



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

SAVET EVROPE

CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010
Srpski / Serbian / Serbe

**Evropski komitet za sprečavanje mučenja
i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja
(CPT)**



Standardi CPT-a

SADRŽAJ

	<u>Strana</u>
CPT ukratko	4
I. Policijski pritvor.....	6
II. Zatvorske službe.....	15
Zatvor	15
Zdravstvene usluge u zatvorima.....	27
III. Psihijatrijske ustanove.....	37
Prisilni smeštaj u psihijatrijske ustanove.....	37
Sredstva za ograničavanje slobode kretanja u psihijatrijskim ustanovama za odrasle.....	48
IV. Lišenje slobode prema zakonima o strancima.....	55
Strani državljani lišeni slobode prema zakonima o strancima	55
Mere zaštite za neregularne migrante lišene slobode	60
Proterivanje stranih državljana avionom	67
V. Maloletnici lišeni slobode.....	73
VI. Žene lišene slobode.....	80
VII. Borba protiv nekažnjivosti mučitelja	84
VIII. Oružje sa električnim pražnjenjem	90

CPT ukratko

Evropski komitet za sprečavanje mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka (CPT) ustanovljen je 1987, konvencijom Saveta Evrope sa istim nazivom (u daljem tekstu: Konvencija). Prema članu 1. Konvencije:

"Ustanovljava se Evropski komitet za sprečavanje mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka (u daljem tekstu: Komitet). Komitet putem poseta osobama lišenim slobode ispituje kako se prema njima postupa s ciljem da, ukoliko je potrebno, poveća zaštitu tih osoba od mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka."

Rad CPT je zamišljen da bude sastavni deo sistema Saveta Evrope za zaštitu ljudskih prava, koji će predstavljati aktivni vansudski mehanizam uz postojeći sudski mehanizam Evropskog suda za ljudska prava.

CPT sprovodi svoju, u suštini, preventivnu funkciju putem dve vrste poseta – periodičnih i ad hoc. Periodične posete se redovno vrše svim državama potpisnicama Konvencije. Ad hoc posete se organizuju ovim državama kada Komitet smatra "da je to potrebno u datim okolnostima".

Prema Konvenciji, CPT ima široka ovlašćenja prilikom poseta: pristup teritoriji države u pitanju i pravo na putovanje po zemlji bez ograničenja; neograničen pristup svakom mestu gde se nalaze osobe lišene slobode, uključujući i pravo kretanja unutar takvih mesta bez ograničenja; pristup potpunim informacijama o mestima gde se drže osobe lišene slobode kao i drugim informacijama na raspolaganju državi ugovornici koje su neophodne da bi Komitet obavio svoj zadatak.

Komitet takođe ima pravo da sa osobama lišenim slobode razgovara bez prisustva svedoka i da slobodno razgovara sa bilo kojom osobom za koju veruje da poseduje relevantne informacije.

Posete se mogu vršiti svakom mestu "u kome se nalaze osobe koje su javne vlasti lišile slobode". Mandat CPT se stoga proteže izvan zatvora i policijskih stanica i obuhvata, na primer, psihijatrijske ustanove, pritvorske jedinice u kasarnama, prihvatne centre za azilante ili druge kategorija stranaca, kao i mesta gde maloletne osobe mogu biti lišene slobode sudskom ili upravnom odlukom.

Dva osnovna principa uređuju odnose između CPT i Stranâ potpisnica Konvencije – saradnja i poverljivost. U odnosu na ovo treba naglasiti da uloga Komiteta nije da osudi države ugovornice, već da im pomogne u sprečavanju zlostavljanja osoba lišenih slobode.

Posle svake posete, Komitet sastavlja izveštaj u kome iznosi svoje nalaze i koji sadrži, ukoliko je potrebno, preporuke i druge savete, a na kome se temelji dijalog sa državom u pitanju. Izveštaj Komiteta je u principu poverljive prirode; međutim, skoro sve države ugovornice su odlučile da se odreknu poverljivosti i da objave izveštaj.

