље, ништа није урађено да би се решио проблем недостатка природног светла, лошег вештачког осветљења, недовољног грејања и вентилације и изузетно лоших хигијенских услова од посете Комитета 2007. године. Пренасељеност је додатно погоршала ситуацију; на пример, највећа соба на Одељењу Ц је величине око 50m², а опремљена је са 18 кревета[[57]](#footnote-57) (дакле, пацијенти имају мање од 3m² животног простора).

Нису сви кревети имали мадраце, а кревети су уопштено говорећи били лошег квалитета (картонска основа и танки мадрац од пене). Сви су били у лошем стању и прљави. Пацијенти немају довољну количину тоалет папира на располагању, а једини хигијенски производ који је обезбедила Затворска болница је био један сапун месечно.

93. Све у свему, у одређеном броју одељења које је посетила делегација (нарочито Одељења А, Ц и Д) комбинација дотрајалих објеката, лоших хигијенских услова, пренасељености одељења и недостатка особља (види став 100) довела је до тога да су пацијенти држани у условима који се могу сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.

**Комитет СРТ поново позива српске органе власти да поставе као највиши приоритет потпуну реконструкцију Специјалне затворске болнице у Београду.**

**Комитет препоручује да се хитно предузму кораци у циљу обезбеђивања пригодног кревета за сваког пацијента, простора који се може закључати и довољне количине хигијенских производа; и да се предузму кораци како би се поправиле покварене цеви, тоалети и организују опште поправке. Уопштено гледано, Комитет препоручује да органи власти успоставе редовне програме одржавања за свако одељење. Даље, ниво попуњености капацитета би требало да буде смањен како би био у нивоу са званичним капацитетима Специјалне затворске болнице.**

### г. третман и активности

1. Делегација је констатовала да око 25% пацијената има користи од неког облика активности или посла, као што су радне терапије и уметничке терапије. Неки од ових пацијената су учествовали у аматерском позоришту, радећи под надзором окупационог терапеута у сликарству и дрворезбарству или су били укључени у рад у перионици или кантини.

Ипак, упркос повећању активности које су на располагању од посете делегације 2011. године[[58]](#footnote-58), доступност активности психо-социјалне рехабилитације остао је неразвијен, а превише пацијената проводи дане у својим собама или на ходницима, без икаквих организованих активности и са неколико хобија на располагању. То је посебно видљиво међу 250 пацијената на обавезном судски наложеном психијатријском лечењу, који су препуштени сами себи у веома великим јединицама и пренасељеним спаваоницама на одељењима А и Б; многи су виђени да спавају у сред дана, у дубоком сну. На крају, многи пацијенти су рекли делегацији да немају представу о времену; присутно је потпуно одсуство часовника на одељењима, што доприноси недостатку структуре током дана.

1. Управа и лекари су признали да се третман већине психијатријских пацијената у болници и даље заснива скоро искључиво на фармакотерапији. Такође, делегација је приметила да је неколицини пацијената понуђена индивидуална и групна психотерапија. Даље, они су признали да постоји недостатак мултидисциплинарног особља потребног за друге значајне терапије (психолошке или социјалне) за лечење психијатријских пацијената који се подвргавају мери обавезног лечења. Пад у броју особља наспрам пацијената утицао је негативно на лечење пацијената (види став 99).

Поред тога, делегација је са забринутошћу констатовала да и даље генерално не постоје редовно ажурирани индивидуални планови лечења психијатријских пацијената. На пример, за пацијента који је хоспитализован 1989. године, први план лечења је сачињен 2007. године, а ни од тада није обновљен.

96. **Комитет препоручује да органи српских власти учине даље напоре у развијању низа рехабилитационих психо-социјалних активности за психијатријске болеснике смештене у Специјалној затворској болници у Београду; окупациона терапија требало би да буде саставни део програма рехабилитације.**

Даље, **Комитет понавља своју препоруку да се индивидуални план лечења изради за сваког психијатријског пацијента, укључујући и циљеве лечења, терапеутска средства која ће се користити и одговорно особље. Пацијенти треба да буду укључени у израду својих индивидуалних планова лечења и процену њиховог напретка, а такве планове лечења треба редовно преиспитивати и ажурирати.**

Такође, **препоручује се да надлежни органи дају више информација пацијентима о структури дана и да инсталирају часовнике на одељењима.**

### д. мере заштите у контексту присилног смештаја и лечења

1. Што се тиче законских мера заштите за пацијенте који се подвргавају обавезном психијатријском лечењу у Затворској болници, ситуација је веома слична оној током посете 2007. и 2011. године и ово је признала и управа болнице током ове посете. То се десило и поред увођења новог Закона о заштити лица са менталним сметњама (2013. године), који нема никакав практичан утицај, на форензичке пацијенте посебно.[[59]](#footnote-59)

Обавезно лечење ових пацијената остало је временски неограничено[[60]](#footnote-60) и чини се да судови и даље оклевају да одобре захтев болнице да се ослободи пацијент/киња у случајевима када је он/она починио/ла озбиљан злочин. Неколико здравствених картона пацијената показали су да се судови једноставно позивају на злочине почињене пре смештаја у болницу и да се занемарује мишљење психијатра који води терапију.

У пракси, показало се да су пацијенти практично подвргнути неодређеном и потенцијално неограниченом обавезном притворском лечењу; ова ситуација треба хитно да се промени.

1. Комитет је и даље забринут због чињенице да, због непостојања одговарајућих објеката у спољном свету, многи од пацијената на психијатријским одељењима настављају да бораве у болници дужи временски период (на пример, један од најдужих боравака датира из 1989. године), упркос недостатку здравствених разлога за наставак хоспитализације.

Даље, као што је био случај 2007. и 2011. године, препоруке Затворској болници за отпуст форензичких психијатријских пацијената судови су често одбијали из немедицинских разлога, на пример због одбијања породице да преузме пацијента или непостојања места за живот и рад. Комитет сматра да је такво стање ствари потпуно неприхватљиво; ово се не сме настављати надаље.

1. **Комитет поново позива српске власти да предузму одлучне кораке у спровођењу препорука које датирају од посете 2007. године[[61]](#footnote-61).** Даље**, пацијент (и његов или њен адвокат) треба да имају приступ разматрањима и препорукама интерних комисија у Затворској болници и да им буде дозвољено да траже испитивање од стране спољних психијатријских вештака.** Поред тога, **сам пацијент/киња треба да буде у могућности да у пракси затражи разматрање неопходности смештаја од стране судске власти, у разумном временском року.**

**Комитет такође поново позива српске власти да предузму хитне и ефикасне мере како би се оформиле одговарајуће структуре у заједници са циљем да се пацијенти којима више није неопходна хоспитализација могу отпустити и збринути у заједници.**

Даље, **Комитет препоручује да српске власти предузму неопходне кораке за решавање питања очигледног систематског непоштовања мишљења психијатара у Затворској болници, који препоручују да пацијенти бити отпуштени и подвргнути лечењу у заједници, а од стране судова**.

### ђ. особље

1. Број здравственог особља и даље је потпуно недовољан, упркос смањењу укупног броја пацијената; у време посете, било је осам психијатара и лекара који се специјализују у психијатрији и око 60 медицинских сестара, који брину о 502 пацијента. Иако је на располагању 176 радних места, само 127 радних места је попуњено, а Затворској болници није било дозвољено да попуни упражњених 49 места (укључујући и недостатак 11 психијатара). План Владе за 'рационализацију запослених у јавној управи' предвиђа да ће поједини лекари морати да се пензионишу раније, што би ефективно смањило број психијатара у Затворској болници на мање од једног психијатра по одељењу.

Мишљење је Комитета да је толики број запослених очигледно неадекватан да осигура да се пацијентима у Затворској болници пружи помоћ и нега коју они захтевају. Тренутни недостатак психијатара и других лекара, у комбинацији са предложеним даљим смањењем у блиској будућности, довео је до тога да се делегација Комитета позове на члан 8, став 5 Конвенције, и захтева да српске власти предузму неопходне кораке да се спречи даље смањење броја психијатара и других лекара у Специјалној затворској болници.

Дописом од 17. јула 2015. године, српске власти обавестиле су Комисију да не предвиђају даље смањење броја психијатара и лекара у Затворској болници и да ће ово особље бити изузето из процесара рационализације запослених у државној управи. Даље, српске власти обавестиле су Комитет да је добијено одобрење за запошљавање већег броја државних службеника и да Министарство правде планира да распише конкурс за шест додатних лекара.

Комитет поздравља ове кораке и такође верује да ће ниво неге и број окупационих терапеута бити повећан.

**Комитет препоручује да српске власти омогуће да се сва упражњена радна места у Затворској болници попуне.**

101. Многи пацијенти обавестили су делегацију да је затворско особље носило своје палице (пендреке) отворено, укључујући и унутар животног простора пацијената, као и да су палице биле сакривене током посете Комитета. Комитет верује да ће прелазни период бити посматран позитивно и да ће омогућити несметан прелазак на престанак ношења палица од стране чувара (види став 54).

**Комитет понавља своју препоруку[[62]](#footnote-62) да затворско особље не би требало да носи палице унутар животног простора пацијената.**

### е. ограничење кретања и изолација

1. Комитет поздравља усвајање новог Правилника о употреби ограничења кретања[[63]](#footnote-63), у складу са препоруком из извештаја опосети 2011. године[[64]](#footnote-64). У том смислу, делегација је утврдила да нови правилник није резултирао у промени праксе; механичко ограничавање и даље се примењује на исти начин као што је то био случај током посете Комитета 2011. године.
2. У октобру 2014. године, посебна соба за ограничење кретања, која се састоји од шест кревета опремљених магнетним појасевима и једносмерним огледалом, поред канцеларије сестара, отворена је на трећем спрату Одељења Е (акутна психијатрија). Нажалост, како би медицинске сестре добиле присту „соби за ограничење кретања“ (кроз капију са решеткама), потребна им је помоћ члана затворског особља. То је у пракси одлагало или спречавало директан, лични контакт између лица са ограниченим кретањем и особља за надзор.

Даље, испоставило се даје неколико пацијената било смештено у „собу за ограничење кретања“ у исто време, наочиглед једни других, без обзира што је Комитет препоручио да би требало престати са оваквом праксом[[65]](#footnote-65). Пацијенти у одељењима А и Б који су смештени у „изолацији“ су такође фиксирани пред другим пацијенатима, а пацијенткиње су тврдиле да су оне биле завезане у креветима својих спаваоница, наочиглед других пацијенткиња.

Осим тога, делегација је примила наводе, укључујући и оне из женског одељења, да је у неким случајевима од других пацијената из исте спаваонице здравствено особље тражило да се брину о завезаним пацијентима, односно да помогну у чишћењу и да их хране у одсуству сестара.

104. За разлику од почетних тврдњи администрације, делегација је такође сазнала из разговора са пацијентима и особљем, као и током испитивања релевантних докумената, да је целоноћно везивање, често без паузе, настављено редовно да се примењује. То се догађало и у специјалним „собама за ограничење кретања“ и у спаваоницама.

У неким случајевима, пацијенти су стално фиксирани на сопственим креветима током дужих периода од више сати или чак дана, са прекидима за храњење и прање. На пример, документи показују да је у 2015. години један пацијент фиксиран на 99 сати и 5 минута (односно 4 дана, 3 сата и 5 минута), а други пацијент је фиксиран на 64 сата и 30 минута, са само повременим кратким одвезивањима (мерено у минутима). Документи о ограничењу кретања такође указују да је пацијент М, на пример, фиксиран скоро стално између 29. маја и 1. јуна 2015. године. Ноћу, овај пацијент је фиксиран у континуитету од 22.30 часова до 8 часова ујутру.

105. Даље, разлог за продужење мере ограничења кретања свака два сата[[66]](#footnote-66) је, у скоро свим случајевима, био тај да лек „још није дао жељене ефекте“.

106. На крају, делегација је са забринутошћу констатовала да су се разни начини ограничења кретања наставили у Затворској болници од стране затворског особља (као и здравствених радника), упркос претходној препоруци да ове мере примењује само прописно обучено здравствено особље[[67]](#footnote-67).

1. У одговору на наведена питања која је делегација поставила у Прелиминарним примедбама српским властима, српске власти, по допису од 20. јула 2015. године, само су одговориле да је до механичке фиксације пацијената у присуству других пацијената долазило само у женском одељењу Затворске болнице, због недостатка посебне просторије намењене ограничењу кретања затвореница.
2. Налази посете показују да **српске власти треба да, као питање приоритета, преиспитају актуелни приступ према прибегавању фиксацијама у Затворској болници и примене далеко строжија правила која регулишу овакву примену. Посебно, Комитет препоручује да следећи проблеми буду размотрени:**

* **што се тиче правилне примене, фиксација треба да се користи само као последње средство приликом спречавања ризика повреде појединца или других особа и само када би све друге разумне опције биле незадовољавајуће у погледу тих ризика; оваква мера никада се не сме користити као казна или како би се надокнадио мањак обученог особља;**
* **свако прибегавање фиксацији треба увек да буде изричито наложено од стране лекара, а лекар је дужан да у свим случајевима посети фиксираног затвореника и наложи пуштање из фиксације, по потреби;**
* **трајање фиксације треба да траје што је краће могуће (уобичајено неколико минута, пре него сати). Изузетно, продужење фиксације мора бити по одобрењу лекара. Фиксација која траје дуже од једног дана не може имати никакво оправдање и може се сматрати злостављањем;**
* **пацијентима којима се ограничава кретање морају се потпуно образложити разлози овакве интервенције;**
* **фиксација пацијената никада се не сме спроводити наочиглед других пацијената, а пацијенти у фиксацији морају бити под директним и континуираним надзором запослених;**
* **здравственим радницима не смеју никада помагати други пацијенти, нити се смеју ослањати на њих када се примењују средства ограничавања кретања, нити се смеју ослањати на друге пацијенте, у смислу пружања неге пацијентима са ограниченим кретањем;**
* **примена ограничавања кретања може се применити једино од стране адекватно обученог медицинског особља;**
* **управа Затворске болнице би требало да поново размотри своја званична писана упутства, узимајући у обзир наведене критеријуме.**

**Даље, пацијенту у датој ситуацији треба дати прилику да разговара о свом искуству, током и, у сваком случају, у најкраћем могућем року након истека периода ограничења кретања. Поред тога, пацијент у датој ситуацији треба да буде информисан о релевантним процедурама и својим могућностима, укључујући улагање жалбе, ако је потребно.**

**Комитет препоручује да српски органи власти предузму неопходне кораке како би се осигурало да се сви принципи и минималне гаранције представљене изнад ригорозно примењују у Затворској болници, као и да осигурају да се наведени недостаци отклоне.**

## 6. Остала питања

### а. затворско особље

1. Делегација је констатовала да ниво броја затворског особља у установама које су посећене, негативно утиче на управљање затворима, посебно у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву у којима постоји висок степен насиља међу затвореницима[[68]](#footnote-68).

У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици укупан број затворских службеника је 316 (од укупно 420 места), а свака 12-часовна смена броји 40 службеника одговорних за надзор 2055 затвореника што је недовољно. На пример, у Павиљону А само три затворска радника су задужена за надзор 377 затвореника и одговорна за зграду „Одмаралиште“ (у којој је било смештено 56 затвореника у време посете), са којом су били повезани само путем интерфона.

У Окружном затвору у Панчеву, само четири затворска службеника су присутна у згради током две 12-часовне дневне смене (по двојица на сваком спрату на укупно 95 затвореника). Затвореници су рекли делегацији да је било потребно више од10 минута да се упозори затворско особље када је затвореник насрнуо на свог цимера из ћелије; „лупање у решетке“ је било једино доступно „звоно“ у том тренутку.

У Казнено-поправном заводу у Нишу, по 50 затворских службеника је присутно у павиљонима у свакој од две 12-часовне радне смене[[69]](#footnote-69)

У Окружном затвору у Београду три екипе од по 24 затворска чувара раде у три дневне смене у трајању од по осам часова.

**Комитет препоручује да српски органи власти предузму хитне мере у циљу повећања броја затворског особља у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици и у Окружном затвору у Панчеву.**

1. Током посете, делегација је имала састанак са директором Центра за образовање кадрова Управе за извршење кривичних санкција који се налази поред нишког Казнено-поправног завода. Центар пружа обуку, али и стручне интензивне курсеве за затворске службенике на различитим нивоима, као и за остале категорије запослених у затворској управи. Упркос томе, колико је делегација могла да схвати, за затворске чуваре није било специјализованих тренинга за употребу техника за контролу и међуљудске односе. Ово је несрећна околност, посебно у светлу бројних инцидената које је делегација описала у овом извештају, у којем би такве вештине могле бити корисне зазатворско особље (види став 52). **Комитет жели да добије коментаре од српских органа власти у вези са наведеном темом.**

### б. контакт са спољним светом

1. Комитет сматра да, осим у случају да постоји посебна забрана од стране судских власти за наведени период у појединачном случају, притворена лица би требало да примају посете и да им буде допуштено да комуницирају са породицом и другим особама, на исти начин као и осуђени затвореници. Стога, позитивно је оцењено да је нови ЗКП побољшао права на посету притвореника. Члан 219 ЗКП сада предвиђа да притворена лица имају право на три посете месечно у трајању по један сат, по одобрењу истражног судије. Такође, посете могу бити отвореног и затвореног типа, према нахођењу надлежног судије у складу са члановима 47-49 Правилника о кућном реду за примену мере притвора.

Информације до којих је дошла делегација показују да су у пракси притвореницима одобраване три посете месечно. Међутим, посете су углавном затвореног типа, осим у Окружном затвору у Панчеву. Уобичајено трајање посете је између 30 и 60 минута, у зависности од расположивости затворског особља. У Казнено-поправном заводу у Нишу, притворена лица не могу да виде своје посетиоце, јер преграда у кабинама није направљена само од плексигласа, већ и од металних шипки. Комитет је тражио хитно уклањање шипки. Дописом од 17. јула 2015.године, српски органи власти су информисали Комитет да су горе наведене металне шипке уклоњене током јуна 2015. године.

Прихватајући да постоје побољшане могућности за посете притвореницима, Комитет ипак сматра да је циљ да сви затвореници могу да добију одобрење за бар једну посету на један сат сваке недеље. Даље, Комитет прихвата да ће у одређеним случајевима бити оправдано, из безбедносних разлога или да би се заштитили легитимни интереси истраге, да се посете одвијају у кабинама и/или да се надгледају. Међутим, „отворене“ посете треба да буду правило, а „затворене“ изузетак, за све правне категорије затвореника. Свака одлука да се наметну затворене посете мора увек бити добро основана и образложена, а на основу индивидуалне процене потенцијалног ризика који представља затвореник.

**Комитет препоручује да српске власти предузму неопходне кораке како би се ускладили са наведеним принципима у свим затворским установама на националном нивоу и да обезбеде да се минимална права на посете затвореницима, предвиђена законом, строго поштују****.**

1. У складу са чланом 90 Закона о извршењу кривичних санкција, право на посете осуђеницима састоје се од две једночасовне месечне посете од стране сродника[[70]](#footnote-70). Просторије за посете у свим посећеним затворима су простране, чисте и имају довољно погодности и за затвореника и за чланове породице (нпр. кафе-бар је недавно отворен у нишком Поправном заводу у делу за посете за осуђенике).

**Комитет препоручује да се права на посете осуђеницима повећају на најмање један сат недељно.**

1. У складу са чланом 48. Правилника о кућном реду за примену мере притвора у казнено-поправним заводима и окружним затворима, осуђеници сада имају право на три сата породичне посете свака два месеца (раније свака три) са својим супружницима, партнерима и децом, у посебним просторијама у оквиру установе[[71]](#footnote-71). Међутим, Окружни затвору Панчеву нема такве просторије, а у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, 12 соба је у очајном стању (поломљени кревети, ормари и ноћни ормарићи, недостају ручке на вратима, поцепане завесе и постељина) и без хигијенских услова (прљави душеци и тепих, прашина, зарђале мрље у туш-кадама, покварене славине). Неколико затвореника је рекло делегацији да их узнемирава чињеница да су се чланови њихових породица осећали пониженима у таквим условима. Хитне мере треба предузети да би се исправили ови недостаци.

**Комитет препоручује да органи српских власти брзо реконструишу 12 соба које се користе за посебне посете у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Затворске власти треба да обезбеде да се у будућности собе одржавају у пристојном стању. Надаље, треба предузети мере како би се опремила једна просторија за породичне посете у Окружном затвору у Панчеву.**

1. Законске одредбе у погледу приступа телефону за осуђенике су остале непромењене (два пута седмично 15-минутни разговори за затворенике у затвореном режиму и свакодневни разговори за затворенике у полуотвореном и отвореном режиму). Делегација је могла да примети да се ове одредбе поштују у пракси. Даље, притвореним лицима је генерално дозвољено право на један телефонски разговор недељно по одобрењу надлежног судије. Затвореници се нису жалили у вези са трајањем телефонских позива, а телефонске говорнице су биле присутне у свим областима смештаја у посећеним установама.

### в. дисциплина

1. Сходно члану 162 ЗИКС дисциплинска мера упућивања у самицу једног затвореника не може трајати дуже од 15 дана[[72]](#footnote-72). Делегација није нашла никакве доказе о претераном изрицању мере упућивања у самицу као дисциплинске казне у посећеним установама[[73]](#footnote-73).

Међутим, и даље је обавеза[[74]](#footnote-74) да у пракси затворски лекар из исте установе потврди да је затвореник погодан за кажњавање, пре него што се одлука о упућивању у самицу спроведе. Комитет је у више наврата истакао, у својим ранијим извештајима Србији, да ће присиљавање затворских лекара да потврде да су затвореници погодни за извршење казне мало вероватно поспешити позитиван однос лекар-пацијент.[[75]](#footnote-75)

**Комитет позива органе српских власти да преиспитају постојеће прописе који се тичу улоге затворских лекара у вези са дисциплинским мерама. При томе, пажњу треба обратити на ревидирана Европска затворска правила и коментаре које је Комитет дао у ставу 53 свог 15. Општег извештаја[[76]](#footnote-76). До законодавног разматрања, Комитет позива затворске власти да окончају праксу у којој лекари потврђују да ли су затвореници способни за казну. Даље, Комитет позива српске власти да узму у обзир коментаре у ставу 56, 21. Општег извештаја у вези са максималним трајањем упућивања у самицу као дисциплинске казне (односно 14 дана, а пожељно и мање за јединствен преступ).**

1. У ЗИКС је још прописано да би било могуће да се затвореници лише одређених бенефиција, а посебно да им се ограничи право на посете, као општа дисциплинска казна (односно, без обзира на понашање током посете од стране затвореника о којем се ради). По мишљењу Комитета, дисциплинско кажњавање затвореника не би требало да укључује потпуну забрану контаката са породицом, а свако ограничење контаката са породицом треба изрећи само онда када је прекршај у вези с таквим контактима.

**Комитет препоручује да се предузму кораци у циљу измена релевантних прописа.**

1. Што се тиче дисциплинских поступака, делегација је приметила да затвореници, нарочито у Окружном затвору у Панчеву, уопштено говорећи нису писаним путем обавештени о праву да користе услуге правног саветника. Осим тога, примећено је да у току других поступака дисциплинска комисија овог затвора није узимала у обзир као доказ званичну документацију (као што су медицински извештаји или снимци видео-надзора), нити је износила објашњења за своје одлуке.

Уобичајена је пракса у посећеним установама да су се сва саслушања дисциплинске комисије и, сходно томе, извршење санкција, догодила неколико месеци након почетка поступка. На пример, у Казнено-поправном заводу у Нишу, један затвореник је служио казну од 15 дана у самици у мају 2015. године, у вези са кривичним делом које датира из новембра 2014. године. Штавише, у казнено-поправним заводима у Нишу и Сремској Митровици, затвореници су стављани под меру принудног надзора неколико месеци пре саслушања дисциплинске комисије. Организујући расправу о дисциплинском прекршају два месеца после наводног прекршаја не служи сврси одржавања реда у затвору; дисциплински прекршаји треба да се обаве брзо, путем фер и транспарентних процедура.

**Комитет препоручује да се органи српских власти баве наведеним недостацима уоченим у вођењу дисциплинских поступака и да измене постојеће прописе са циљем да се осигура да дисциплинске комисије саслушају случајеве наводних кршења дисциплине у року од неколико дана, а не недеља или месеци након прекршаја.**

1. У складу са чланом 168 ЗИКС, управник затвора може да изрекне меру превентивне изолације у трајању до 48 сати затворенику из затвореног одељења, који је осумњичен да је починио дисциплински прекршај, из безбедносних разлога[[77]](#footnote-77). Даље, Члан 20 Правилника о одржавању реда и безбедности у казнено-поправним установама прописује да управник или одговорна особа имају право да поставе затвореника по писаном налогу, а из безбедносних разлога, у посебну просторију или ћелију до 24 сата.

У пракси, у свим посећеним затворима две поменуте превентивне мере уведене су кумулативно (односно, до 72 сата) у односу на затворенике осумњичене да су починили дисциплински прекршај. На пример, у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици у 102 од 158 случајева, где је превентивна изолација наређена од стране управника затвора, у вези са дисциплинским прекршајем или из безбедносних разлога, била је примењена на 72 сата. Даље, ова мера такође се примењује у вези са мањим прекршајима који нису представљали претњу за безбедност других затвореника или безбедности установе (на пример, при покушају да се унесе недозвољено пиће по повратку са допуста). Према допису примљеном 31. јула 2015. године, српске власти обавестиле су Комитет да је свим затворским установама на националном нивоу наложено да се не примењују наведене превентивне мере кумулативно и да се прибегне мери раздвајања затвореника на највише 24 сата само у вези са најтежим дисциплинским прекршајима и у случају оправданих разлога у смислу одржавања реда и безбедности. **Комитет поздравља ове инструкције и верује да ће оне бити уредно спровођене у свим затворским установама.**

119. Члан 164 ЗИКС наводи минималне захтеве за ћелије које се користе за самице у погледу простора (односно, 4m2), вентилације, намештаја и извора природног светла[[78]](#footnote-78). Делегација је могла да закључи да су уопштено узевши ови захтеви поштовани у свим посећеним установама, са изузетком београдског Окружног затвора, где три ћелије које се користе за упућивање затвореника у самицу немају директан извор природног светла. Осим тога, ћелије нису опремљене звонима за позив.

**Комитет препоручује да српске власти реше ове материјалне недостатке у контексту тренутних реновирања у Окружном затвору у Београду. Даље, Комитет препоручује да члан 164 ЗИКС буде измењен како би се повећала минимална величина самице на 6m2 (без санитарних инсталација).**

У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици, затвореници који служе или дисциплинску казну упућивања у самицу или меру безбедности принудног надзора смештени су у Павиљону III. Они су саопштили делегацији да им у току дневног сата вежбања на отвореном, у дворишту, није било дозвољено да говоре једни са другима и наложено им је од стране затворских службеника да ходају у круговима, лицем на доле, са рукама прекрштеним на леђима. Затворски службеници са којима се делегација састала потврдили су ову информацију. По мишљењу Комитета, наметање таквих ограничења затвореницима осмишљено је ради казне или понижавања мимо дисциплинске санкције упућивања у самицу и не би требало да се спроводи.

**Комитет препоручује да српске власти окончају ограничења наметнута током вежбања на отвореном за затворенике који служе дисциплинску санкцију упућивања у самицу или мере безбедности принудног надзора у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Даље, двориште треба да буде опремљено клупама и склоништем од неповољних временских прилика.**

### г. посебне мере и мере принуде

1. Употреба посебних мера и мера принуде у затворским установама регулисана је члановима 142 до 155 ЗИКС, као и тематским Правилником о одржавању реда и безбедности у казнено-поправним заводима, усвојеним у септембру 2014. године. Међутим, у суштини правила која регулишу примену посебних мера и мера принуде су остала непромењена од претходне посете Комитета[[79]](#footnote-79).
2. У складу са члановима 16 и 17 поменутог Правилника, затвореници могу бити фиксирани кожним тракама за кревет као последње средство којем се прибегава, када су у ризику од самоповређивања или постоји вероватноћа да нападну другу особу. Ова мера се може применити само у одређеним просторијама и мора бити наређена од стране психијатра[[80]](#footnote-80). Ментално и соматско стање затвореника мора бити под сталним надзором медицинског особља и једном у сат времена од стране обезбеђења. Посебан регистар треба да обухвати сва запажања у вези са почетком, крајем и сталним праћењем мере.

У пракси, делегација је имала прилику да види да у Казнено-поправном заводу у Нишу период фиксације не прелази три сата, а затвореници су били под сталним надзором од стране члана тима здравствене заштите. Мера је реализована у посебној соби одвојеној од јединице здравствене заштите, а запажања лекара су правилно забележена у наменски регистар.

У Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици затечена су три наменски опремљена кревета за фиксирање затвореника (два у Павиљону III и један у такозваној „болници“). Делегација је чула наводе да су затвореници били фиксирани у Павиљону III од стране обезбеђења, супротно гаранцијама управе установе да та два кревета нису била у употреби. У вези са тим не постоји никаква документација. Иако се чине да је фиксацији затвореника у болничкој јединици ретко прибегавано (у два случаја у току 2014. године), затвореници су можда били фиксирани на дуже периоде, до 28 часова, под надзором здравственог особља. Како је наведено, не постоји специјализована евиденција, а увидом у медицинску документацију чини се да затвореници нису били предмет сталног и редовног надзора од стране здравственог особља.

1. Комитет сматра да у посебном регистру треба да се чувају сви подаци о случајевима у којима је морало да се прибегне мерама принуде. Подаци који се уносе треба да укључују време када је мера започета и завршена, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лица које је наредило или одобрило меру и списак било каквих повреда задобијених од стране затвореника или особља. Појединцу који је предмет фиксације треба, у сваком тренутку, континуирано и директно пратити ментално и физичко стање од стране члана особља здравствене заштите или другог одговарајућег обученог члана особља који/која није био укључен/а у околности које су довеле до примене фиксације. Дотични члан особља фиксираном лицу треба да пружи директан контакт са људима, да умањи његову/њену нервозу, да комуницира са тим појединцем и да брзо реагује, укључујући и на личне потребе појединца у вези са оралним уносом хране, хигијеном, мокрењем и дефекацијом. Такав индивидуализовани надзор треба да се врши унутар просторије или, ако затвореник то жели, веома близу врата (тако да се може чути и да се лични контакт може одмах успоставити). Члан особља за надзор би требало да одржава писани запис о околностима.

**Комитет препоручује да српске власти поступе у складу са наведеним правилима при извршавању мера механичког фиксирања у затворским установама на националном нивоу. Даље, мерама фиксације треба прибегавати само у медицинском окружењу (односно, у здравственом центру затвора), а два кревета са опремом за фиксирање затвореника, који се налазе у павиљону III Казнено-поправног завода у Сремској Митровици, треба уклонити. Што се тиче општих гаранција које се односе на прибегавање фиксирању затвореника, упућујемо на став 108.**

1. Делегација има озбиљне замерке у вези са применом мера принудног надзора у поправним установама у Павиљону III у Сремској Митровици и у Павиљону II у Нишу у периодима од по три месеца. Оваква мера је извршена у ћелијама за смештај два до шест затвореника, а сваки дан до два сата вежбања на отвореном је било дозвољено затвореницима под овом санкцијом. Затвореници су били закључани на 22 сата дневно у својим ћелијама где нису имали шта да раде, а није им било дозвољено ни да седе или леже на својим креветима у току дана (осим два сата током поподнева).

Затвореници стављени под меру појачаног надзора добили су писану одлуку коју је потписао управник, а која није садржала никакве конкретне разлоге за примену мере осим упућивањем на дисциплинске правилнике или проблеме пренасељености. У пракси, неколико затвореника је било стављено под меру појачаног надзора у вези са дисциплинским прекршајима које нису имале специфичну везу са безбедношћу (на пример, закаснели повратак са допуста). Оно што је позитивно, одлука би сад могла доспети жалбено до судије за извршење кривичних санкција, а била је предмет ревизије свака три месеца[[81]](#footnote-81), али налози за обнову мере не садрже никакво образложење за продужење мере.

По мишљењу Комитета, затвореници који су стављени под меру појачаног надзор у поправним заводима Павиљона III у Сремској Митровици и Павиљона II у Нишу требало би да, у границама својих притворских јединица, уживају релативно лаке рестрикције, као компензацију за њихову тешку ситуацију самог боравка у затвору. Конкретно, они треба да буду у прилици да се срећу са другим затвореницима у затворској јединици, као и да им буде одобрен велики избор активности. Посебно се треба потрудити да се развије добра атмосфера унутар јединица високог степена безбедности. Циљ треба да буде да се изграде позитивни односи између особља и затвореника. То је у интересу не само ради човечног третмана затвореника у оквиру те јединице, већ и ради одржавања ефикасне контроле и безбедности и сигурности особља. Даље, треба понудити задовољавајући програм разноврсних активности (образовање, спорт, занати, итд). Све у свему, требало би да постоји проактиван позитиван процес осмишљен у циљу решавања проблема затвореника и омогућавања његовог повратка у редовну затворску популацију.

**Комитет препоручује да српске власти повећају своје напоре у развијању сврсисходног режима за затворенике који су стављени под меру појачаног надзора, која обухвата широк спектар активности. Затвореницима треба омогућити да се друже са другим затвореницима, а претерана ограничења не треба наметнути уколико нису оправдана безбедносним профилом.**

**Даље, ревидирани план казне треба саставити заједно са затвореником, утврђујући циљеве које треба остварити, како би се успешно поново интегрисали у општу затворску популацију. Сваки преглед смештаја затвореника треба да садржи поновну процену плана, а затвореницима треба да буде дозвољено да оспоре било коју одлуку о продужењу мере, путем јасно утврђених путеве за улагање жалбе. Коначно, сваки затвореник који је подвргнут мери принудног надзора треба да добије писману и образложену одлуку о томе како би на ту одлуку могла да се уложи жалба.**

### д. процедуре притужби и вршења инспекције контроле

1. Увођење положаја судије за извршење кривичних санкција у ЗИКС предвиђено је као додатни начин жалбе и за осуђене и за притворене затворенике, поред постојећих правних лекова (односно, жалбе руководиоцу установе, Министарству правде или Заштитнику грађана). Као што је већ поменуто (види став 41) судија за извршење кривичних санкција делује као другостепени орган за одлучивање о жалбама затвореника против одлуке руководиоца затвора (или управника затворске администрације). Судија такође одлучује о жалбама које му је затвореник/ца директно поднео/ла у вези са судском заштитом, ако је угрожено право на живот или интегритет здравља[[82]](#footnote-82).

Затвореници са којима је делегација разговарала у установама које су посећене, добро су информисани о расположивим начинима улагања жалбе, а жалбене кутије су биле присутне у већини павиљона затвора. На пример, судија за извршење кривичних санкција надлежан за Казнено-поправни завод у Сремској Митровици примио је око 30 жалби од затвореника током првих шест месеци свог рада. Даље, судија надлежан за Казнено-поправни завод у Нишу је недавно наредио да се затвореник, који је тврдио да је његово ментално здравље у опасности због стављања под меру принудног надзора, реинтегрише у редован режим у складу са чланом 37, став 4 ЗИКС .

1. Што се тиче спољног надзора, надлежне судије за извршење кривичних санкција су редовно посећивале објекте под њиховом одговорношћу у складу са законским захтевима, а након сваке посете, подносили су извештај председнику Вишег суда и Управе за извршење кривичних санкција[[83]](#footnote-83). Судије су такође посетиле просторије смештаја у циљу процене услова притвора у поправном заводу у Сремској Митровици и Окружном затвору у Панчеву.

НПМ је такође посећивао казнено-поправне заводе у Сремској Митровици и Нишу, као и Окружни затвор у Панчеву и Специјалну затворску болницу током последње две године, и сачинио извештај о овим установама (види став 10). Што се тиче Казнено-поправног завода у Сремској Митровици, НПМ је такође написао пропратни извештај о нивоу имплементације њихових препорука.

# Д. Казнено-поправни завод за малолетнике у Ваљеву

## Уводне напомене

1. У складу са Законом о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних (Закон о малолетницима), малолетник од 16 или 17 година старости или млада особа испод 23 године старости, који су починили кривично дело кажњиво казном затвора у трајању преко пет година, може бити осуђен/а на казну малолетничког затвора. Постоје два затвора за малолетнике у Србији, од којих је један *Казнено-поправни завод за малолетнике у Ваљеву*.
2. *Казнено-поправни завод за малолетнике у Ваљеву* налази се на удаљеној периферији Ваљева, смештен у долини поред реке, која је била поплављена 2013. године, причињавајући знатну материјалну штету у многим деловима затвора. Са званичним капацитетом од 271 затвореника, у време посете Завод је имао 236 затвореника, од којих су само двоје били малолетници (стари 16 и 17 година). У затвору су били починиоци разних кривичних дела: 186 младих људи служило је казну малолетничког затвора у складу са Законом о малолетницима, јер су у време злочина били млађи од 23 године; 44 пунолетне особе су били повратници, којима је досуђена казна затвора од једне до две године, а који су претходно служили једну или више затворских казни; и шест пунолетних затвореника осуђених због административних прекршаја.
3. Смештајне јединице састоје се од Ј-Блока, „Школе“, „Радионице“, амбуланте и амбулантних јединица и јединице повећаног надзора. Ова установа такође је имала притворску јединицу, која је оштећена у поплавама 2013. године и затворена је 2014. године.