U nizu svojih Opštih izveštaja, Komitet za sprečavanje mučenja (u daljem tekstu: CPT, po svojoj skraćenici na engleskom i francuskom jeziku), opisao je neke od najbitnijih pitanja kojima se bavi tokom poseta mestima na kojima se nalaze osobe lišene slobode. Komitet se nada da će na ovaj način unapred dati jasna uputstva državnim vlastima o svojim gledištima u pogledu načina na koji bi trebalo postupati sa osobama lišenim slobode, odnosno, da će ovaj tekst poslužiti podsticanju rasprave o takvim pitanjima.

"Najbitniji" odeljci sačinjeni do ovog momenta su u ovom dokumentu okupljeni na jednom mestu.

CPT jednom godišnje objavljuje Godišnji izveštaj o svojim aktivnostima.

I. Policijski pritvor

Izvod iz 2. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (92) 3]

36. CPT pridaje poseban značaj trima pravima osoba pritvorenim od strane policije: pravu osobe u pitanju da o svom pritvaranju obavesti treće lice po svom izboru (člana porodice, prijatelja, konzulat), pravu na usluge advokata i pravu na medicinski pregled od strane lekara po izboru date osobe (pored medicinskog pregleda izvršenog od strane lekara kojeg su pozvale policijske vlasti).¹ To su, prema mišljenju CPT-a, tri osnovne garancije protiv zlostavljanja pritvorenih osoba koje bi trebalo primenjivati od samog početka lišavanja slobode, bez obzira na to kojim je terminima to lišavanje slobode određeno od strane pravnog sistema u pitanju (pritvor, zadržavanje itd.).

37. Osobe u policijskom pritvoru moraju bez odlaganja biti informisane o svim svojim pravima, uključujući i prava navedena u odeljku 36. Nadalje, sve mogućnosti kojima raspolazu vlasti za odgađanje ispunjenja nekog od ovih potonjih prava u svrhu zaštite interesa pravde moraju biti jasno definisane i njihova primena strogo vremenski ograničena. Što se tiče preciznijeg određivanja prava pristupa advokatu i zahteva za medicinskim pregledom od strane lekara po izboru (koji ne predstavlja pregled od strane lekara pozvanog od strane policije), sistemi na osnovu kojih se, izuzetno, advokati i lekari mogu izabrati sa prethodno ustanovljenih spiskova sastavljenih u sporazumu sa relevantnim stručnim organizacijama, trebalo bi da otklone bilo kakvu potrebu za odgađanjem ispunjenja ovih prava.

38. Pristup advokatu osoba koje se nalaze u policijskom pritvoru mora uključivati pravo kontaktiranja advokata i pravo na posete od strane advokata (u oba slučaja pod uslovima kojima se garantuje poverljivost njihovih razgovora), te, u principu, pravo pritvorene osobe da prilikom njenog saslušanja bude prisutan i advokat.

Što se tiče lekarskog pregleda osoba koje se nalaze u policijskom pritvoru, svaki takav pregled mora biti obavljen izvan slušnog, a po mogućnosti i vidnog, dometa policijskih službenika. Nadalje, rezultati svakog pregleda, kao i relevantni iskazi pritvorenika, te zaključci lekara, moraju biti zvanično zabeleženi od strane lekara i učinjeni dostupnim pritvorenom licu i njegovom advokatu.

¹ Ovo pravo je naknadno bilo formulisano na sledeći način: pravo na pristup lekaru, uključujući i pravo na lekarski pregled, ukoliko pritvorena osoba tako želi, od strane lekara po sopstvenom izboru (pored pregleda izvršenog od strane lekara pozvanog od strane policijskih vlasti).

39. U pogledu procesa saslušanja, CPT smatra da moraju postojati jasna pravila u pogledu načina na koji se vrši policijsko ispitivanje. Pravila treba, između ostalog, da sadrže sledeće: obaveštavanje pritvorenika o identitetu (imenu i/ili broju) osoba prisutnih tokom saslušanja; dozvoljenoj dužini trajanja saslušanja; periodima odmora između saslušanja i pauzama tokom saslušanja; mestima na kojima se saslušanja mogu odvijati; o tome da li se od pritvorenika može zahtevati da stoji tokom ispitivanja; o saslušanju osoba koje su pod uticajem lekova, alkohola, itd. Takođe bi trebalo da postoji obaveza sistematskog evidentiranja vremena kad saslušanje počinje i završava, svakog zahteva istaknutog od strane pritvorene osobe tokom saslušanja i osoba koje su prisutne tokom svakog saslušanja.