## Неадекватно поступање

1. Судећи по информацијама прикупљеним током посете, делегација је стекла утисак да је уобичајено да затворско особље, као вид неформалне казне, одмерено удари палицом затвореника (укључујући и малолетнике) који се не понашају у складу са правилима, или би им претили таквом казном. Делегација је примила велики број навода о намерном неадекватном поступању које укључује ударце палицом, шамаре и шутирање од стране затворског особља; примљени су и наводи о затрашивању затвореника од стране запослених.

Неке од ових тврдњи поткрепљује документација затечена у релевантној затворској и медицинској евиденцији; на пример, затвореника М, према дисциплинској евиденцији, затворско особље ударало је палицом за „пасивни отпор“[[84]](#footnote-84) по дозвољеним деловима тела[[85]](#footnote-85) због наводног одбијања да очисти своју ћелију. Извештај лекара у медицинском картону затвореника такође описује повреде, укључујући 'видљиве модрице на леђима на 3 места, једну модрицу на глутеалној области и 2 модрице на бутинама'. По мишљењу Комитета, ударање затвореника палицом као дисциплинска казна, без обзира да ли формална или неформална, потпуно је неприхватљиво и не може бити оправдано. Свако кршење правила затвора треба решити кроз дисциплински систем затвора. Осим тога, затворски службеници не би требало да прибегавају ударцима палицом као одговор на ненасилно понашање затвореника, а релевантни правилници који одобравају такав одговор треба да буду измењени у складу са наведеним. Затворски службеници треба да буду обучени да решавају случајеве „пасивног отпора“ заробљеника путем усмених преговора, и, ако је потребно, кроз примену техника контроле и мера ограничавања.

1. Национално законодавство предвиђа да се приликом примене мере принуде „користи само она мера која најмање угрожава живот и здравље лица према коме се примењује“ и „којом се успешно савлађује отпор и која је сразмера опасности која прети“[[86]](#footnote-86). Ипак, из информација прикупљених из разговора са затвореницима и особљем и испитивањем релевантних регистара, употреба палице је повећана од 23 пута у 2013. години до 51 пута у 2014. години и, у неким случајевима, користила се прекомерно и несразмерно ситуацији.

На пример, у мају 2013. године, на два затвореника (Б.С. и В.М.) је затворско особље пуцало јер су покушали да побегу. Један од њих је погођен у ножни чланак. Затворска медицинска документација показала је да су повреде на затворенику нанете мецима, али и ударцима палицом „у различитим правцима“[[87]](#footnote-87). Делегација је прибележила да је спроведена унутрашња истрага у вези са овим случајем, која је показала да је употрба силе била оправдана. Међутим, након испитивања релевантне документације, делегација је закључила да је истрага била површна, да јој је недостајало детаљно испитивање о оправданости употребе палица након што су затвореници ухваћени.

Комитет одавно сматра да **само онолико силе колико је заиста неопходно и пропорционално сме бити употребљено како би се узнемирен или насилан затвореник ставио под контролу.** Даље, Комитет такође сматра да се ситуације у којима затворско особље сме употребити физичку силу и палице морају прецизно дефинисати и да се морају издати детаљна упутства о њиховој примени.

**Комитет захтева информације од власти о томе да ли је судска, или друга спољна, истрага спроведена у вези са наведеним инцидентом, и ако јесте, захтева информације о резултатима ове истраге.**

1. Све у свему, делегација је стекла утисак да је ово установа у којој се извршава веома строг кодекс понашања, и да свако његово кршење - без обзира колико мало - вероватно резултира у физичком кажњавању. Такве методе су неприхватљиве; са сваким затвореником за ког се сматра да је показао непослушност, треба да се поступа само у складу са прописаним дисциплинским поступцима.

**Комитет препоручује да српске власти предузму неопходне кораке како би се променила култура у затвору у којој владају физичко кажњавање према оној базираној на динамичном приступу безбедности, у којем би затворски службеници били научени вербалним техникама смиривања сукоба и пропорционалне физичке контроле и метода ограничавања.**

**Такође се преоручује да се свом затворском особљу пошаље јасан подсетник да је сваки облик неадекватног поступања незаконит и да ће починиоци таквог поступања бити прописно кажњени.**

Поред тога, **Комитет препоручује да српске власти предузму кораке како би осугурали да ситуације у којима затворски службеници могу користити физичку силу буду прецизно дефинисане и да се детаљне инструкције у вези са њеном применом издају као приоритет. Комитет препоручује да се предузму кораци како би се осигурало да особље не носи палице унутар затвора (види став 54). Надаље, Правилник о мерама за одржавање реда и безбедности у казнено-поправним установама (105/2014) требало би да буде измењен тако да искључује ударање палицом као одговор на ненасилнопонашање затвореника**.

Поред тога, **руководство установе треба да покаже појачано посвећивање пажње овој области, осигуравајући редовно присуство управника затвора у затворским просторијама, њиховим директним контактом са затвореницима, истрагом о притужбама затвореника, као и побољшањем обуке особља. Такође треба обратити више пажње на бољу покривеност видео надзором, уз снимке сигурносних камера и адекватан начин чувања снимљених података.**

132. Делегација је забележила неколико оптужби за детаљну претрагу затвореника које је спроводило затворско особље, приликом чега су затвореници морали да се у потпуности скину, наочиглед других затвореника.

Комитет одавно сматра да када је детаљан претрес затвореника неопходан, исти би требало да се спроведе насамо, а затвореници не треба да скидају сву гардеробу у исто време. Детаљна претрага је веома инвазивна - и потенцијално понижавајућа - мера. Стога, наредба за детаљну претрагу треба да се заснива на индивидуалној процени ризика и да буде спроведена уз ригорозне критеријуме и надзор. Треба уложити напоре да се умањи срамоћење; од затвореника над којима се врши претрага уобичајено не би требало да се захтева да скину сву одећу иствремено (односно, особи треба да буде дозвољено да уклони одећу изнад струка и да се обуче пре скидања других делова одеће). Поред тога, више од једног чувара треба, по правилу, да буде присутно током обављања детаљног претреса, као вид заштите и за затворенике и за особље подједнако.

**Комитет препоручује да у свим случајевима у којима је детаљан претрес неопходан, он буде спроведен у приватном окружењу, у присуству најмање два чувара, а сва одећа не треба да се скида у исто време.**

1. Из разговора са запосленима и затвореницима, као и са проучавањем релевантних регистара, јасно је да је насиље међу затвореницима у овој установи мањег обима него претходних година. Ово је делимично резултат реконструкције новог блока Ј и употребе мањих ћелија у којима борави три до пет затвореника. То је такође делимично и резултат стратешке процене ризика и распореда ћелија коју је спровела управа затвора, како би се носили са бандама или познатим „групама“. Насиље међу затвореницима је и даље присутно, у смислу физичких обрачуна између затвореника на терену за вежбање[[88]](#footnote-88).

**Комитет препоручује да управа затвора настави да ради на смањењу инцидентног насиља међу затвореницима, као и да иницира тренинг за чуваре у вези са техникама смањења сукоба** (види препоруке у ставу 131 и ставу 52).

## 3. Услови у притвору

### а. материјални услови у притвору

1. У време у току је била посете значајна реконструкција Установе, посебно у блоку Ј. Реновирани блок Ј чине три спрата са по 10 ћелија на сваком. У ћелијама, од којих је највећа површине 32m², борави од три до пет затвореника. Ћелије имају модеран систем за позивање, кревете, сто и столице, ормариће и гардеробере, телевизор и издвојен санитарни чвор. Ћелије су светле, добро проветрене, имале су грејање и биле су чисте и уопштено имају пристојне услове.

Међутим, остатак зграде је у стању распадања. Ћелије и заједничке просторије немају грејање, зидови су у фази распада, врата су покварена, а на прозорима нема стакла. Разлог овоме је реновирање које би требало да буде завршено до краја лета 2015. године.

**Комитет би желео да добије потврду да су радови на реконструкцији блока Ј завршени, као и да добије информације о новом изгледу и стопи попуњености зграде.**

135. У јединици званој „Школа“ углавном бораве повратници, а састоји се од три велике међусобно повезане спаваонице, у којима може да се смести 52 затвореника на укупној површини од 135m²,[[89]](#footnote-89) што чини просечан простор по затворенику од једва 2.5m². Услови су дотрајали и спартански, са мало простора за приватност и нимало места за личне ормариће или гардеробере. Лоша прозорска окна доводе до екстремних промена у температури током летњих и зимских месеци, а огољене жице под тушевима су опасне.

Јединица „Радионица“, која је смештена изнад радионице за обраду метала и столарије, била је у још горем стању. Ова јединица се сатоји од две велике спаваонице, површине 58m² и 32 m², а опремљене су са 27 и 14 кревета, тим редом, као и дотрајалом заједничком просторијом. Просечни животни простор по затворенику је нешто преко 2m² за сваког од 41 затвореника. Спаваонице су у изузетно дотрајалом стању, а минимално грејање и недостатак прозорских стакала значи да је затвореницима екстремно хладно, нарочито током зимских месеци.

Према допису од 20. јула 2015. године, органи српских власти обавестили су Комитет да ће затвореници смештени у собама у „Радионици“, бити премештени на два спрата северног крила у „Школи“ до краја јула 2015. године, након завршетка реновирања. Комитет поздравља ову иницијативу. Упркос томе, а тиче се горе наведеног у вези са скученим и неприкладним животним простором за затворенике у „Школи“, **Комитет би желео да буде информисан о томе како ће овај трансфер утицати на животни простор по затворенику у јединици „Школа“.**

**Комитет препоручује да, у принципу, употреба великих спаваоница буде прекинута, а да се такве спаваонице преправе у мање просторије. Ако спаваонице морају да се користе, Комитет препоручује српским органима власти да број затвореника смештених у јединицама „Радионица“ и „Школа“ буде значајно мањи, са циљем да се усагласи са минималним стандардом од 4m²** **животног простора по затворенику у ћелијама са више смештених затвореника, и да се осигурају лични ормарићи сваком затворенику.**

Даље, **Комитет препоручује органима српских власти да отклоне материјалне недостатке истакнуте у контексту реновирања јединица „Школа“ и „Радионица“.**

**Комитет би желео да добија информације о напретку реновирања различитих јединица (блок Ј, „Радионица“ и „Школа“) на свака 3 месеца.**

### б. активности и режим дана

1. Делегација је уочила неколико сврсисходних активности, укључујући радионице у обради дрвета, метала и обуку за производњу прозора, између осталог. Ту су и сале за спортове и терени на отвореном и затвореном, као и теретана и позориште, са различитим културним активностима које су доступне. Даље, већина затвореника (осим затвореника који се уводе у институцију, видети став 139) има омогућен приступ вежбама на отвореном у трајању од најмање један сат сваки дан.

Упркос томе, организоване активности су у пракси биле доступне за 40% затворске популације, што значи да је већина затвореника препуштена сама себи, док су закључани у ћелије 22 или више часова дневно.

Неадекватно доступне активности за затворенике су биле тема препорука и у претнодном звештају о посети Комитета. Иако су органи српских власти уложили значајне напоре, нарочито у погледу доступности вежбања на отвореном, и даље остаје доста тога што треба да се унапреди.

**Комитет још једном позива српске власти да затвореницима омогуће више организованих и сврсисходних активности.**

## 4. Малолетници

1. Два малолетника[[90]](#footnote-90) на одслужењу казне у Казнено-правном заводу за малолетнике у Ваљеву у време посете били су смештени заједно са млађим осуђеницима. Комитет сматра да се малолетници у затвору, по правилу, морају сместити одвојено од одраслих особа. Општи услов да се малолетници одвоје од пунолетних особа је принцип садржан у међународним законима о људским правима[[91]](#footnote-91).

Према допису од 17. јула 2015. године, српске власти потврдиле су да су малолетници смештени у затворске установе смештени са одраслима. Објашњење за ово је да је један малолетник (стар 17 година) био у процесу примања у време посете, а да други малолетник (стар 16 година), према српском законодавству, не може бити смештен сам. Био је смештен са млађим пунолетницима који су служили казне према закону о малолетницима, након што је урађена процена ризика.

Став је Комитета да малолетници (било да су у притвору или су осуђени) по правилу не би смели да буду задржани у установама за одрасле, већ у установама које су посебно намењене овој страсној групи[[92]](#footnote-92). Иако у називу установе у Ваљеву стоји „малолетнички затвор“, у стварности овде су смештене углавном млађе особе и старији затвореници. Комитет сматра да, изузетно, када се малолетници смештају у затвор за одрасле, они би увек требало да буду смештени издвојени од одраслих, у посебној јединици. При томе, одрасли затвореници не би требало да имају приступ тој јединици.

Упркос томе, Комитет признаје да се не може приговорити учешћу малолетника у активностима изван ћелија заједно са одраслим затвореницима, под строгим условима и одговарајућим надзором од стране особља. Такве ситуације се јављају, на пример, када постоји веома мало или само један малолетни починилац у установи; треба предузети мере како би се избегао смештај малолетника *de facto* у самици, нарочито током дана што може укључивати учешће у активностима изван ћелије, са одговарајуће процењеном стопом ризика млађих одраслих затвореника. Ипак, ово не би требало да се прошири на смештај малолетника са млађим одраслим затвореницима

**У светлу ових препорука, Комитет препоручује да управа Казнено-поправног завода у Ваљеву предузме одговарајуће кораке како би се малолетници смештали раздвојено од пунолетних завореника. За малолетнике се препоручује да буду смештени у посебно издвојеним целинама установе, које су специфично опремљене за малолетне пресутпнике.**

1. Национални закон утврђује да казна затвора за малолетнике омогућава школовање и стручно оспособљавање, остављајући довољно времена за физичко васпитање, уметничке активности, вршење верских обрада и разоноду и до три сата на свежем ваздуху[[93]](#footnote-93). Националне законске одредбе у Закону о малолетницима прецизирају да малолетни преступници имају појединачне програме лечења прилагођене њиховом карактеру[[94]](#footnote-94). То није био случај у време посете. Само неки часови школовања су били у понуди малолетницима.

**Комитет прпоручује органима српских власти да предузму кораке како би се осигурало да малолетни затвореници имају у понуди потпуни програм школовања, стручног оспособљавања и рекреативних активности, имајући у виду специфичне потребе њихове старосне групе. Физичко васпитање би требало бити део овог програма.**

1. 17-годишњи малолетник био је у пробном периоду, познатом као „карантин“, која се примењује на све затворенике, укључујући и малолетнике, по доласку у затвор у Ваљеву. Овај период „карантина“ траје најмање један месец и значи да су новопридошли затвореници затворени у ћелији 23 ½ сата дневно, са 30 минута дозвољених вежби и само две посете месечно.

Комитет сматра да ова процедура увођења, уколико се правилно обавља, може да се примени на оне који су у ризику од самоповређивања и умањи страх који осећају сви новопридошли затвореници. Упркос томе, Комитет сматра да би у року од неколико дана требало одредити које су потребе малолетног затвореника и закључује да је широка примена „карантина“ у трајању од најмање месец дана, осим 30 минута дневно резервисаних за вежбање, претерана и неоправдана.

**Комитет препоручује да српске власти размотре процедуру увођења или „карантина“ за малолетнике у Казнено-поправном заводу у Ваљеву, са циљем да се трајање ове процедуре временом смањи. Шта више, малолетним осуђеницима би требало понудити најмање два сата вежбања на отвореном свакога дана, као и активноси изван ћелије, од тенутка када стигну у затворску установу.**

## 5. Здравствене услуге

1. Медицинско особље чине лекар са пуним радним временом, три медицинске сестре са пуним радним временом и стоматолог запослен на непуно радно време. Број запосленог медицинског особља није довољан за затвор у којем је смештено око 250 затвореника. Даље, у посете не долази ни психијатар, упркос јасној потреби да психијатар буде стално присутан уместо да се издају компликоване процедуре упућивања на спољне специјалисте ((види став 79) у вези са психијатријском и психолошком подршком која је потребна затвореницима).

Према допису од 17. јула 2015. године, српске власти су потврдиле да ће медицински техничар, главни техничар (главна медицинска сестра), санитарни техничар и зубни техничар бити запослени како би се попунила тренутно упражњена радна места у Казнено-поправном заводу у Ваљеву. Даље, предвиђено је да ће ова установа потписати уговор о пружању услуга са психијатром. Комитет поздравља овакав развој и **желео би да добије ажурирано обавештење о реалном броју запосленог медицинског особља у Казнено-поправном заводу у Ваљеву, укључујући запослене на пуно радно време и непуно радно време.**

1. Делегација је приметила да се брз здравствени преглед систематски спроводи по доласку неког затвореника и примећује да се медицинска поверљивост изгледа добро пошује. Ипак, поступак здравствених прегледа већ пет година не укључује шематске графиконе тела.

**Комитет препоручује да се шематски графикони тела укључе у процедуру здравственог прегледа у затвору.**

1. Делегација је утврдила да је један број затвореника био на антипсихотику клозапин, иако нису прошли редовне контроле и тестове крви. Комитет сматра да би редовни тестови крви требало да буду обавезни за оне који су на терапији антипсихотиком клозапин, због ризика од потенцијално фаталних нежељених ефеката, односно дефицијенције белих крвних зрнаца.

**У том погледу, Комитет препоручује да српске власти предузму хитне кораке како би се омогућили обавезни тестови крви, када год се клозапин користи у затворима.** Даље, **особље би требало да буде обучено да препозна ране знаке потенцијално смртоносних нежељених ефеката клозапина.**

1. Сама амбуланта је у очајно лошем стању. Српске власти признале су ситуацију у свом допису од 17. јула 2015. године и обавестиле Комитет да је амбуланта у фази реновирања, те да ће бити премештена у приземље јединице „Школа“ до краја јула 2015. године. У време посете, приземље јединице „Школа“ се користило за смештај 52 затвореника у три спаваонице и већ је било прилично пренасељено.

**Комитет би желео да добије детаљне информације о тренутној ситуацији у амбуланти, као и у јединици „Школа“.**

1. Што се тиче процедура за превенцију суицида, делегација је обавештена о недавном самоубиству - у марту 2015. године, у јединици појачаног надзора. Увидом у документацију и постојеће процедуре, откривено је да постоји ограничена свест о превенцији самоубиства од стране како затворског, тако и медицинског особља, а такође не постоје ни процедуре за превенцију суицида.

Превенција суицида, укључујући и идентификацију особа под ризиком, не би требало да се ослања искључиво на медицинско особље. Сво затворско особље које долази у контакт са затвореницима – а нарочито особље које ради на пријемним јединицама – требало би да буде обучено да препозна показатеље ризика од самоубиства. С тим у вези, треба приметити да су период непосредно пре и после суђења, а у неким случајевима и пре отпуштања из затвора, повезани са повећаним ризиком од самоубиства.