CPT želi da doda da elektronsko snimanje policijskih saslušanja predstavlja dodatnu korisnu garanciju protiv zlostavljanja pritvorenika (pored toga što pruža i značajne pogodnosti policiji).

40. CPT smatra da bi se osnovne garancije date osobama u policijskom pritvoru mogle dodatno osnažiti (a rad policijskih službenika moguće i znatno olakšati) ukoliko bi postojao jedinstven i sveobuhvatan policijski zapisnik za svaku pritvorenu osobu, u kojem bi bili evidentirani svi aspekti pritvora i sve radnje preduzete u vezi pritvorenih osoba (vreme kada su lišene slobode i razlozi za to; kada su im saopštena njihova prava; znaci povreda, psihičke bolesti, itd; kada su član porodice/konzulat i advokat bili kontaktirani i kada su ih ovi posetili; kada im je bila ponuđena hrana; kada su bili saslušani; kada su bili prebačeni ili oslobođeni, itd.). Za različite stavke (na primer, stvari u posedu date osobe, činjenici da su osobi saopštena njena prava i da se ta osoba na njih poziva ili da ih se odriče), trebalo bi dobiti potpis pritvorenika, odnosno, ukoliko je potrebno, objasniti zbog čega taj potpis nedostaje. Nadalje, advokatu pritvorenika bi trebalo omogućiti uvid u taj zapisnik o pritvoru.

41. Konačno, jedna od suštinskih garancija je postojanje nezavisnog mehanizma za ispitivanje žalbi na postupanje tokom policijskog pritvora.

42. Policijski pritvor trebalo bi u principu da bude relativno kratkog trajanja. Shodno tome, ne može se očekivati da fizički uslovi pritvora budu tako dobri unutar policijske ustanove kao na drugim mestima lišavanja slobode, gde se osobe drže tokom dužeg vremenskog perioda. Međutim, izvesni osnovni materijalni zahtevi moraju biti zadovoljeni.

Sve policijske ćelije moraju biti razumnih dimenzija u odnosu na broj osoba koje su obično u njima smeštene i moraju biti dovoljno osvetljene (tj. sa dovoljno svetlosti za čitanje, osim u vreme spavanja), te dovoljno provetrene; po mogućnosti, ćelije bi trebalo da imaju prirodno svetlo. Nadalje, ćelije bi trebalo da budu opremljene tako da se omogući odmor (npr. fiksiranim stolicama ili klupama), a osobama koje preko noći moraju ostati u pritvoru trebalo bi obezbediti čiste dušeke i ćebad.

Osobama u pritvoru trebalo bi da bude dozvoljeno da zadovoljavaju svoje prirodne potrebe u čistim i pristojnim uslovima, te moraju imati odgovarajuće pogodnosti za pranje. Hrana im treba biti davana u prikladno vreme, i pri tome treba uključiti bar jedan puni obrok (tj. nešto jače od sendviča) svaki dan.¹

43. Pitanje šta su to razumne dimenzije policijske ćelije (ili bilo kojeg drugog tipa smeštaja pritvorenika/zatvorenika) je vrlo složeno. Prilikom pravljenja te procene treba uzeti u obzir mnoge faktore. Međutim, delegacije CPT su smatrale da postoji potreba za osnovnim smernicama u toj oblasti. Trenutno se koristi sledeći kriterijum (koji se više smatra za poželjni nivo, a ne za minimalni standard) prilikom procene policijskih ćelija namenjenih jednoj osobi za boravak duži od nekoliko sati: veličine od 7 kvadratnih metara, sa 2 ili više metara od zida do zida, 2,5 metra između poda i plafona.