Комитет такође сматра да је неопходно да се свака смрт затвореника темељно истражи (да се утврди, између осталог, узрок смрти, чињенице које су довеле до смрти, укључујући и факторе који су томе допринели, и да ли је смрт могла бити спречена). Даље, кад год неко умре у затвору (или убрзо након трансфера из затвора), требало би спровести аутопсију, а затворска управа и медицинско особље треба да буду обавештени о исходу.

Коначно, треба спровести анализу сваке смрти у затвору како би се утврдило да ли се нешто може научити из тога.

**Комитет препоручује да српске власти ураде нацрт свеобухватне политике превенције суицида у Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву, као и у другим затворским установама у Србији. Осим тога, управа затвора, укључујући и начелника здравственог центра, треба да омогући да постоји адекватна свест о превенцији самоубистава међу свим запосленима и да постоје одговарајуће процедуре. Такође треба предузети одговарајуће кораке како би се омогућио несметан проток информација у оквиру једне установе, о особама које су идентиковане као особе под ризиком. Све особе које су идентификоване као потенцијално под ризиком треба да буду под надзором и требало би да имају саветовања, подршку и одговараје друштво.**

Даље, **Комитет препоручује да органи српских власти омогуће да се свака смрт у затвореништву истражи од стране независног тела.**

## 6. Остала питања од значаја за надлежност Комитета

### a. затворско особље

1. Број затворског особља запосленог у установи је изузетно мали, имајући у виду број затвореника (236) и капацитет затвора (271); само 95 од 145 радних места у затвору је било попуњено у време посете, што је резултирало у значајном притиску на особље и водило је несигурном и опасном животном окружењу за затворенике.

У време посете, 41 затвореник из „Радионице“ је био потпуно без надзора од 15:30h до следећег јутра током радних дана, као и током викенда од петка од 15:30h па све до наредног понедељка ујутру. Комитет сматра да све смештајне јединице морају константно имати запослено особље и да особље не би требало да се ослања на то да им одабране групе затвореника помажу, као што је то случај у јединици „Радионица“. Даље, систем представника спаваонице или главешина може имати погубне последице уколико није пажљиво надгледано од стране особља (види став 134 у вези са великим спаваоницама)

Комитет одавно сматра да мора постојати довољан број запослених како би се правилно надгледале активности затвореника, те како би подржавали једни друге у обављању дужности. Све укупно, мали број запослених и/или присуства запослених што умањује могућност директног контакта са затвореницима, не само да ће извесно отежати развој позитивних односа, већ ће проузроковати несигурно и опасно окружење и за запослене и за затворенике. Делегација је закључила да ситуација у јединици „Радионица“, где јаче групе затвореника могу да спроводе моћ на другим затвореницима може постати несигурна.

**Комитет препоручује да српске власти преузму хитне неодложне кораке у повећању броја запослених у Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву. Као минимум стандарда, смештај затвореника не би смео бити без надзора запослених, а 50 упражњених места би требало попунити што је пре могуће.**

Што се тиче праксе ослањања на затворенике у помагању запосленима у појединим дужностима, Комитет жели да нагласи да тај делимичан прекид одговорности за ред и безбедност – који по правилу спада у сферу одговорности затворског особља – није прихватљив. На тај начин се слабији затвореници излажу ризику да буду експлоатисани од стране њихових колега затвореника.

**Комитет препоручује да српске власти предузму кораке како би се осигурало да се ниједан затвореник не доводи у позицију да спроводи моћ над другим затвореницима[[95]](#footnote-95).**

146. Што се тиче ношења палица, делегација је обавештена од стране неких запослених да им је тражено да не носе палице током посете делегације. Ипак, отворено ношење палица у свим деловима установе је очигледно стандардни део униформе и треба предузети кораке да се такав приступ промени (види препоруке у ставовима 54 и 131).

### б. дисциплина

1. Дисциплинске процедуре у *Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву* састоје се од система опомена, укора, упозорења, укидања привилегија и изолације до 10 дана у самицу (осим у случају малолетника)[[96]](#footnote-96)након саслушања. Испитивањем релевантне документације, чини се да се званичне дисциплинске процедуре генерално добро спроводе.

Међутим, Комитет и даље изражава забринутост и погледу континуираног захтева за обавезне медицинске прегледе пре изрицања мере упућивања у самицу (види став 115).

### в. објекат појачаног надзора

1. Објекат појачаног надзора састоји се од пет ћелија[[97]](#footnote-97), које су у стању распадања. Сваком кревету на спрат недостаје понешто од конструкције; картонске или друге импровизације направили су затвореници, како им душеци не би пропали кроз оквир кревета. Душеци су прљави, а ћелије су заражене штеточинама. Буђ се проширила преко плафона и зидова. Огољене жице и утичнице које се не користе висе са плафона (по једна сијалица је обезбеђена за сваку собу). Даље, прегледани тоалети су били прљави, са запушеним одводима и канализацијом која се излива, а у тушевима недостају главе тушева. Соба за запослене има један велики прозор који директно гледа у највећу ћелију, тако да су затовореници смештени у њој практично под 24-часовним надзором. Због тога се ова соба назива „акваријум“. Уз то, не постоји наикаква заштита од сунца или кише у дворишту у којем затвореници овог објекта вежбају.
2. Ужасни материјални услови су погоршани тешким режимом дана, у којем затвореници проводе 23 сата дневно затворени у својим ћелијама у периоду до годину дана без могућности било какве активности; они чак немају право ни на два сата вежбања на отвореном сваког дана, на које имају право по ЗИКС[[98]](#footnote-98).

Према допису од 17. јула 2015. године, српске власти обавестиле су Комитет да су радови на обнови започели у објекту појачаног надзора, и да ће се ускоро завршити. Даље, изјавили су да затвореници из објекта појачаног надзора немају пуно право на вежбање на отвореном због „попуњених капацитета“ објекта.

Комитет није уверен у ове разлоге имајући у виду велико двориште и мали број затвореника у објекту. Комитет сматра да би то било могуће, након темељне процене ризика, да се време вежбања комбинује, уколико је неопходно, како би неки од затвореника из објекта појачаног надзора могли да уживају своје право на два сата вежбања. Штавише, треба им понудити разнолике активности и програме, који би требало да умножавају како се затвореници приближавају програму реинтеграције у обичан смештај.

По мишљењу Комитета, затвореници који се налазе у објекту појачаног надзора у *Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву*, требало би да, у границама својих притворских јединица уживају условно лаган режим дана, као компензацију за њихову тешку затворску ситуацију. Конкретно, они би требало да буду у могућности да се срећу са својим колегама затвореницима из Објекта, као и да им се омогући велики избор активности. Циљ би требало да буде успостављање позитивних односа између затвореника и особља. То је у интересу не само човечног третмана становника Објекта, већ и одржавања ефикасне контроле и безбедности и сигурности запослених. Даље, треба понудити задовољавајући програм разноврсних активности (образовање, спорт, стручно оспособљавање, итд.). Све у свему, треба имати проактиван позитиван приступ осмишљен како би се решили проблеми затвореника и како би им се омогућио повратак у редовну затворску популацију.

**Комитет препоручује српским властима да размотре дневни режим у Објекту појачаног надзора у *Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву,*  као и да се омогући затвореницима да се срећу са другим затвореницима Објекта, у светлу горе наведених примедби. Посебно, сврсисходан програм активности требало би да је на снази за сваког затвореника, разрађен по доласку у објекат од стране мултидисциплинарног тима, а који је подложан месечним изменама** (види став 123).

**Комитет такође препоручује да се предузму неопходни кораци како би се омогућило свим затвореницима из Објекта појачаног надзора да проводе два сата напољу у вежбању, у складу са српским законом.**

**Даље, Комитет би желео да добије потврду, у року од три месеца, да су радови на реновирању завршени у оквиру Објекта појачаног надзора, заједно са описом радова који су изведени како би се отклонили материјални недостаци.**

150. Што се тиче процедура за смештај и гаранције које се нуде затвореницима смештеним у Објекат, делегација није пронашла доказе јасних процедура за смештај и преглед на лицу места. Ниједан од затвореника који су интервјуисани у Објекту није знао колико ће дуго бити задржан у објекту и само су претпостављали да би то могло бити на годину дана; многи од њих су тамо већ преко шест месеци. Тако се дешава, упркос одредбама у српском закону[[99]](#footnote-99), да затвореници смештени у Објекат појачаног надзора могу да уложе жалбу извршном судији против одлуке о смештају, и да све мере појачаног надзора морају да се ревидирају на свака три месеца[[100]](#footnote-100).

**Комитет препоручује српским властима да уведу ригорозне процедуралне гаранције у вези са смештајем затвореника и са сваким продужењем смештаја у Објекту појачаног надзора у *Казнено-поправном заводу за малолетнике у Ваљеву* (укључујући и писану оправдану одлуку о смештају/продужењу и могућности жалбе на одлуку). Даље, требало би да постоји редовна мултидисциплинарна ревизија сваког таквог смештаја на свака три месеца.**

# Ђ. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“

## Уводне напомене

151. Делегација Комитета је, по први пут, посетила Специјалну болницу за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ („Специјална психијатријска болница“). Локација болнице је на периферији града Вршца. Смештајни капацитет је 900 кревета. То је једна од највећих психијатријских установа у Србији и једна од само пет специјализованих психијатријских болница у земљи.

Специјална психијатријска болница има 15 одељења и једну амбуланту. У време посете, у болници је био смештен 771 пунолетан пацијент, укључујући, између осталог, 65 форензичких (50 мушкараца и 15 жена) и 35 пацијената на изреченој мери обавезног одвикавања од дроге или алкохола.

1. Званичници су обавестили делегацију да је уобичајена дужина боравка у болници око четири месеца. Делегација је приметила, међутим, да дужина боравка варира од три дана до преко 30 година. Многи пацијенти су ту дуже од 10 година, а неки деценијама, Већина ових пацијената је изгубила своје породице и друштвене везе. Ту је такође и 50 старијих пацијената који су смештени на геријатријском одељењу Г.

## Неадекватно поступање

1. Делегација је закључила да особље, које ради у проблематичном окружењу са великим бројем особа које имају сложене потребе, уопштено говорећи има брижан приступ према пацијентима у овој Болници.

Без обзира на то, делегација јесте примила неке наводе о намерном физички лошем поступању према пацијентима од стране неких запослених, које се манифестује махом шамарањем, као и наводним вербалним увредама. На пример, делегацији је речено за случај пацијенткиње која је имала сексуалне односе са другим пацијентима, у замену за цигарете и кафу, због својих лоших финансијских услова. Она је навела да су је запослени исмевали због тога и да су је називали погрдним именима.

**У погледу тога, Комитет препоручује надлежнима да издају јасан подсетник свим запосленима да је лоше поступање према пацијентима, у било ком облику, укључујући и вербалне увреде, недопустиво и забрањено законом, и да ће починиоци таквог неадекваног поступања бити кажњени, у складу са истим.**

1. Даље, делегација је примила бројне притужбе од стране пацијената о насиљу међу пацијентима, што је раширено у многим од посећених одељења. На пример, на одељењима Л и Р, делегација је чула оптужбе о насиљу међу пацијентима (ударци и шамари) и застрашивању две пацијенткиње. На одељењу О, насиље међу пацијентима је прилично често, и дешава се скоро свакодневно, судећи по запосленима, тако да се скоро може сматрати уобичајеним.

У време посете, многима од 30 пацијената на одељењу О[[101]](#footnote-101), који пате од комбинације потешкоћа у учењу и психијатријских болести, била је потребна константна 24-часовна подршка. Међутим, број запослених је мали и мада постоје два до три члана особља на одељењу током дана, ноћу је присутан само један медицински техничар мушког пола. Према запосленима, мали број особља током ноћи (види став 165) изискује употребу средстава за везивање за неке од особа са инвалидитетом или аутистичне особе, које би у супротном лутале около и, у неким случајевима, напале друге пацијенте.

Комитет није убеђен у аргументацију да је превентивна употреба средстава за везивање због малог броја запослених и ради спречавања лутања пацијената ноћу добар приступ. **Комитет препоручује да се рутина „превентивне“ ноћне фиксације пацијената са инвалидитетом не оправдава и да се са истом престане (види такође ствове 108, 169, 189 и 191).**

1. Комитет жели да нагласи да дужност обезбеђивања неге од стране српских власти према пацијентима подразумева и одговорност да се пацијенти заштите од других пацијената који би могли да им нанесу повреде. Власти морају реаговати проактивно како би спречили насиље пацијената над другим пацијентима. Решавање проблема насиља и застрашивања међу пацијенитма захтева да болничко особље буде припремљено да препозна знаке невоље и да буде одлучно и адекватно обучено да интервенише када је то неопходно. Број запослених мора бити довољан (укључујући и у ноћној смени) како би се омогућило да запослени на адекватан начин могу да надгледају активности пацијената и пруже један другом ефективну подршку у спровођењу дужности. Уводни и трајни програми обуке за запослене на свим нивоима морају имати за тему и решавање насиља међу пацијентима.

**Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се омогућило да број запослених буде довољан (укључујући и у ноћним сменама) на свим одељењима Специјалне психијатријске болнице, како би запослено особље могло на адекватан начин да пружи негу, надгледа и заштити пацијенте** (види ставове 163, 164 и 165).

**Комитет такође препоручује да се спроводе обуке свих запослених како би се радило на решавању проблема насиља међу пацијентима.**

## Услови живота и третман

### а. услови живота

1. Иако су нека одељења недавно реновирана, уопштено говорећи унутрашњост одељења је мрачна и безлична (нема фотографија, слика или личних ствари), а недостаје и било каква декорација. Лични простор је скучен; на пример, у две спаваонице одељења О величине 42m² и 30m² смештено је 11 и осам кревета (осносно мање од 4m² по пацијенту). Многи пацијенти немају наткасне или ноћне ормариће. У многим мушким и женским одељењима нема завеса или застора, што омогућава директан поглед споља у просторије у којима спавају пацијенти. Даље, решетке на прозорима у неким одељењима, укључујући и такозвана добровољна или необезбеђена одељења, доприносе утиску затворског окружења.
2. Услови живота у одељењу О су нарочито лоши. Собе су безличне, без икакве декорације или личних предмета. Такође не постоје лични ормарићи или гардеробери. Бубашвабе су свуда наоколо у заједничкој просторији, а из три нехигијенска и прљава тоалета се шири смрад. Пацијенти седе или спавају заједно на дрвеним клупама око стола за стони тенис у заједничкој просторији (види став 136).

**Комитет препоручује да српске власти предузму конкретне мере у Специјалној психијатријској болници како би:**

* + **отклонили идентификоване недостатке услова живота на одељењу О;**
  + **смањили ниво пренасељености у спаваоницама;**
  + **решили горе наведени проблем приватности, постављајући завесе или засторе на одељењима; и**
  + **понудили угодније и личније окружење свим пацијентима, посебно омогућавајући им приступ простору за личне ствари који се закључава и дозвољавајући поседовање личних предмета и декорације.**

### б. третман и активности

1. Што се тиче рекреативних активности, уопштено говорећи пацијенти могу да гледају телевизију у заједничким просторијама на одељењу, да играју друштвене игре и, на неким одељењима, стони тенис. Пацијенти могу да шетају у шумовитим теренима или у обезбеђеним вртовима које има свако одељење, у зависности од њиховог правног статуса. Терени су огромни, а ту су и спортски терени; међутим, они се очигледно не користе и обрасли су у коров. Као пример, иако на одељењу О постоји двориште, нико од пацијената није изаашао напоље током посете делегације.

Ипак, велики број пацијената проводи највећи део дана много мање у било чему другом осим у гледању телевизије и спавању, заваљени у столицама или клупама, јер су собе у којима спавају у одређеним деловима дана закључане.

**Комитет препоручује српским властима да омогуће пацијентима редован приступ прописно опремљеним собама за рекреацију и могућност да вежбају на отвореном свакодневно, као и редовно одржавање терена. Комитет такође препоручује да надлежни прдузму мере да проактивно подстичу пацијенте да користе врт и двориште.**

1. Медицински третман многих пацијената углавном се заснива на фармакотерапији. Ипак, делегација је приметила да се Специјална психијатријска болинца придржава неких психотерапеутских приступа и да су доступне окупациона и групна терапија. Постоји велики број рехабилитацијских и радних активности у терапији на појединим одељењима (на пример на одељењу З, где су смештени пацијенти на одвикавању од злоуппотребе дрога) и у Одсеку за радно окупациону терапију. Ово укључује часове цртање и сликања, грнчарство, плетење и вез, резбарење и рестаурација намештаја, обуке за рад на компјутеру, часове енглеског језика и радионице аматерског позоришта.

Без обзира на то, у време посете је само 200 од 771 пацијента учествовало у неком облику психо-социјалне рехабилитационе активности у болници.

Комитет сматра да је неопходно развити већи број терапеутских опција и укључити пацијенте који су смештени дуже време у рехабилитационе психо-социјалне активности, како би их припремили за самосталан живот или повратак у њихове породице. Окупациона терапија требало би да је саставни део рехабилитационог програма, пружајући мотивационе, развојне или вештине у односима, стицање специфичних компетенција и побољшање слике о себе.

**Комитет препоручује да српске власти омогуће неопходне ресурсе како би се повећао број пацијената којима психо-социјалне рехабилитационе активности могу бити од користи.**

160. Такозвани план лечења који се користи за сваког пацијента, састоји се од контролне листе написане на једној страници, која се ревидира на седмичном нивоу, са 16 ствари које треба проверити. Очигледно је да таква контролна листа не може задовољити потребе правилног индивидуалног приступа. Заиста, такав приступ имплицира скицирање плана лечења за сваког пацијента (узимајући у обзир потребе акутних, дугорочних и форензичких пацијената, укључујући, посебно код ових последњих, потребу да се умањи било какав ризик који они могу представљати), наводећи циљеве лечења, терапеутска средства која се користе и одговорно особље. План лечења такође треба да садржи резултате редовног прегледа пацијентовог менталног здравља и преглед медикаментозне терапије коју пацијент користи. Даље, пацијенти би требало да су обавештени о њиховим индивидуалним плановима лечења и напретку, а требало би и да су укључени у нацрт и имплементацију, као и ревизију таквих планова.

**Комитет препоручује српским властима да обезбеде да се уведе индивидуализованији приступ у плановима лечења пацијената, у складу са горе наведеним закључцима.**

### в. превенција суицида

1. Делегација је закључила да су процедуре за спречавање суицида у Специјалној психијатријској болници уопштено говорећи неадекватне. Као пример, пацијент који је недавно извршио самоубиство, одмах након што је суд одбио његову молбу за отпуст, није био идентификован као особа у ризику за почињавање суидица. Пацијент је остварио значајан напредак и добио позитиван извештај за отпуст из болнице и терапију у заједници од надлежног лекара у болници. Сходно томе, болница је требала да обрати пажњу на чињеницу да би одбијање његовог отпуста од стране суда могло да га доведе у ризик од самоповређивања или покушаја самоубиства. Његово тело је нађено два сата након што се обесио.