Izvod iz 6. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (96) 21]

14. CPT je zahvalan na podršci koju je dobio za svoj rad, izraženu u Preporuci Parlamentarne skupštine 1257 (1995), u vezi uslova lišavanja slobode u državama članicama Saveta Evrope. Takođe je sa velikim zadovoljstvom saznao iz odgovora na Preporuku 1257 da je Komitet ministara pozvao vlasti država članica da poštuju smernice o policijskom pritvoru date u 2. Opštem izveštaju CPT (videti CPT/Inf (92) 3, odeljci 36 do 43).

U vezi s tim, treba primetiti da neke države potpisnice Konvencije oklevaju da u potpunosti primene neke od preporuka CPT-a koje se tiču garancija protiv zlostavljanja osoba u policijskom pritvoru, a naročito preporuke da tim osobama treba omogućiti pristup advokatu od samog početka pritvaranja.

15. CPT želi da naglasi da je, po njegovom iskustvu, period neposredno po lišavanju slobode upravo onaj period kada je rizik od zastrašivanja i fizičkog zlostavljanja najveći. Shodno tome, mogućnost da osobe koje su pritvorene imaju pristup advokatu upravo tada predstavlja osnovnu garanciju protiv zlostavljanja. Postojanje takve mogućnosti imaće odvratajući efekat na one koji nameravaju da zlostavljaju pritvorene osobe; nadalje, advokat je u najboljoj situaciji da pokrene odgovarajući postupak ukoliko do zlostavljanja zaista i dođe.

CPT shvata da u svrhu zaštite interesa pravde u izuzetnim slučajevima može biti nužno da se, na izvestan vremenski period, pritvorenoj osobi odloži pristup određenom advokatu. Međutim, ovo ne bi smelo rezultirati time da pravo na pristup advokatu bude u potpunosti uskraćeno tokom tog perioda. U takvim slučajevima, trebalo bi omogućiti pristup nekom drugom nezavisnom advokatu, u kojeg se može imati poverenje da neće ugroziti legitimne interese policijske istrage.

¹ CPT takođe zagovara da osobama držanim u policijskom pritvoru 24 sata ili duže bude omogućene, u meri u kojoj je to moguće, telesne vežbe na otvorenom svakoga dana.

16. CPT je u svom 2. Opštem izveštaju naglasio značaj toga da pritvorene osobe budu bez odlaganja obavestene o svim svojim pravima.

Kako bi se ovo osiguralo, CPT smatra da bi formular u kojem se jasno izlažu ova prava trebalo sistematski davati osobama pritvorenim od strane policije na samom početku njihovog pritvora. Nadalje, od osoba u pitanju trebalo bi zatražiti da potpišu izjavu kojom potvrđuju da su bile informisane o svojim pravima.

Ove delotvorne mere se mogu lako primeniti, a ne bi bile skupe.

Izvod iz 12. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (2002) 15]

33. Da bi društvo normalno funkcionisalo neophodno je da policija ima ovlašćenja da privede, privremeno pritvori i ispita osumnjičene za krivična dela i druge kategorija lica. Međutim, ova ovlašćenja sama po sebi nose rizik od zastrašivanja i fizičkog zlostavljanja. Suština rada CPT-a je u iznalaženju načina da se ovaj rizik svede na apsolutni minimum bez nepotrebnog sputavanja policije u vršenju njihovih dužnosti. Ohrabrujuće pojave na polju policijskog pritvora su zabeležene u brojnim zemljama; međutim, nalazi CPT-a takođe veoma često ističu potrebu za konstantnom budnošću.

34. **Ispitivanje osumnjičenih** je stručan posao koji zahteva određenu obuku da bi se izvršio na zadovoljavajući način. Pre svega, *sam cilj takvog ispitivanja* mora biti kristalno jasan: taj cilj treba da bude pribavljanje tačnih i pouzdanih informacija radi utvrđivanja istine o pitanjima koja su pod istragom, a ne dobijanje priznanja od nekoga koga službena lica koja obavljaju ispitivanje unapred smatraju krivim. Uz odgovarajuću obuku, definisanje kodeksa ponašanja prilikom ispitivanja osumnjičenih veoma bi doprinelo da se lica koja primenjuju zakon pridržavaju gore pomenutog cilja.