Комитет сматра да држава мора посветити пажњу свим особама које су лишене слободе. Што се тиче присилних психјатријских пацијената, ово посвећивање пажње односи се на делотворне мере којима би се пацијенти спречили да себи науде. Неуспех власти да идентификују лица која су у ризику од самоубиства или да се на адекватан начин односи према онима који су идентификовани као особе у ризику, сматрало би се терапеутским занемаривањем.

Сви запослени у психијатријским установама требало би да буду на опрезу (што подразумева и да буду обучени за препознавање) назнака ризика од самоубиства. Особа која је идентификована као особа у ризику од самоубиства, колико год да је потребно, мора бити под посебним програмом посматрања уз одговарајућу психолошку подршку. Треба такође предузети кораке како би се осигурао одговарајући проток информација у оквиру установе, а које се тичу особа које су идентификоване као особе потенцијално у ризику од самоубиства. Штавише, обавештавање одговорајућег особља и пацијената требало би да се спроводи након самоубиства или покушаја самоубиства, а запосленима и пацијентима треба понудити одговарајуће саветовање.

**Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се установила снажнија политика превенције суицида у Специјалној психијатријској болници, која може ефикасно иденитификовати оне пацијенте који су у ризику од самоубиства и сходно томе да омогуће посебан програм посматрања уз одговарајућу психолошку подршку таквим пацијентима.**

### г. смртни случајеви

1. Делегација је приметила велики број смртних случајева у болници. На одењељу Б(а) на пример, десило се 17 смртних случајева од јануара до маја 2015. године. На одељењу Н (неурологија) током 2014. године забележено је 95 смртних случајева. На одељењу деменције и интерне медицине 75 особа је умрло током 2014. године. Управа је објаснила да је у болници смештен велики број пацијената који су имали мождани удар или су тешко оболели и захтевају палијативну негу. Ипак, делегација је забринута јер је урађена само једна аутопсија у периоду између 2012. и 2015. године, а болница ни у том случају није добила копију извештаја.

Комитет сматра, као и у случајевима других затворених институција, да када пацијент у психијатријској болници умре треба да уследи аутопсија, осим ако надлежна независна медицинска служба болнице не одлучи да аутопсија није неопхона.[[102]](#footnote-102)

**Комитет понавља своју препоруку да се усвоји такав приступ и да се строго примењује у свим психијатријским установама у Србији.**

1. Делегација је закључила да су многи пацијенти препуштени сами себи, без одговарајуће неге, док у неким случајевима овакво занемаривање може имати смртни исход. На пример, пацијент Д, којем је установљена резидуална шизофренија, умро је 2013. године од последица прелома врата, до којег је дошло јер је дан раније пао у својој соби. Пацијентов брат је тужио болницу због занемаривања, тврдећи да болница није успела у кратком року да установи да је претрпео лом и да приступе адекватном лечењу[[103]](#footnote-103). Управа Специјалне психијатријске болнице показала је снимак видео-надзора, који је показао да је пацијент – који је био мршав и у слабом физичком стању – устао из свог кревета и несигурно кренуо ка камери. Када се окренуо да се врати у свој кревет, пао је.

Због угла из ког је снимано, било је немогуће одредити да ли се заиста оклизнуо и пао и да ли се може искључити могућност да га је неко гурнуо.Ово друго је посебно важно, јер је пацијентов брат пријавио да се пацијент раније жалио да су га други пацијенти физички нападали. Тај инцидент се десио током вечере, када су сестре заузете дељењем хране пацијентима. Из видео снимка такође није могуће са сигурношћу рећи колико дуго је пацијент Д. био без надзора медицинских сестара или другог медицинског особља, нити како је касније збринут. Министарство здравља је спровело интерну истрагу и закључило да је „терапија била адекватна, али да је интензиван надзор требало да обухвати и присуство медицинске сестре поред њега.“

**Комитет препоручује да се, поред аутопсије, спроведе независна истрага сваки пут када психијатријски пацијент умре. Даље, институције треба да направе неопходне кораке како би имплементирале све препоруке које проистекну из такве истраге, у циљу, колико је могуће, да се слични инциденти спрече, и да се из таквих инцидената нешто научи.**

**Комитет жели да добије информације о мерама које су предузете у вези са горе наведеним интерним истрагама.**

## Особље

1. У време посете, Специјална психијатријска болница имала је пун капацитет од 373 члана особља, укључујући 46 лекара (психијатара или неуропсихијатара и клиничких доктора), 215 медицинских сестара, једног фармацеута, 13 здравствених сарадника и окупационог терапеута и 99 немедицинских радника.

Управа Специјалне психијатријске болнице подвукла је потребу да се у институцији запосли још особља, посебно психијатара и обавестила је делегацију да је по одељењу на дужности по један психијатар и један клинички лекар (на 50 до 100 пацијената). Комитет такође сматра да је број доктора, медицинских сестара и окупационих терапеута недовољан да пружи негу близу 800 пацијената у болници.

165. Делегација је закључила да мали број особља има директан утицај на однос особље-пацијент, као и да њихов број није довољан да обезбеди потребну терапеутску негу. На пример, делегација је уочила инцидент са пацијентом којем је била потребна интензивна нега, који је заокупио већ ограничен број лекара и медицинских сестара на одељењу током дужег периода. Због тога су други пацијенти бии препуштени сами себи, а и неки од њих су и сами били акутно болесни.

Комитет сматра да би број запослених у психијатријским установама требало да буде адекватан у смислу броја, категорије запослених (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, окупациони терапеути, социјални радници, итд.), искуства и њихове обуке. Недостатак особља често озбиљно поткопава покушаје да се спроводе активности; даље, ово може водити у ситуације високог ризика за пацијенте, без обзира на добре намере и искрене напоре запослених. Нема сумње да низак број медисинских сестара / помоћног особља у ноћним сменама доприноси насиљу међу пацијентима (види став 154).

**Комитет препоручује да српске власти предузму кораке у Специјалној психијатријској болници којима би се повећао број лекара и психијатара, као и да се обезбеди већи број медицинских сестара / помоћног особља на одељењима у ноћним сменама.**

## Средства ограничавања слободе кретања

1. Као што је већ наведено, нови Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама[[104]](#footnote-104) усвојен је 2013. године и садржи посебне одредбе које прописују да се спутавање не може користити као средство принуде или дисциплиновања; да се могу користити само као мера хитне интервенције и само у циљу обезбеђивања физичке безбедности особе са менталним проблемима, под условом да су примењене све мање рестриктивне интервенције; да ће се користити изузетно у најбољем интересу лица са менталним сметњама и само онда када оно представља непосредну опасност од озбиљног самоповређивања или повређивања неког другог лица[[105]](#footnote-105).

Даље, Правилник предвиђа да се 'Мере физичког спутавања или изолације примењују искључиво од стране посебно за то стручно обучених здравствених радника; пре непосредне примене мера физичког спутавања и изолације надлежни психијатар ће лицу са менталним сметњама, на начин који је њему разумљив предочити разлоге за њену примену, као и претпостављену дужину трајања. Док траје примена мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, непрекидно се прати његово физичко стање и оно се посећује у интервалима не дужим од 15 минута.'[[106]](#footnote-106)

­

167. На већини посећених одељења, делегација је закључила да се опција механичке фиксације (са платненим тракама прикаченим на кревет) не користи често, а да и када се користи процедуре се правилно поштују. На пример, забележен је један случај фиксације на одељењу форензичке психијатрије током претходних осам месеци. Ту меру је наредио лекар, а документација показује да је током два сата пацијенту на сваких 15 минута провераван крвни притисак и температура. Након тог периода, доктор није наредио продужење фиксације.

Међутим, Комитет сматра да је пацијент у фиксацији требало да буде смештен под континуирани и директни надзор од стране особља и да је мера фиксације требало да буде прекинута када више није била неоподна. У том смислу, главна сестра на одељењу требало би да има овлашћење да прекине фиксацију, уместо што се од ње захтева да чека одобрење лекара (што је тренутно случај у Специјалној психијатријској боници), нарочито током ноћи, када је доступан мали број лекара.

**Комитет препоручује српским властима да измене политику којом се захтева одобрење лекара да би се пацијенту укинула мера механичког ограничења кретања.**

1. Ипак, изузетак је одељење О где се мера фиксације користи у продуженом периоду од 12 сати или више. На пример, тешко оболели аутистични пацијент је био фиксиран у продуженим периодима пет пута у току пет месеци. Сваки пут пацијент је био фиксиран за свој кревет, уз помоћ обложених каишева. Потом је одвезиван у кратким паузама на свака два сата током дана и на свака четири сата током ноћи. Ова мера је трајала по неколико дана и ноћи, наочиглед других пацијената и без континуираног и директног надзора од стране запослених.
2. Комитет сматра да имобилизација пацијената не би никада требало да се одвија наочиглед других пацијената. Даље, трајање мере физичког спутавања требало би да траје што је краће могуће (уобичајено неколико минута, пре него сати), а увек би требало прекинути са мером када престане и разлог за ову меру. Изузетно продужење мере физичког спутавања требало би да буде одобрено од стране лекара. Свако продужење мере спутавања преко шест сати требало би да одобре два лекара. Максимални период уопштено не би требало да прелази шест сати, а ни под каквим околностима пацијент не би смео да буде под мером континуираног физичког спутавања на дуже од 24 часа. Пракса продуженог консекутивног спутавања и редовних периода фиксације треба да буде укинута, јер примењивање мера физичког спутавања на период дужи од једног дана не може имати никакво оправдање, а може довести, по мишљењу Комитета, до нечовечног и понижавајућег поступања.

**Комитет препоручује српским властима да осигурају да се горе наведене поуке примењују у пракси. Упућујемо на препоруке дате и у ставовима 108 и 122.**

Даље, **мора се обезбедити континуирани, директни и лични надзор од стране особља током примењивања мере физичког спутавања. Посебна пажња се мора обратити приликом примене мера механичког спутавања физички оболелим пацијентима, јер код њих постоји много већи ризик од настанка компликација** (на пример, од плућне емболије).

170. Делегација је закључила да постоји скоро рутинска употреба инјекција седатива на свим одељењима и у неким околностима у комбинацији са применом мере механичке фиксације, што се не пропрати увек адекватном документацијом. У неким случајевима, делегација је приметила да се инјекције са медикаментима примењују као облик хемијске мере спутавања, а не као третман за специфичне симптоме. Делегација је примила бројне наводе о употреби инјекција са седативима - које називају „дозе“ - које се дају пацијентима мимо њиховог уобичајеног периода за терапију. Здравствено особље признаје да су у неким ситуацијама морали да седирају пацијента, који је био насилан, узнемирен или агресиван, уз помоћ медикамената који су пригодни за пацијента. Даље, ово није систематски забележавано у регистар документације о мери физичког спутавања. **Комитет сматра да не може бити оправдања за аутоматску примену мере хемијског спутавања.**

1. Комитет одавно сматра да методе изабране за контролу узнемирених и/или насилних пацијената морају бити пропорционалне (међу онима које су доступне) насталој ситуацији. На пример, аутоматска примена мере хемијског спутавања није примерена у случајевима када би кратак период ручне контроле у комбинацији са употребом психолошких средстава смиривања особе био довољан. Поред тога, ако се прибегава средствима хемијског спутавања, као што су седативи, антипсихотици, хипнотици и средства за смирење, Комитет сматра да треба применити исте заштитне мере као и код механичког спутавања. Нежељена дејства која овакви лекови могу имати на поједине пацијенте морају се стално имати у виду, посебно када се лек користи у комбинацији са механичким спутавањем или изолацијом.

**Комитет препоручује да српске власти регулишу употребу мере хемијског спутавања, узимајући у обзир горе наведене примедбе.**

**Даље, свако прибегавање употреби седатива, антипсихотика, хипнотика и средстава за смирење мора се систематски уносити у документацију.**

172. Изолација није званична мера у овој болници, тако да нема ни посебне документације о изолацији. Међутим, делегацију су обавестили и особље и и пацијенти да се мере неформалне изолације примењују на сваком одељењу, обично у спаваоници која је преко дана закључана. На пример, на одељењу форензичке психијатрије соба број 1 се користи за изолацију узнемирених пацијената.

Комитет верује да се затварање осетљивих и ментално поремећених пацијената самих у собу мора веома пажљиво примењивати, те да то мора бити последња мера којој се прибегава и то на најкраћи могући период. Изолацији не треба прибегавати у недостатку алтернативних стратегија, особља и одредби о режиму. Даље, пацијенти увек треба да буду обавештени након завршетка мере изолације, како би им се пружило образложење. Подразумева се да би постојање система систематизоване документације омогућило правилан надзор процедура изолације и обезбедило увид у потпуну слику прибегавања таквим мерама у психијатријској болници.

**Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се мера изолације прописно регулисала у складу са истим заштитним мерама као и друга средства за употребу физичког спутавања; и:**

* **требало би да постоји систем систематизоване документације за сваку примену мере изолације;**
* **пацијенти који се налазе у соби за изолацију требало би да имају несметан приступ тоалету, без непотребног одлагања, у сваком тренутку;**
* **осигурати постојање одговарајућег људског контакта и индивидуализованог надзора од стране особља, за пацијенте који су у изолацији; и**
* **место где се налазе пацијенти који су у изолацији требало би да је посебно уређено за ту намену. Требало би да је сигурно и да пружа умирујући амбијент пацијенту.**

## Заштитне мере

1. Правни оквир за принудно психијатријско лечење и хоспитализацију претрпео је значајне реформе од посете 2011. године, усвајањем нових закона о Заштити лица са менталним сметњама и о Правима пацијената[[107]](#footnote-107). Комитет поздравља чињеницу да је ново законодавство ојачало права пацијената, посебно у погледу парничних поступака.

У том смислу, и даље не постоји ограничење за трајање принудног смештаја. Делегација је закључила да се ситуација није променила од посета Србији из 2007. и 2011. године[[108]](#footnote-108).

Рок од 24 сата за подошење захтева суду за принудну хоспитализацију генерално се поштује од стране интерног конзилијума Специјалне психијатријске болнице. Судије редовно спроводе саслушања у присуству пацијената, старатеља (ако их има) и представника Центра за социјални рад. Судови су дужни да донесу одлуку о принудној хоспитализацији у року од три радна дана након саслушања.

Суд заснива своје одлуке на експертском мишљењу психијатра којег је суд поставио као експерта у појединачном случају. Експерт је увек неко од лекара из Болнице, али не и надлежни лекар задужен за пацијента којем се изриче мера. Делегација је закључила да независни спољни медицински експерти нису укључени у процедуру принудне хоспиталицације на психијатрију[[109]](#footnote-109). Управа је обавестила делегацију да се у пракси судови увек слажу са мишљењем психијатра за принудну хоспитализацију цивила и да, до данас, није било успешно окончаних жалби на одлуку суда о смештају. Поред тога, делегација је закључила да психијатријски пацијенти који су принудно смештени немају никакву ефективну правну помоћ, немају копије судских одлука, нити су свесни доступних правних лекова, што њихово право на жалбу у пракси чини неделотворним.

Даље, неодређено продужење смештаја се издаје готово аутоматски, иако болнички здравствени експерти препоручују другачије. Делегација је закључила да су очигледно систематске одлуке суда о продужењу обавезне хоспитализације и мера лечења, додатна назнака недостатка услуга у заједници, које су потребне како би се ова група особа правилно отпустила из установе. Чини се да су очигледни системски продужеци настали због недостатка ефикасних алтернатива у заједници.

174. **Комитет препоручује српским властима да предузму мере у циљу ревизије систематског продужења обавезне хоспитализације и мера лечења.**

**Комитет такође поново упућује на препоруку да продужење иницијалног принудног смештаја захтева мишљење независног психијатра - који не ради у болници.**

Даље, **сваки пацијент над којим се спроводи мера принудног смештаја треба да буде систематски информисан о препорукама психијатра/здравственог конзилијума, као и о судској одлуци (и да му се дају копије ових докумената), а такође и о доступним правним лековима како би такве одлуке оспорио.**

1. Нова законска регулатива уређује процедуре за промену правног статуса пацијента из присилног у добровољно и обрнуто. Међутим, у пракси се делегација сусрела са великим бројем пацијената који су класификовани као добровољни, али који су *de facto* били смештени присилно. Даље, као што је то био случај и 2011. године, формулар о пристанку који пацијенти морају да потпишу приликом пријема, написан је тако да од пацијената захтева њихов бланко пристанак на сваку дијагнозу и меру лечења, а не односи се на специфичне проблеме пристанка на хоспитализацију. Комитет сматра да су **пристанак на хоспитализацију и пристанак на лечење две различите ствари и да се од пацијената мора тражити изјашњење у вези са обе ове ствари појединачно.**

Даље, иако је пристанак при пријему добијен потписивањем формулара о пристанку, текст формулара је такав да многи пацијенти не могу да разумеју значење и последице потписивања оваквог формулара. Уз то, велики број пацијената са којима је делегација разговарала није свестан своје дијагнозе и лекова које користе. Генерално, пацијенти са којима се делегација срела нису били свесни свог права да пристанак повуку у било које доба.

**Комитет поново упућује на своју препоруку да се предузму одређени кораци како би се осигурало да психијатријски болесници (а ако су правно неспособни, и њихови старатељи) имају потпуне, јасне и тачне податке пре него што потпишу пристанак на лечење (укључујући и могућност повлачења пристанка), и у време хоспитализације и пре било каквог лечења током хоспитализације. Битне информације такође треба доставити пацијентима (или њиховим старатељима) током и након лечења.**

## Друга питања од значаја за надлежност Комитета

1. Што се тиче отпуста из установе, током уводних састанака са надлежнима делегација је обавештена о развоју ситуације у вези са правним оквиром, посебно у вези са менталним здрављем и отпустом из институција. На националном нивоу фокус је на проблему имплементације стратегије отпуста из установе, нарочито у вези са пацијентима који су дуже време хоспитализовани у свим српским психијатријским установама, као и на промоцији бољег пружања услуга у заједници. У том циљу, усвојени су различити закони и политике[[110]](#footnote-110). Међутим, значајне препреке су остале у стварању одрживих и ефикасних алтернатива, помоћу којих би пацијенти живели полу-независно у заједници.

Специјална психијатријска болница наставила је у пракси да служи као азил за многе краткорочне и дугорочне хроничне и акутне пацијенте који дужи временски период остају у болници, иако више нема потребе за хоспитализацијом, због тога што немају где да оду.

Даље, многи од ових пацијената су лишени пословне способности, а старатељи су често локални центри за социјални рад (ЦСР), што би значило да исто тело које је задужено за пружање социјалне неге такође одлучује о лишавању слободе ових пацијената. Сходно томе, дисфункционални систем старатељства допринео је смештају многих пацијената у институције (у вези са тиме види препоруке Комитета у ставу 205).

**Комитет позива српске власти да убрзају конкретну имплементацију стратегије за деинституционализацију, која би требало да укључује оснивање одрживих услуга у заједници.**

Даље, **Комитет би желео да добије детаљан опис предузетих мера у вези са овим, укључујући информације о броју места која су отворена у заједници за независан или полу-независан живот и пројекцију броја оваквих места која ће бити доступна у јануару 2017.године.**

# Е. Дом за децу и омладину ометену у развоју, Ветерник

## Уводне напомене

1. Делегација CPT је по први пут посетила Дом за децу и омладину ометену у развоју у Ветерник (Дом Ветерник) који је у надлежности Министарства рада, запошљавања, борачких и социјалних питања и Покрајинског Секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију у Војводини. Дом Ветерник налази се недалеко од Ветерника, близу града Новог Сада, унутар великог дворишта. Састоји се од пет резиденцијалних павиљона („А-стари“, А1 и А2, Б и Ц)[[111]](#footnote-111), административно-техничке зграде, просторије за школовање и спортове и рекреацију на отвореном, као и вешернице и кухиње.
2. Дом Ветерник је примарно био отворен као установа за децу старости од 10-18 година, са благим до озбиљним развојним и физичким инвалидитетом. Без обзира на то, у Дому Ветерник је сада смештено више одраслих него деце, јер су и они који су тамо смештени као деца, одрасли у Дому због недостатка ефикасних алтернативних услуга у заједници. У време посете, у Дому Ветерник било је смештено 542 корисника узраста од 11 до 68 година[[112]](#footnote-112), од којих је само 44 малолетних. Већина одраслих је смештена у Дом Ветерник неколико деценија.
3. Судећи по недавно усвојеној Уредби о мрежи установа социјалне заштите и Закону о социјалној заштити, установе социјалне заштите у којима су смештени малолетници не би смеле да имају више од 50 корисника, а максималан број за смештај одраслих је 100. Уместо тога, и у супротности са законом, званични смештајни капацитет Дома Ветерник је 500 малолетних и пунолетних корисника.
4. Осим тога, иако је установа пренасељена Дом Ветерник је у пракси принуђен да и даље настави да прихвата нове кориснике, које шаље надлежни центар за социјални рад. Овиме се врши притисак на већ ограничене људске ресурсе и недостатак простора, толико да су радни услови и услови живота небезбедни подједнако и за кориснике и за запослене, и све су опаснији (види став 201).

**Комитет препоручује да српске власти, као питање приоритета, предузму хитне кораке у циљу смањења броја корисника у Дому за децу и омладину ометену у развоју у Ветернику. У циљу тога, треба предузети мере како би се корисници иселили из Дома, а упућивање нових корисника у Дом треба да се суспендује.**

1. Делегацију су српске власти обавестиле да је се на почетку посете процес деинституционализације и даље суочавао са многобројним проблемима; посебан проблем је веома мали број специјализованих домова за децу са инвалидитетом.

Још један проблем, према надлежнима, је то што су многе особе са инвалидитетом лишене својих пословних способности. Стога, садашње законодавство мора да се измени како би се спречила аутоматска институционализација особа које су лишене пословних способности, као и да би се регулисала делимична лишеност пословних способности. Ово би омогућило да се фокус пребаци на преостале индивидуалне способности и да се услуге у заједници ефикасније подрже. Међутим, ове идеје још увек нису преточене у конкретан план, нити су икаква финансијска средства опредељена.

Заиста, ситуација у Дому Ветерник јасно показује да је деинституционализација концепт који тек треба да угледа светлост дана. У међувремену, установа је присиљена да прима нове кориснике, док су многи од садашњих корисника, према признању Дома, способни да живе у заједници, под условом да постоји довољна подршка у виду доступних услуга у заједници.

Ратификацијом Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом (CRPD) 2010. године, српске власти су се обавезале да предузму мере како би се испунили циљеви деинституционализације и подршке особама са инвалидитетом да живе независно у друштву (као што је наведено у Члану 19 Конвенције).

**Комитет препоручује српским властима да појачају напоре за реорганизацију система за пружање неге лицима са менталним инвалидитетом, у складу са наведеним примедбама.**

## Неадекватно поступање

1. Делегација је закључила да особље, које ради у изузетно захтевним условима, уопштено говорећи показује брижан, професионалан и посвећен приступ према корисницима.

Даље, руководство Дома се чини одлучним у предузимању акција када год сазнају за случајеве злостављања. На пример, 2014. године један члан особља је био под истрагом од стране унутрашње и спољне комисије, јер је претукао једног корисника. Овај члан особља је кажњен у складу са прописима и отпуштен.

Без обзира на то, неки наводи вербалног злостављања су саопштени делегацији, као и недавни наводи о физичком поступању на неадекватан начин према корисницима од стране чланова особља, које се састоји најпре од шамарања као неформалне мере кажњавања, нарочито у павиљону А-стари.

**Комитет препоручује руководству Дома Ветерник да изда јасан подсетник запосленима да је неадекватно поступање према корисницима, у било ком облику, укључујући и вербално злостављање, неприхватљиво и незаконито, те да ће починиоци неадекватног поступања бити кажњени у складу са прописима.**

1. Са друге стране, делегација је закључила да је насиље међу корисницима свакодневна појава у Дому Ветерник, као и да постоје чести напади на особље. Насиље је у директној вези са малим бројем запослених, са премало доступног особља за бригу о великом броју корисника са комплексним потребама.

Насиље међу пацијентима је посебно изражено у сигурним павиљонима А1 (женски) и А2 (мушки), у којима су смештени корисници са тешким развојним и физичким инвалидитетом. Ова два павиљона деле исто двориште, а одвојени су од остатка Дома Ветерник великом металном капијом и високом оградом. Приближно 150 корисника користи исто спољашње двориште за вежбање у исто време, док мали број запослених (један или два радника за негу штићеника и две медицинске сестре) често нису у стању да спрече физичке инциденте између корисника мушког пола или нападе корисника мушког пола на кориснице. Особље је обавестило делегацију да су, у таквим околностима, напади на кориснице били сексуалне природе[[113]](#footnote-113).

**Комитет препоручује да српске власти успоставе стратегију за борбу против насиља међу корисницима. Конкретно, ово ће захтевати повећање броја запослених у Дому Ветерник, нарочито у павиљонима А1 и А2.**

**Даље, руководство Дома Ветерник би требало да предузме кораке како би се смањило насиље међу корисницима кроз, на пример, слање додатног особља у двориште приликом вежбања или омогућавањем различитих термина за вежбање за кориснике мушког и женског пола.**

## Средства физичког спутавања и изолације

1. Употреба средстава за физичко спутавање је регулисана Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (члан 18) и Правилником о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити[[114]](#footnote-114). Овим правилницима је установљено да је 'запосленима забрањено емоционално злостављање, укључујући нарочито, ограничавање кретања везивањеем или на други начин, осим по посебно прописаном поступку на најкраћи могући период и под надзором овлашћеног лица, као и затварањем и изолацијом корисника у посебну просторију'.

Средства физичког спутавања која се користе у Дому Ветерник укључују ручно задржавање, спутавање хемијским средствима, памучним пеленама (које се користе као кошуље-стезуље), каишевима, у обложеним и необложеним собама за изолацију, а често се користе у комбинацији.

185. Употреба меничких средстава за спутавање је забележена у краткорочним и дугорочним налозима за спутавање, који се чувају у павиљонима. У највећем броју случајева, делегација је приметила да се употреба средстава за спутавање одобрава од случаја до случаја, од стране надлежног лекара или психијатра. Даље, провере корисника којима је изречена мера спутавања вршене су у просеку на сваких сат времена и уредно су бележене.

1. Међутим, за једанаест корисника, укључујући неколико малолетника, стоји бланко овлашћење од стране нерезидентног неуропсихијатра у којем се наводи да ови корисници могу да се спутавају без посебног одобрења од стране лекара, а не постоји ни одређено временско ограничење. У многим случајевима у документацији о мери физичког спутавања не постоји убележен завршни датум или време. У неким случајевима било је јасно да су корисници, укључујући малолетнике, обмотани памучном крпом у циљу спутавања - јер су исте коришћене као импровизоване кошуље-стезуље, могли да лутају по Дому наочиглед других корисника. На пример, судећи по документацији, корисник Ј.П. био је у фиксацији у априлу 2015. године са крпеном кошуљом-стезуљом која га је спречавала да ставља руке у уста и да гризе ожиљке на рукама. Горњи део његовог тела је био спутан дуже од 24 часа по наређењу лекара, а датум или време завршетка ове мере није уписано у одговарајућу евиденцију. Овај корисник је смештен у павиљону Б где је, према особљу, био остављен да лута ходницима наочиглед других корисника.
2. Особље је обавестило делегацију да се мере физичког мануелног спутавања користе најчешће, често уз помоћ других корисника, а да се при том корисник седатира инјекцијом и ставља у тапацирану или другу собу за изолацију. У ослањање запослених на поједине кориснике за помоћ у контролисању других корисника делегација је имала прилике и да се лично увери. Комитет сматра да особљу никада не треба да помажу други корисници када примењују мере спутавања на неког корисника.
3. Делегација је закључила да су у неким случајевима корисници механички спутавани и седатирани инјекцијом (види став 170), на дуже периоде. На пример, 21-годишњи корисник био је фиксиран за кревет у соби повећаног надзора смештеној у павиљону А-стари узастопно осам дана и ноћи. Судећи по документацији, овај корисник је био фиксиран 19 пута на дуже периоде у току 12 месеци. У другом случају, 18-годишњи корисник био је фиксиран за кревет у соби повећаног надзора павиљона А-стари на четири дана и ноћи у континуитету. У трећем случају, корисник је фиксиран за свој кревет, мање-више континуирано током дана и ноћи у периоду од три недеље.

Поврх тога, разлози који су пружени за оправдање континуиране употребе механичког спутавања укључивали су изговоре ‘нестабилност‘ и ‘склоност ка паду‘,‘напад епилепсије‘,‘непослушност‘,‘агресија‘ или ‘покушај да се завој скине зубима‘. Овакви разлози тешко да оправдавају примену средстава спутавања уопште, посебно уз трајање данима и, у неким случајевима, чак седмицама.

189. Делегација сматра да прибегавање инструменатима механичког спутавања (каишеви, импровизоване кошуље-стезуље, итд.) само ретко може бити оправдано и увек мора бити или посебно наређено од стране лекара или се лекар мора одмах обавестити о ситуацији у циљу прибављања његовог/њеног одобрења. Уколико се, изузетно, прибегне употреби средстава механичког спутавања, они се морају уклонити првом приликом. Никада не треба да се користе, или да се њихова примена продужи, као начин кажњавања. Трајање примене мере спутавања требало би да траје што је краће могуће (обично неколико минута, до неколико сати) и требало би увек да се заврши чим престану разлози за примену мере.

Поред тога, сваки случај спутавања корисника (мануална контрола, механичко или хемијско спутавање) требало би документовати у посебном регистру утврђеном за ову сврху (као и у документацији корисника). Унос треба да садржи време када је мера започета и завршена, околности случаја, разлоге за примену мере, име лекара који је наредио или одобрио меру и списак било каквих повреда код корисника или особља. Ово ће умногоме олакшати и управљање таквим инцидентима и пропусте у погледу њихове учесталости.

Комитет сматра да примена средстава спутавања које траје данима и чак седмицама, као штоје био случај у Дому Ветерник, не може имати никакво оправдање и може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.

190. Делегацију посебно брине то што већина корисника прима различите типове психоактивних лекова, често иако немају дијагнозу менталног поремећаја. У многим случајевима, антипсихотици се користе у комбинацији са разним лековима за смирење, укључујући и код малолетних корисника. На пример, приближно половина корисника павиљона А1 пије лекове који се иначе користе у лечењу психоза, попут шизофреније, иако је само један корисник у целој установи имао установљену дијагнозу шизофреније, а ниједан корисник није имао утврђен неки други тип психозе. Даље, скоро сви корисници узимају барем један, ако не и више, типова седатива.

Делегација сматра да је широко раширена употреба седатива и антипсихотика назнака широко раширене употребе хемијског спутавања као средства којим се контролише узнемирено понашање међу корисницима, уместо да се лече симптоми психијатријских болести.

Распрострањена и дуготрајна употреба хемијског спутавања нема никакво медицинско оправдање; његова намерна употреба у циљу потчињавања корисника без терапеутског оправдања може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.

Даље, употреба хемијског спутавања је нерегулисана и углавном пролази незабележена у Дому Ветерник. Ако се прибегава хемијском спутавању уз помоћ седатива, антипсихотика, хипнотика и средстава за смирење, треба да се примењују исте заштитне мере, као и код механичког спутавања. Нежељена дејства која ови лекови могу имати на поједине пацијенте морају се стално имати у виду, нарочито када се лекови користе у комбинацији са механичким спутавањем или изолацијом.

**Комитет препоручује да спољни орган спроведе хитну и опсежну ревизију типова лекова који се дају корисницима Дома Ветерник; у том смислу, психоактивни лекови треба да се дају само корисницима којима је дијагностификован ментални поремећај. Комитет би желео да добије резултате ове ревизије у року од три месеца.**

1. **У светлу наведених примедби, Комитет такође препоручује да српске власти предузму одређене кораке:**

* **сачине јасне прописе који регулишу употребу хемијског спутавања (као што су седативи, антипсихотици, хипнотици и средства за смирење); ако се прибегава хемијском спутавању треба да се примењују исте заштитне мере као и код механичког спутавања.;**
* **свака употреба средстава за спутавање, укључујући и хемијско спутавање, увек мора бити посебно наређена од стране лекара или се лекар мора одмах обавестити о ситуацији у циљу прибављања његовог/њеног одобрења, а пракса бланко овлашћења за примену мере спутавања над појединим корисницима мора одмах бити прекинута. Преписивање „ПРН лекова“[[115]](#footnote-115) никада не може да оправда коришћење оваквих лекова као меру хемијског спутавања.**
* **средства спутавања се не примењују над корисницима наочиглед других корисника, осим ако он/она експлицитно захтева другачије или се зна да корисник више воли да има друштво, а сигурно је;**
* **особљу никада не помажу други корисници када примењују било које мере спутавања над корисником, укључујући мануелно задржавање;**
* **издати подсетник особљу да се аутоматско прибегавање мерама хемијског спутавања не примењује у случајевима у којима би кратак период мануалне контроле у комбинацији са употребом психолошких средстава за умирење била довољна мера;**
* **ако, изузетно, морају да се примене инструменти механичког спутавања, исти треба да се уклоне што је пре могуће;**
* **инструменти механичког спутавања никада не треба да се примене или да се њихова примена продужи, као вид казне;**
* **идентитет корисника над којима се примењује мера механичког спутавања не открива се другим корисницима, а корисници у фиксацији су под континуираним и директним надзором особља;**
* **изузетно продужење мере механичког спутавања захтева даљу ревизију од стране лекара. Свако продужавање спутавања преко шест часова треба да прође ревизију два лекара;**
* **унос података у евиденцију треба да садржи време када је започето и завршено са мером, околности случаја, оправдан разлог за прибегавање овој мери, име доктора који је наредио или одобрио меру, за сваки појединачни случај; и**
* **кориснику над којим се врши мера даје се могућност да разговара о свом искуству, током и, кад се створи прилика, одмах након завршетка периода спутавања.**

Даље, **српске власти треба да омогуће да се издају формалне писане смернице у вези са употребом средстава спутавања у установама за пружање неге, које ће образложити мере заштите које су понуђене корисницима, узимајући у обзир наведене критеријуме.**

1. Иако сви павиљони имају собе за изолацију, углавном се корисници који су насилни, агресивни, у ризику од самоповређивања или повређивања других смештају у једну од три собе за изолацију у павиљону А-стари.

Корисници су често у изолацији током неколико дана, а у неким случајевима током неколико седмица. На пример, корисник С. био је смештен у собу за изолацију од 17. децембра 2014. године до 6. јануара 2015. године. Корисник Ф. је континуирано био смештен у изолацију од 31. марта до 5. априла 2015. године. Особље признаје да се изолација користи редовно и на дуже периоде, али је изјавило да немају алтернативна средства или довољан број запослених (види став 201) да би се носили са најнасилнијим корисницима у установи.

Комитет сматра да је изолација која траје данима или чак седмицама, нарочито код пацијената који имају тежи ментални и физички инвалидитет, потпуно непримерена.

193. Даље, делегација је закључила да је у соби повећаног надзора у павиљону А1, корисница која пати од инконтиненције била закључавана сваке ноћи сама, током претходне две године. Соба је оронула, а у њој се налази кревет и прљав душек, без вештачког светла, без вентилације или грејања и звона за позив у помоћ; зидови су трошни, а прожима се смрад канализације. Корисница је закључавана у собу на 12 сати сваке ноћи, без приступа тоалету или води, и без пелена, што значи да је сваке ноћи обављала нужду у свом кревету. Особље је обавестило делегацију да у бројним ситуацијама остају без пелена, а да Установа нема средстава да купи додатне количине. Имајући у виду да скоро половина свих корисника Установе пати од инконтиненције, ова ситуација - према мишљењу Комитета - може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.

Делегација се позива на Члан 8, став 5 Конвенције и захтева да се наведена корисница више не закључава ноћу у тако оронулој соби, као и да јој се омогући приступ тоалету и пеленама, по потреби. Комитет сматра да ова корисница, уколико је то могуће, не би требало да ноћу буде затворена сама и да би требало да буде смештена са другим корисницима. До данас, никакав одговор по овом питању није стигао од српских власти.

**Комитет жели да у року од месец дана добије потврду да су предузете активности од стране српских власти, по препорукама које је делегација констатовала на крају посете Србији.**

1. Комитет верује да мера изолације није права алтернатива употреби механичких, хемијских или других средстава спутавања. Смештај корисника у изолацију може произвести умирујући ефекат у кратком периоду, али је такође познато да изазива дезоријентацију и нервозу, барем код неких корисника. Другим речима, смештај у собу за изолацију без одговарајућих пропратних мера заштите може имати контрапродуктиван резултат.

Даље, Комитет сматра да, што се тиче употребе изолације, установе социјалне заштите треба да имају инструкције које детаљно објашњавају посебно: врсте случајева у којима се изолација може користити; зацртане циљеве; трајање и потребу за редовним ревизијама; постојање одговарајућег контакта са људима; и потребу да запослени буду посебно предусретљиви. Даље, корисници који се налазе у изолацији треба да имају отворен приступ тоалету без икаквог одлагања (укључујући и ноћу).