35. Tokom godina CPT je razgovarao sa znatnim brojem pritvorenih osoba u različitim zemljama koji su izneli verodostojne tvrdnje da su bili fizički zlostavljani ili na drugi način zastrašivani, ili im je prećeno od strane pripadnika policije koji su nastojali da dobiju priznanje tokom ispitivanja. Samo po sebi je očigledno da krivičnopravni sistem koji se najviše oslanja na *priznanje kao dokazni materijal* stvara stimulans za službena lica koja istražuju krivično delo – a koji često pod pritiskom da pokažu rezultate – da koriste fizičku ili psihološku prisilu. U kontekstu sprečavanja mučenja i drugih oblika zlostavljanja od osnovne važnosti je da se razviju metodi istrage zločina koji omogućavaju da se smanji oslanjanje na priznanje i druge dokaze i informacije dobijene putem ispitivanja u cilju dobijanja osuđujuće presude.

36. **Elektronsko (tj. audio i/ili video) snimanje policijskih informativnih razgovora** predstavlja važnu dodatnu meru zaštite protiv zlostavljanja pritvorenika. CPT sa zadovoljstvom primećuje da se uvođenje takvih sistema razmatra u sve većem broju zemalja. Takva sredstva obezbeđuju kompletan i autentičan zapis o postupku informativnog razgovora i time u velikoj meri olakšavaju istragu o bilo kakvim tvrdnjama o zlostavljanju. Ovo je u interesu i osoba koje su zlostavljane od strane policije i pripadnika policije suočenih sa neosnovanim tvrdnjama da su primenjivali fizičko zlostavljanje ili psihološke pritiske. Elektronsko snimanje policijskih informativnih razgovora takođe smanjuje mogućnost da optuženi kasnije lažno poriču da su dali određena priznanja.

37. CPT je u više navrata i ne samo u jednoj zemlji otkrio **sobe za ispitivanje** koje su delovale zastrašujuće: na primer, prostorije kompletno ofarbane u crno i opremljene reflektorom usmerenim na mesto gde sedi osoba koja se ispituje. Za takva sredstva nema mesta u modernoj policiji.

Sobe za ispitivanje ne samo da treba da imaju odgovarajuće osvetljenje, grejanje i ventilaciju već i da su opremljene tako da svi učesnici u razgovoru imaju slične stolice po stilu i udobnosti. Ovlašćeno lice koje obavlja razgovor ne treba da ima dominantan (npr. uzdignut) ili udaljen položaj u odnosu na osumnjičenog. Uz to prostorija treba da bude okrećena u neutralne nijanse.

38. CPT se susreo u nekim zemljama sa praksom **stavljanja poveza preko očiju** osobama u policijskom pritvoru, a posebno tokom ispitivanja. CPT delegacije su dobile od pripadnika policije različita – i često kontradiktorna – objašnjenja u vezi ove prakse. Iz podataka koji su sakupljeni tokom niza godina CPT je jasno da se u mnogim, ako ne i u većini slučajeva, osobama stavlja povez preko očiju da ne bi mogla da identifikuju pripadnike policije koji ih zlostavljaju. Čak i u slučajevima kada nije došlo do fizičkog zlostavljanja, samo stavljanje poveza preko očiju osobi u pritvoru – a posebno nekome koji je pod ispitivanjem – je vrsta okrutnog ponašanja čiji efekat na osobu koja je tome izložena je često isto što i psihološko zlostavljanje. CPT preporučuje da se stavljanje poveza preko očiju osobama u policijskom pritvoru izričito zabrani.

39. Nije neuobičajno da CPT nađe **sumnjive predmete** u policijskim prostorijama kao što su drvene motke, drške od metle, palice za bejzbol, metalne šipke, komade debelog kabla, lažno oružje ili noževе. Prisutnost takvih predmeta je u više navrata pružalo potvrdu za navode koje su CPT delegacije primile da su osobe koje se nalaze u takvim ustanovama bile izložene pretnjama i/ili udarane predmetima ove vrste.