195. **Комитет препоручује српским властима да усвоје писане процедуре којима се регулише употреба изолације у установама социјалне заштите; и**

* **да омогуће да свака примена изолације, на било који временски период, подлеже истим механизмима заштите као у вези са употребом других средстава за спутавање, односно да се свака мера уредно забележи, подвргне редовним ревизијама и укине што је пре могуће;**
* **да омогући постојање одговарајућег контакта са људима и појединачног надзора од стране запослених над оним пацијенима који су смештени у једнокреветне собе за повећан надзор** (види такође став 201); **и**
* **да корисници коју су смештени у собе појачаног надзора или собе за изолацију аутоматски имају отворен приступ тоалету, без икаквог одлагања, у свако доба.**

## Услови живота

1. Корисници су смештени у собама са три до осам особа, а квалитет услова живота није исти у целој установи. У павиљону Б, где су углавном смештени млађи корисници и они који имају благе до умерене менталне поремећаје, собе су простране, добро осветљене, довољно проветрене и пригодно украшене. Неке су имале личне ормариће и гардеробере.

У павиљон Б је такође смештено 104 потпуно непокретна пацијента, који су у смештени у кревете са оградицама и у потпуности зависе од шест медицинских сестара када су у питању њихове свакодневне потребе (храњење, пресвлачење пелена и одеће, окретање) и које их повремено стављају у колица. Услови у овим јединицама су генерално добри, са декорацијама које се мењају у зависности од годишњег доба и са собама које су довољно проветрене, имају добро осветљење и чисте су.

Без обзира на то, половина непокретних становника смештена је на другом спрату, због чега (женско) медицинско особље мора да носи непокретног становника/становницу у колицима, низ два степеништа са стрмим степеницама, како би им омогућиле да изађу на свеж ваздух. Оваква ограничења спречавају особље да становнике изводе напоље сваког дана. У ствари, непокретни пацијенти се само воде у заједничке собе у просеку једном седмично на сат времена или мање. Особље у овом павиљону је веома посвећено и професионално, али је преморено и преоптерећено да би могло да се адекватно посвети непокретним пацијентима којих је 104 и који, у просеку, захтевају 40 минута понаособ да би се нахранили и пресвукли после сваког оброка.

Очигледно, потребан је већи број запослених и друга локација у приземљу. У циљу тога, руководилац је обавестио делегацију да су у току радови на реконструкцији и да би требало преместити непокретне пацијенте у смештај у приземљу.

**Комитет би желео да прими потврду, у року од три месеца, да су непокретни корисници у Дому Ветерник премештени у приземље. Што се тиче броја особља у павиљону са непокретним корисницима, види ниже став 201.**

**Комитет препоручује да ови корисници имају дневни приступ спољашњем окружењу.**

197. Материјални услови у три безбедна павиљона - А-стари, А1 и А2 су лоши, а многе собе су пренасељене; једна соба има 23m² и седам корисника (а само шест кревета). Неки корисници су приморани да спавају на танким импровизованим душецима од сунђера на поду или се захтева да деле кревете. На пример, у павиљону А1 постоји само 70 кревета за 75 корисница.

Делегација се позива на Члан 8, став 5 Конвенције и захтева од српских власти да омогуће да сваки корисник или корисница има свој кревет. **Комитет жели да у року од месец дана добије потврду да су предузете активности од стране српских власти како би се исправиле директне примедбе које је делегација сачинила на крају посете Србији.**

**Комитет препоручује да наведени недостаци буду исправљени као приоритет; сваком кориснику/корисници треба обезбедити сопствени кревет и душек.**

## Активности

1. Око 60 од 542 корисника похађа је оближњу основну и средњу школу, а приближно трећина корисника учествује је у дневним образовним часовима и активностима који се одржавају у сваком павиљону, што укључује радионице за поправку (бицикала, машина и менахизације), кројење, плетење и уметничке часове. Такође, Дом Ветерник повремено организује излете, али због великог броја корисника, сваки корисник је учествовао у таквим излетима у просеку само једном годишње. У слободно време, корисници павиљона Б, под релативно отвореним режимом, могу да оду до локалне продавнице, имају приступ активностима и слободно шетају по собама или у дворишту.

Међутим, већина просторија и активности на отвореном су недоступни већини корисника, који остају закључани у својим одељењима или унутрашњем дворишту током 24 сата. Ово је нарочито случај са корисницима мушког и женског пола смештеним у обезбеђеним јединицама павиљона А-стари, А1 и А2, који напуштају своје павиљоне само једном или два пута годишње, да би ишли на излете. Многи корисници леже на дневним софама у две заједничке просторије са мало чиме што би заокупило њихово време, а мање од једне трећине корисника из павиљона А1 и А2 учествовало је у интерним активностима у павиљонима или у образовим активностима.

**Комитет препоручује да се предузму кораци како би се развио програм активности у Дому Ветерник, са циљем да се свим корисницима понуде дневне активности.**

1. Комитет сматра да окупациона терапија треба да представља важан део у дугорочном програму лечења уз омогућавање мотивационог рада, евалуације вештина за учење и успостављање веза, стицање специфичних знања и унапређење самоопоштвања. Даље, правилан третман физичког инвалидитета, као што је физикална терапија, веома је битан, јер недостатак правилне неге може водити до погоршања здравља и инвалидитета корисника, и тако им на крају скрати животни век.

Нажалост, Дом Ветерник нема окупационог терапеута, а има и само неколико физио-терапеута, што је крајње недовољно у светлу тешког инвалидитета многих корисника. Занемаривање је неизбежно због малог броја запослених (види став 201), упркос напорима вредног особља. Ова ситуација, по мишљењу Комитета, може довести до нечовечног и понижавајућег поступања.

**Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се осигурало да сви становици Дома Ветерник који болују од тешког облика физичког инвалидитета добију адекватну негу, као што је физикална терапија.** Даље, **у Дом Ветерник би требало увести окупациону терапију.**

## Особље

1. У време посете, Установа је запошљавала пет лекара, 38 медицинских сестара, једног лабораторијског техничара, једну стоматолошку сестру, 88 радника за негу штићеника и 20 спремачица. Хонорарни психијатар посећује установу три пута месечно и јавља се на позив, по потреби.
2. Многи запослени су у разговору са делегацијом наводили да је низак број здравствених и радника за негу корисника главни узрок многих проблема у Дому Ветерник, имајући у виду комплексност потреба и подршке коју корисници захтевају. Руководство се сложило са овом изјавом. Такође је делегацији која је посетила установу било јасно да недостаје специјализовано особље, нарочито у затвореним павиљонима А1, А2 и А-стари, у којима ради само једна медицинска сестра и два радника за негу штићеника у сваком, док павиљони имају капацитет од око 80 корисника. Број запослених (шест медицинских сестара по смени) који брину о 104 потпуно непокретна пацијента је далеко испод довољног. Даље, један нерезидентни хонорарни психијатар тешко да је довољан за 542 корисника. Број физиотерапеута (укупно четири) није довољан да се правилно третирају компликоване потребе корисника, нарочито оних који су непокретни.

Комитет сматра да је овако мали број запослених веома озбиљан проблем. О корисницима се не води брига на правилан начин, јер су запослени преоптерећени. Последице тога су биле видљиве и делегацији: често и продужено прибегавање механичком и хемијском спутавању како би се изборили са захтевним корисницима; ослањање на помоћ појединих пацијената да би се одржала контрола у оквиру одељења; нега се своди на минимум услуга, као што је мењање пелена, храњење и окретање, посебно код непокретних пацијената; и недостатак ангажовања и активности за кориснике. За неке кориснике, недостатак правилне подршке могао би имати озбиљне последице по њихово здравље.

Све у свему, мали број запослених је разлог за несавесну негу и стварање небезбедног животног и радног окружења за кориснике и особље.

1. **Комитет препоручује да српске власти предузму кораке, као питање приоритета, како би се повећао број запослених у Дому Ветерник, а у циљу правилног пружања неге, при чему би особље имало довољно времена да ради са корисницима. Конкретно, Комитет препоручује да се запосли један стални психијатар са пуним радним временом у Дому Ветерник.**

**Даље, особље би требало да има адекватне обуке како би могло да ради са проблематичним корисницима на човечан и безбедан начин. Такође је важно да и сами запослени добију неопходну подршку и саветовање како би се избегло „сагоревање“ и одржали високи стандарди у пружању неге.**

## Мере заштите у контексту смештаја без пристанка и старатељства

1. Процедуре смештаја се у пракси нису промениле од посете Комитета 2007. године. Даље, у време посете делагације, велика већина корисника је била проглашена правно неспособним.

Заиста, 512 од 542 корисника је лишено пословне способност, тако да нису имали реч када је у питању њихов смештај у Дом Ветерник; како су њихови старатељи пристали на њихов смештај, за ове кориснике се сматра да су дали доборовољни пристаанк.

204. Уопштено, делегација је утврдила разне недостатке у процедури смештаја. Посебно је важно да је смештај неограниченог трајања, а штићеници немају ефективно право да оспоре законитост смештаја и редовног механизма ревизије, упркос увођењу новог Закона о социјалној заштити[[116]](#footnote-116).

Даље, о смештају одлучује Центар за социјални рад (ЦСР) по захтеву рођака или правног старатеља штићеника, а након процене коју спроводи експертски тим из ЦСР, што не укључује суд.

Комитет сматра да смештај лица лишенисх пословне способности у специјализоване институције на основу захтева старатеља, одузима том лицу основне процедуре мера заштите. Иако такав смештај може бити против воље штићеника и то лице не може напустити институцију без дозволе старатеља, овакав смештај се и даље сматра „добровољним“ према српском закону.

Из чињеница до који се дошло током посете, јасно је да је у многим случајевима смештаја у Дом Ветерник *de facto* дошло до одузимања слободе, при чему се многи корисници опиру свом смештају, а не могу да напусте институцију. Ова лица би требало да имају право да покрену поступак на основу којег законитост њиховог смештаја може брзо бити одлучена од стране суда.

**Комитет понавља своју препоруку да се без одлагања предузму кораци како би лица смештена у установе социјалне заштите у Србији имале ефективно право да покрену поступак на основу којег би законитост њиховог смештаја била одлучена на суду[[117]](#footnote-117), а одлука о смештају би редовно била ревидирана од стране суда.**

**Даље, Комитет препоручује да се постојеће процедуре смештаја измене тако да уведу аутоматско обавештење надлежном суду – са циљем да се тражи одобрење од суда – о свим одлукама о смештају лица у специјализовану институцију а против воље тог лица.**

205. Процедура и закони који регулишу лишавање пословне способности и постављање старатеља се благо променила откако је Комитет критиковао постојећи систем у извештају из 2007. године о посети Србији[[118]](#footnote-118). Укратко, када се лице једном лиши пословне способности од стране суда, ова одлука се више не разматра на суду.

Многи корисници лишени пословне способности обавестили су делегацију Комитета да их старатељи нису никада посетили; у многим случајевима додељени старатељи су запослени у центрима за социјални рад, који имају велики број штићеника и нису у контакту са корисницима. Неки од ових корисника су у Дому Ветерник преко 20 година и никада нису видели свог старатеља; други корисници нису знали ни ко им је старатељ.

**Комитет понавља препоруку да се релевантни закони измене, како би се осигурало да све одлуке о одузимању пословне способности буду редовно ревидиране од стране суда.**

**Даље, Комитет препоручује да српске власти предузму неопходне кораке како би се осигурало да се сва лица која су у поступку лишавања пословне способности аутоматски саслушају пред судом, да им се да копија одлуке суда и да се обавесте, писмено и усмено, о могућности и начину улагања жалбе на одлуку суда да се лише пословне способности.**

**Законске одредбе које су тренутно на снази такође треба изменити тако да се успостави право дотичних лица да покрену поступак за преиспитивање судске одлуке о лишавању пословних способности. Треба предузети одређене кораке како би се омогућило да ова лица имају ефективан приступ правној помоћи у контексту наведених процедура.**

**На крају, Комитет препоручује да, у принципу, запослени из центара за социјални рад не би требало да имају улогу старатеља особа које су смештене у институције, када су ови запослени укључени у, или имају утицај на, одлуку о смештају. Ако запослени из центара за социјални рад морају да преузму улогу старатеља, надлежни органи требало би да предузму неопходне кораке како би се осигурало да старатељи испуњавају своје дужности и ефективно делују у интересу особа које су под њиховим старатељством.**

**ПРИЛОГ**

**СПИСАК НАДЛЕЖНИХ ОРГАНА ИЗ СРБИЈЕ И ОРГАНИЗАЦИЈА СА КОЈИМА СЕ ДЕЛЕГАЦИЈА СРЕЛА**

**А.** **Надлежни органи на националном нивоу**

**Министарство здравља**

Весна Књегињић Помоћница министра

Данијела Урошевић Начелница **Одсека за европске интеграције,**

**планирање и припрему пројеката**

Небојша Јокић Саветник за јавно здравље и здравствену заштиту

**Министарство унутрашњих послова**

Александар НИКОЛИЋ Државни секретар

Небојша ПАНТЕЛИЋ Начелник Сектора унутрашње контроле полиције (УКП)

Драган ОБРАДОВИЋ Члан Кабинета Министарства унутрашњих послова

Зоран ПЕТКОВИЋ Председавајући Радне групе за лица лишене слободе

**Министарство правде**

Милан СТЕВОВИЋ Директор Управе за извршење кривичних санкција (УИКС)

Душанка ГАРИЋ Начелница Одељења за третман и алтернативне санкције у УИКС

Александра СТЕПАНОВИЋ Начелница Одељења за заштиту права лица лишених слободе УИКС

Милан ТАНАСКОВИЋ Начелник Управе за финансијске послове УИКС

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања

Драгана САВИЋ Начелница Одељења за међународну сарадњу, европске интеграције и пројекте

Драган ВУЛЕВИЋ Начелник одељења за управне послове у области породичне заштите

**Републички јавни тужилац**

Годрана ЈАНИЋИЈЕВИЋ Заменица Републичког јавног тужиоца

Тамара МИРОВИЋ Заменица Републичког јавног тужиоца

**Канцеларија за људска и мањинска права**

Гордана МОХОРОВИЋ Шефица Одсека за имплементацију међународних уговора

Владимир СОЋ Саветник

**Други надлежни органи**

Гордана СТЕВАНОВИЋ Заменица Заштитника грађана

Јелена УНИЈАТ Правна саветница националног механизма за превенцију (НМП)

**Б.Међународне и невладине организације**

Мисија ОЕБС у Србији

Београдски центар за људдска права

Међународна промоција права особа са инвалидитетом

Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом, Србија

1. Комитет је претходно био три пута у периодичним посетама (2004, 2007. и 2011) земљи. Извештаји о овим посетама и одговори државних органа су сви објављени и доступни на интернет страници Комитета (www.cpt.coe.int). [↑](#footnote-ref-1)
2. Делегацији Комитета је речено да је главна препрека за формирање Сектора НПМ у стручној служби Заштитника грађана неопходност измене Правилника о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у стручној служби Заштитника грађана из 2007. за шта је потребно да Народна скупштина Републике Србије гласа на пленарној седници.