Standardna objašnjenja koja su se dobijala od pripadnika policije u vezi tih predmeta je da su oni oduzeti od osumnjičenih i da će se koristiti kao dokazni materijal. Činjenica da su ti predmeti redovno bez oznaka i često se nalaze razbacani po prostorijama (neki put i iza zavesa ili ormana) može samo izazvati skepsu u pogledu ovakvog objašnjenja. Da bi se opovrgle tvrdnje o nedoličnom postupanju pripadnika policije i radi otklanjanja potencijalnih izvora opasnosti i za osoblje i za pritvorene osobe, predmeti koji su oduzeti u cilju korišćenja kao dokaznog materijala treba da su uvek propisno označeni, zavedeni i da se čuvaju u prostoriji određenoj za tu namenu. Svi drugi predmeti gorepomenute vrste treba da se uklone iz policijskih prostorija.

40. CPT se zalagao od samog početka svojih aktivnosti za garantovanje tri prava osoba u policijskom pritvoru: **pravo na usluge advokata i lekara i pravo da se o pritvaranju obavesti srodnik ili treće lice po izboru pritvorene osobe**. Na osnovu preporuka CPT preduzeti su koraci u mnogim državama ugovornicama da se ove mere uvedu ili ojačaju, naime pravo pritvorene osobe na advokata je široko prihvaćeno u državama koje je CPT posetio; u nekoliko zemalja gde to pravo još uvek nije uvedeno postoje planovi da se to uradi.

41. Međutim, u određenom broju zemalja, postoji znatno oklevanje da se primeni preporuka CPT da se garantuje **pravo na usluge advokata** neposredno po pritvaranju. U nekim državama osobe pritvorene od strane policije stižu to pravo tek nakon određenog vremena provedenog u pritvoru; u drugima, to pravo stupa na snagu nakon što se pritvorena osoba formalno proglasi "osumnjičenom".

CPT je u više navrata podvukao, na osnovu svog iskustva, da je period neposredno nakon lišavanja slobode upravo onaj period kada je rizik od zastrašivanja i fizičkog zlostavljanja najveći. Iz tih razloga je mogućnost da osoba odvedena u policijski pritvor ima pristup advokatu osnovna zaštita od zlostavljanja. Postojanje te mogućnosti imaće odvratajući efekat na one koji su namerni da zlostavljaju pritvorene osobe; štaviše, advokat je u poziciji da preduzme odgovarajući korake ukoliko je do zlostavljanja stvarno i došlo. CPT shvata da u cilju zaštite legitimnih interesa policijske istrage može izuzetno biti nužno da se na određeni vremenski period odloži pristup pritvorene osobe advokatu po njenom izboru. Međutim, ovo ne sme rezultirati time da pravo na advokata bude u potpunosti uskraćeno tokom tog perioda. U takvim slučajevima trebalo bi omogućiti pristup nekom drugom nezavisnom advokatu.

Pravo na usluge advokata mora da obuhvati pravo se da nasamo sa njim razgovara. To lice treba da, u principu, ima pravo da advokat bude prisutan prilikom bilo kog ispitivanja od strane policije. Naravno, ovo ne treba da sprečava policiju da ispita pritvorenu osobu o hitnim stvarima, čak ukoliko advokat nije prisutan (koji možda nije odmah na raspolaganju), niti da isključi zamenu advokata koji ometa propisno sprovedenje ispitivanja.

CPT je takođe naglasio da pravo na usluge advokata imaju ne samo osumnjičeni za krivična dela već svako ko je pod zakonskom obavezom da bude prisutan– i boravi – u policijskoj ustanovi, npr. kao "svedok".

Uz to, da bi pravo na usluge advokata bilo delotvorno u praksi, treba ga obezbediti osobama koje nisu u mogućnosti da plate usluge advokata.

42. Osobe u policijskom pritvoru treba da imaju zvanično priznato pravo na **usluge lekara**. Drugim rečima, lekar treba biti pozvan bez odlaganja ukoliko osoba zahteva lekarski pregled; pripadnici policije ne treba da razmatraju da li da dopuste ili ne dopuste takve zahteve. Uz to, pravo na usluge lekara treba da podrazumeva pravo lica u pritvoru da ga pregleda, ukoliko to želi, lekar po njegovom izboru (uz bilo koji lekarski pregled koji izvrši lekar pozvan od strane policije).