   . [↑](#footnote-ref-2)
3. НПМ је посетио Поправни завод у Сремској Митровици 2012. и 2013, Поправни завод у Нишу у марту 2015, и Окружни затвор у Панчеву 2013. Надаље, циљано је обишао Специјалну затворску болницу у фебруару 2015. да би прегледао до које мере су примењене препоруке које је Комитет формулисао у свом извештају о периодичној посети 2011. [↑](#footnote-ref-3)
4. У складу са чланом 291, став 3 ЗКП, полиција је дужна да образложи у писаној форми непоштовање ових обавеза. [↑](#footnote-ref-4)
5. У складу са члановима 294. и 69. ЗКП. [↑](#footnote-ref-5)
6. У члану 29 Устава Републике Србије прецизирано је да: „Лице лишено слободе без одлуке суда мора без одлагања, а најкасније у року од 48 часова, бити предато надлежном суду, у противном се пушта на слободу.“ [↑](#footnote-ref-6)
7. У складу са чланом 288. ЗКП, такав период се сматра за лишење слободе само ако је јасно прецизирано да се лице позива у полицијску станицу у својству осумњиченог за кривично дело. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ова лица могу да се поднесу жалбу на задржавање надлежном окружном суду. [↑](#footnote-ref-8)
9. Углавном ради отрежњења возача код кога се утврди тешка алкохолисаност (у складу са чланом 283. Закона о безбедности саобраћаја на путевима). [↑](#footnote-ref-9)
10. Према Нацрту закона о полицији који је био на јавној расправи у време посете Комитета нису се очекивале никакве промене у систему притужбе на повреду дужности полиције. [↑](#footnote-ref-10)
11. Види на пример одлуку Европског суда за људска права у предмету *Рамсахаи против* *Холандије.* [↑](#footnote-ref-11)
12. Види Општи извештај Комитета (2003-2004). [↑](#footnote-ref-12)
13. Види следеће пресуде ЕСЉП: *Станимировић против Србије, Хајнар против Србије, Лакатош против Србије, Хабими против Србије и Петковић против Србије.* У још једном предмету (тј. *Оташевић против* Србије) Суд је установио и да је било повреде процесних аспеката члана 3 Европске конвенције о људским правима иако је полиција наводно неадекватно поступала пре ступања Конвенције на снагу у погледу Србије (тј. 3. марта 2014). [↑](#footnote-ref-13)
14. Ради се о предмету у којем су се понављале епизоде неадекватног поступања полиције и затворског кадра према грађанину М. Ј. у различитим фазама притвора у периоду од 2005. до 2011. [↑](#footnote-ref-14)
15. У члану 495 ЗКП прецизирано је да ће се убрзани поступак применити на оне кривичне поступке у вези са кривичним делима за која је прописана казна затвора до осам година (као што је то случај код кривичних дела која за које су предвиђене санкције у члановима 136. и 137. КЗ). [↑](#footnote-ref-15)
16. У складу са чланом 11. Правилника о кућном реду поправних завода и окружних затвора. [↑](#footnote-ref-16)
17. \* Упутство о поступању према доведеним и задржаним лицима“ – прим.прев. [↑](#footnote-ref-17)
18. У складу са чланом 27(3) Устава, *“лице лишено слободе [..] се без одлагања обавештава на њему разумљивом језику о [..] праву на обавештавање без одлагања лица по свом избору о свом хапшењу или задржавању”*. [↑](#footnote-ref-18)
19. Органи који спроводе закон су и у обавези да обезбеде адвоката по службеној дужности са списка који доставља надлежна адвокатска комора. [↑](#footnote-ref-19)
20. Лице задржано у Полицијској станици Младеновац 17. маја 2015, које је према евиденцији било два минута подвргнуто средствима ограничења кретања (тј. стављене су му лисице), заправо је било у лисицама више од 40 минута према снимку сигурносне камере у систему видео надзора који је делегација прегледала. [↑](#footnote-ref-20)
21. На пример, 28. Маја 2015, полицијских инспектори Полицијске управе Нови Сад су саслушавали осумњиченог за кривично дело од 08.20 до 14.30 и од 15.30 до 18.10. [↑](#footnote-ref-21)
22. У Полицијским управама Панчево, Нови Сад, Београд као и у Полицијским станицама Земун и Чукарица. [↑](#footnote-ref-22)
23. И то у Полицијским управама Нови Пазар и Кикинда (укључујући Полицијске станице Тутин, Сјеница, Кањижа, Свилајнац у њиховој надлежности) у току 2015 и Полицијским управама Београд, Сремска Митровица, Бор, Чачак, Нови Сад, Крагујевац, Зајечар и Суботица у току 2016. [↑](#footnote-ref-23)
24. У складу са чланом 53. Закона о полицији, чланом 165. Закона о прекршајима и чланом 283. Закона о безбедности саобраћаја на путевима. [↑](#footnote-ref-24)
25. Перфорирана метална плоча стављена је на прозор ћелије. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ћелије у полицијским установама које је делегација посетила биле су површине од 7 до 10 м2 за једно лице и 12 м2 за два. [↑](#footnote-ref-26)
27. Од којих су неки указивали на прецизне датуме задржавања у току 2012. и 2013. [↑](#footnote-ref-27)
28. У складу са чланом 36 Правилника о полицијским овлашћењима, лицима која су задржана дуже од 12 часова обезбеђују се три оброка дневно. [↑](#footnote-ref-28)
29. У члану се прецизира да: „Лица која не испуњавају услове за улазак на територију Републике Србије враћају се на полазну дестинацију о трошку авиопревозника из става 1. овог члана”. [↑](#footnote-ref-29)
30. Страни држављани се генерално враћају на исту дестинацију из које су путовали првим расположивим летом што може да потраје до пет дана или према НВО чак две недеље. [↑](#footnote-ref-30)
31. У току 2014, укупно 520 страних држављана нису добили приступ Републици Србији и вратили су се у своју земљу порекла преко транзитне зоне Међународног аеродрома „Никола Тесла“ (404 мушкарца, 116 жена, укључујући 81 малолетника). [↑](#footnote-ref-31)
32. У складу са чланом 33. Закона о извршењу кривичних санкција, основни задатак судије за извршење кривичних санкција је да одлучује о жалбама које поднесу затвореници на одлуке управника затвора и да посети сваку затворску установу у његовој месној надлежности најмање четири пута годишње. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ове мере су посебно уведене 2013. члановима 197-200 ЗКП. [↑](#footnote-ref-33)
34. У складу са чланом 218, став 4 ЗКП. [↑](#footnote-ref-34)
35. Скупштина Републике Србије је усвојила Закон о амнестији 8. новембра 2012, којим је предвиђено моментално пуштање око 1,200 лица осуђених на максималну казну затвора три месеца и смањење казне у погледу још 2,400 лица осуђених на казне од три до шест месеци. [↑](#footnote-ref-35)
36. То је због отварања нових затворских установа у Падинској Скели и реновирања Павиљона V у Поправном заводу у Пожаревцу. [↑](#footnote-ref-36)
37. Укупни број изречених казни затвора годишње се повећао са 5,537 у 2010. на 10,539 у 2013. [↑](#footnote-ref-37)
38. На пример, од 31,934 кратких казни које су изрекли судови у Републици Србији од 2010. до 2014, 3, 325 су биле алтернативне санкције (кућни притвор или рад у јавном интересу). Надаље, и има још неколико судова у Републици Србији који нису изрекли нити једну меру алтернативног притвора осим меру предистражног притвора. [↑](#footnote-ref-38)
39. У Препоруци Рец(2003)22, Комитет министара нарочито истиче да: „финансијски трошкови места затварања представљају тежак терет за друштво и да истраживања показују да затварање често има штетне последице и не доводи до рехабилитације починилаца“ и да је „условни отпуст једно од најделотворнијих и најконструктивнијих средстава за спречавања рецидивизма и ресоцијализације, на основу кога се затворенику омогућује планирана реинтеграција у заједницу, из помоћ и надзор“. [↑](#footnote-ref-39)
40. Види ставове 91 извештаја ЦПТ/Инф (2006) 18 и 20 извештаја ЦПТ/Инф (2009) 1, 18 извештаја ЦПТ/Инф (2012) 17. [↑](#footnote-ref-40)
41. Уведен је интерфонски систем за комуникацију како би заводски кадар могао да интервенише из оближњег Павиљона А у року од 20 минута у просеку. [↑](#footnote-ref-41)
42. У складу са чланом 2018, став 4. ЗКП као и члана 44. Правилника о примени мере притвора и извршном затвору. [↑](#footnote-ref-42)
43. У складу са чланом 80. Закона о извршењу кривичних санкција и чланом 218. ЗКП. [↑](#footnote-ref-43)
44. Програм има подршку, између осталих, локалних органа. [↑](#footnote-ref-44)
45. Види став 65 Извештаја ЦПТ/Инф (2009) 1и 59 Извештаја ЦПТ/Инф (2012) 17. [↑](#footnote-ref-45)
46. Упитник је заснован на критеријумима као што су природа почињеног кривичног дела, трајање казне, начина ступања на извршење казне, раније осуђиваности и да ли се води нови кривични поступак. [↑](#footnote-ref-46)
47. Одлуку доноси управник установе на предлог тима за разврставање којег чине психолог, педагог, социјални радник, лекар и припадник слубже за обезбеђење. [↑](#footnote-ref-47)
48. Групе се разликују по привилегијама које су затвореницима дате (тј. додатни пакети, додатне посете и шири круг дозвољених посетилаца, додатне посете под надзором ( у просторијама за краткорочне посете или у посебним просторијама за приватне посете), бољи смештај. [↑](#footnote-ref-48)
49. Види ставове 65 Извештаја ЦПТ/ Инф (2009) 1 и 59 Извештаја ЦПТ/Инф (2012) 17. [↑](#footnote-ref-49)
50. Радили су у сменама од 24 сата уз присуство две сестре у затвореним деловима установе. [↑](#footnote-ref-50)
51. Види на пример публикацију „Ментално здравље и дроге у затвору“ Помпиду групе Савета Европе као и поглавља 13 и 14 у публикацији „Затвор и здравље“ коју је објавила Регионална канцеларија СЗО у Европи која садржи значајни предлози међународних експерата. [↑](#footnote-ref-51)
52. Чланом 12 Правилника о кућном реду казнено-поправних завода и окружних затвора је прецизирано да: „први здравствени преглед се састоји од визуелног прегледа тела осуђеника, узимања анамнестичких податка, података о акутним и хроничним обљењима, провере и мерења основних телесних функција (дисање, притисак, моторика, и сл.). Приликом првог прегледа отвара се здравствени картон осуђеника, и уносе се подаци до којих се дошло приликом првог прегледа.” [↑](#footnote-ref-52)
53. Види и став 79. [↑](#footnote-ref-53)
54. Види ставове 78 до 90 извештаја Комитета о посети Србији 2011. године ((CPT/Inf (2012) ). [↑](#footnote-ref-54)
55. Капацитет собе је осам кревета. [↑](#footnote-ref-55)
56. На пример, на Одељењу Д, соба 3 се буквално распадала и имала је нарочито нехигијенско санитарно крило. [↑](#footnote-ref-56)
57. У време посете, овде је било смештено 11 пацијената. [↑](#footnote-ref-57)
58. Око 60 пацијената је учествовало у некој врсти активности 2011.године, види став 85 Извештаја Комитета о посети Србији из 2011.год, CPT/Inf (2012) 17. [↑](#footnote-ref-58)
59. Присилни смештај и лечење особа које су починиле кривично дело је регулисано Кривичним законом, Одељци 79-84 (са изменама и допунама), Закоником о кривичном поступку, Одељци 521-532 (са изменама и допунама) и Законом о извршењу кривичних санкција ( са изменама и допунама), Одељци 195-201 (са изменама и допунама) [↑](#footnote-ref-59)
60. Сваких девет месеци, суд који је наредио мере обезбеђења, мора да преиспита да ли су лечење и боравак у здравственој установи и даље неопходни. Не постоји максимално трајање поступка. Особе са менталним сметњама, здравствена институција или старатељ могу такође поднети захтев за обуставу изречене мере. Уколико захтев за обуставу мере буде одбијен од стране суда, поново се може поднети шест месеци од дана доношења одлуке (Законик о кривичном поступку). Обавезно стационарно психијатријско лечење и боравак регулисан је Законом о извршењу кривичних санкција. [↑](#footnote-ref-60)
61. Види став 95 Извештаја Комитета о посети Србији из 2007. године и став 88 Извештаја Комитета о посети Србији из 2011.године. [↑](#footnote-ref-61)
62. Види Извештај Комитета CPT/Inf (2012) 17, став 80. [↑](#footnote-ref-62)
63. Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама( "Сл. Гласник РС", бр. 94/13), на снази од 7. новембра 2013. године [↑](#footnote-ref-63)
64. Види Извештај CPT/Inf (2012) 17, Став 81 [↑](#footnote-ref-64)
65. Види став 81, CPT/Inf (2012) 17. [↑](#footnote-ref-65)
66. Судећи према политици која се примењује у овој установи. [↑](#footnote-ref-66)
67. Став 81, Извештаја CPT/Inf (2012) 17. [↑](#footnote-ref-67)
68. Види став 51 [↑](#footnote-ref-68)
69. У просеку, два затворкса службеника надгледају приближно 107 затвореника по смени у наведеним павиљонима [↑](#footnote-ref-69)
70. Надаље, Правилник о третману, програму поступања, разврставању и накнадном разврставању осуђених лица предвиђа права на проширене посете у погледу учесталости посета и врсте посетилаца за затворенике који припадају 5. категорији класификације. [↑](#footnote-ref-70)
71. Одељак 48, став 2 Правилника [↑](#footnote-ref-71)
72. Члан 162 ЗИКС такође предвиђа да се мера упућивања у самицу изузетно може изрећи за стицај дисциплинских преступа. [↑](#footnote-ref-72)
73. На пример, у казнено-поравним заводима у Нишу и Сремској Митровици и у Окружном затвору у Панчеву, мера упућивања у самицу била је изречена 121, 290 (од чега је 64 пута суспендована) и 7 пута, тим редом, током 2014. године. [↑](#footnote-ref-73)
74. У складу са чланом 163 став 2 ЗИКС [↑](#footnote-ref-74)
75. Види на пример став 99 Извештаја Комитета CPT/Inf (2012) 17 и став 104CPT/Inf (2009) 1 [↑](#footnote-ref-75)
76. Види CPT/Inf (2005) 17. [↑](#footnote-ref-76)
77. Затвореници из полуотворених и отворених одељења треба да буду премештени на затворена одељења [↑](#footnote-ref-77)
78. Члан 164 ЗИКС глеси: „Просторија у којој се извршава дисциплинска мера упућивања у самицу мора имати најмање четири квадратна метра и десет кубних метара простора. Просторија мора бити прозрачна, осветљена дневним и вештачким осветљењем, загрејана у складу са климатским условима, опремљена креветом и постељином, столом и столицом. Осуђеном се мора осигурати неограничен приступ води за пиће и санитарним уређајима. Током извршења дисциплинске мере упућивања у самицу осуђени може да чита и пише, и има право да борави ван просторије на свежем ваздуху у трајању од најмање један час дневно.“ [↑](#footnote-ref-78)
79. Све у свему, у складу са члановима 149 до 155 ЗИКС, мере принуде се користе против затвореника како би се спречило бекство осуђеног; физички напад на друго лице; наношење повреда другом лицу; самоповређивање; проузроковање знатне материјалне штете; активан и пасиван отпор осуђеног лица. Мере принуде се састоје од употребе физичке силе; везивања; издвајања; употребе гумене палице; употреба шмркова са водом; употребе хемијских средстава и употребе ватреног оружја. Посебне мере се састоје од одузимања и привремено задржаваања предмета који су иначе дозвољени; смештаја у посебно осигурану просторију без опасних предмета на период од максимално 48 часова; смештај под појачан надзор затвореника на период од три месеца; изолација затвореника на највише шест месеци; тестирање на заразне болести или психоактивне супстанце.  
    Употребу посебних мера наређује управник казнено-поправног завода или лице које он овласти на основу писаног предлога, који укључује оправданост, сачињен од стране руководиоца организационе јединице Завода. Више од једне посебне мере може се применити против осуђеног лица истовремено. [↑](#footnote-ref-79)
80. Изузетно, ову меру може наредити обезбеђење, а психијатар мора бити обавештен у року од два сата. [↑](#footnote-ref-80)
81. Уопштено говорећи, ова мера је понављана два или три пута, у зависности од природе дисциплинског прекршаја [↑](#footnote-ref-81)
82. У складу са чланом 37 став 4 Закона о извршењу кривичних санкција [↑](#footnote-ref-82)
83. Односно четири пута годишње у складу са чланом 42 Закона о извршењу кривичних санкција [↑](#footnote-ref-83)
84. Наведено у Закону о извршењу кривичних санкција, Члан 142 (6) као разлог за употребу средстава силе принуде. [↑](#footnote-ref-84)
85. Правилник о Мерама за одржавање реда и безбедности у казнено-поправним установама (105/2014) усвојен је у октобру 2014. године, члан 21, „ударци палицом не наносе се и пределу главе, врата, кичменог стуба, гениталија, бубрега и зглобова лактове, осим као крајња мера“. [↑](#footnote-ref-85)
86. Закон о извршењу кривичних санкција, члан 143 [↑](#footnote-ref-86)
87. Лекарски извештаји о затворенику Б.С. показали су клинички налаз „узрокован употребом гумене палице“: укључујући „видљиве механичке повреде на горњем и средњем делу леђа, хематоме због употребе гумене палице у више праваца међусобно повезане црвеном бојом. На десној бутини постоји црвенило у 3-4 правца“. Медицински извештај о затворенику В.М. показује „на леђима у три правца видљиве светло црвене модрице од употребе гумених палица.У глутеалном делу са десне стране је видљиво црвенило у три правца. На левој јагодичног области постоји видљив оток светло црвене боје величине грашка“. [↑](#footnote-ref-87)
88. 2014. године регистровано је девет туча међу затвореницима, а у 2015. години забележено је пет туча до краја маја. [↑](#footnote-ref-88)
89. Три спаваонице су површине 55m², 52m² и 28m² а опремљене су са 25, 24 и 12 кревета, наведеним редом. Требало би нагласити да је званичан капацитет ове три спаваонице 61 затвореник. [↑](#footnote-ref-89)
90. У време посете имали су 16 и 17 година [↑](#footnote-ref-90)
91. Уп. Члан 10, став 2(б) и 3 Међународног пакта о грађанским и политичким правима, и члан 37 Конвенције о правима детета; Правило 18.8 (ц) ревидираних документа „Европска затворска правила“ (препорука Рец (2006) 2 Комитета министара Савета Европе). [↑](#footnote-ref-91)
92. Став 101, 24. Општег извештаја Комитета CPT, CPT/Inf (2015)1 [↑](#footnote-ref-92)
93. Чланови 141 до 143 Закона о малолетним учиниоцима кривичних дела [↑](#footnote-ref-93)
94. Члан 93 Закона о малолетницима [↑](#footnote-ref-94)
95. У том контексту, погледати правило 62 Европских затворских правила [↑](#footnote-ref-95)
96. Сходно члану 91 Закона о малолетницима, малолетнику не може бити изречена казна упућивања у самицу [↑](#footnote-ref-96)
97. Четири ћелије имају око 14m² и опремљене су са четири кревета што оставља затвореницима 3.5m² животног простора по затворенику, док је пета ћелија величине 28m² и опремљена је са осам кревета, што оставља затвореницима у овој ћелији 3.5m² животног простора по особи. [↑](#footnote-ref-97)
98. Закон о извршењу кривичних санкција (ЗИКС), члан 80 [↑](#footnote-ref-98)
99. ЗИКС, Члан 151 [↑](#footnote-ref-99)
100. ЗИКС, Члан 151 [↑](#footnote-ref-100)
101. Одељење О има смештајни капацитет 53 пацијента. [↑](#footnote-ref-101)
102. Види став 76 Препорука Rec(99)3 Комитета Министара Савета Европе државама чланицама о усаглашавању медицинско-правних правила о аутопсији [↑](#footnote-ref-102)
103. Шта више, пацијент је прегледан тек наредног дана, а доктор који га је прегледао закључио је једино да нема регистрованих значајних промена у његовом неуролошком стању. [↑](#footnote-ref-103)
104. Службени гласник, Бр 94/13 [↑](#footnote-ref-104)
105. Члан 8 Правилника о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама [↑](#footnote-ref-105)
106. Види чланове 21 и 23 [↑](#footnote-ref-106)
107. Закон о заштити лица са менталним сметњама, Службени гласник Р. Србије бр 45/2013; Закон о правима пацијената, на снази од 2013. године. [↑](#footnote-ref-107)
108. Види став 132, CPT/Inf (2012) 17. [↑](#footnote-ref-108)
109. Иако успостављени систем, којим се доктор који одлучује о пријему не укључује у лечење пацијената на одељењу, иде ка томе да се овај проблем реши. [↑](#footnote-ref-109)
110. Укључујући и Закон о заштити лица са менталним сметњама, Службени гласник Републике Србије Бр 45/2013; Закон о правима пацијената, на снази од 2013. године, Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, Службени гласник РС, бр. 94/13, као и опште Стратегије за развој менталног здравља и Стратегије за деинституционализацију (2007-2015) и пратећи Акциони План [↑](#footnote-ref-110)
111. Павиљон А1 је женско одељење са најтежим случајевима развојних и физичких инвалидитета, а ту су смештени и старији пацијенти; Павиљон А2 је мушко одељење са становницима који имају најтеже облике поремећаја у учењу; У павиљону „А-стари“ станују млађи становници, и дечаци и девојчице (најмлађи има 11 година); Павиљон Б има велики број под-одељења укључујући и онај са непокретним становницима и становницима који пате од комбинованих поремећаја у учењу и физичког инвалидитета; Павиљон Ц има осам мањих смештајних објеката за особе за које се сматра да могу да живе полу-независно. [↑](#footnote-ref-111)
112. Један становник је примљен као дечак 1954. године, када је Установа почела да ради, и још увек је у Дому. [↑](#footnote-ref-112)
113. Као што је непримерено додиривање груди или гениталија. [↑](#footnote-ref-113)
114. Службени гласник Републике Србије (бр. 8/2012), чланови 6 и 7 [↑](#footnote-ref-114)
115. *Pro re nata.* [↑](#footnote-ref-115)
116. Закон о социјалној заштити је ступио на снагу 2011. године. [↑](#footnote-ref-116)
117. Такође, у складу са принципима садржаним у Конвенцији УН (посебно у члану 14), коју је Србија ратификовала 2010. године и Препоруке Комитета министара Савета Европе бр. R. 99(4) о Принципима који се односе на правну заштиту пунолетних особа лишених пословне способности, принципи 2, 13 и 14. [↑](#footnote-ref-117)
118. Види CPT/Inf (2009), ставови 176-178 [↑](#footnote-ref-118)