Svi lekarski pregledi osoba u policijskom pritvoru moraju se obavljati tako da pripadnici policije ne mogu da čuju i, osim ukoliko to lekar koji vrši pregled ne zatraži drugačije u dotičnom slučaju, izvan vidokruga tih policajaca.

Takode je važno da osobe koju su oslobođene iz policijskog pritvora, a da nisu bile izvedene pred sudiju, imaju pravo da direktno traže lekarski pregled/potvrdu od priznatog lekara sudske medicine.

43. **Pravo** pritvorene osobe **da se činjenica o njegovom pritvaranju saopšti trećem licu** treba u principu da bude garantovano od samog početka policijskog pritvora. CPT naravno prihvata da uživanje ovog prava može biti ograničeno određenim izuzecima, radi zaštite legitimnih interesa policijske istrage. Međutim, takvi izuzeci treba da su jasno definisani i strogo vremenski ograničeni i da njihova primena mora biti praćena određenim merama zaštite (npr. svako kašnjenje sa obaveštenjem o pritvaranju treba pismeno evidentirati sa razlozima za to kašnjenje, kao i potrebu da izuzetak odobri viši rukovodilac u policiji koji nije povezan sa slučajem ili tužilac).

44. Slaba je korist od prava koja imaju osobe lišene slobode ukoliko nisu upoznate sa postojanjem tih prava. Dakle, neophodno je da osobe odvedene u policijski pritvor budu **izričito upoznate sa svojim pravima**, bez odlaganja i na jeziku koji razumeju. Da bi se obezbedilo da ovo bude i urađeno, treba uvesti praksu da se licima zadržanim od strane policije odmah po pritvaranju dâ formular u kome se navode ova prava. Uz to, od tih osoba treba tražiti da potpišu izjavu kojom potvrđuju da su upoznata sa svojim pravima.

45. CPT je u nekoliko navrata podvukao **ulogu sudova i tužilaštva** u odnosu na borbu protiv zlostavljanju od strane policije.

Na primer, sva lica pritvorena od strane policije a koja se nameravaju uputiti u zatvor, treba da budu fizički izvedena pred sudiju koji o tome donosi odluku; još uvek ima zemalja gde je CPT vršio posete koje se ovoga ne pridržavaju. Izvođenje osobe pred sudiju predstavlja pravu mogućnost da osumnjičeni za krivično delo za koje je zlostavljan izjavi žalbu. Uz to, čak i nedostatku izričite žalbe sudija može preduzeti na vreme mere ukoliko postoje druge indicije o zlostavljanju (npr. vidne povrede; opšti izgled ili držanje osobe).

Sudija, naravno, mora preduzeti odgovarajuće korake kada postoje indicije da je došlo do zlostavljanja od strane policije. S tim u vezi, uvek kada osumnjičeni za krivično delo koji je izveden pred sudiju nakon policijskog pritvora iznosi tvrdnje o zlostavljanju, sudija treba takve navode da pismeno evidentira, naredi da se odmah izvrši lekarski pregled i preduzme mere da obezbedi da se tvrdnje propisno ispituju. Takav pristup treba primeniti bez obzira da li osoba ima ili nema vidljive spoljne povrede. Štaviše, čak i u nedostatku izričitih tvrdnji o zlostavljanju, sudija bi trebalo da zahteva pregled od strane veštaka sudske medicine uvek kada postoji osnovana sumnja da je osoba koja je izvedena pred njega mogla biti žrtva zlostavljanja.

Pažljivo ispitivanje svih pritužbi od strane sudskih i drugih relevantnih vlasti o zlostavljanju od strane pripadnika organa koji primenjuju zakon i, kada je to primereno, izricanje odgovarajuće kazne imaće snažan odvraćajući efekat. U suprotnom, ukoliko ove vlasti ne preduzmu delotvorne mere po pritužbama koje su im upućene, pripadnici organa koji primenjuju zakon koji su naklonjeni da zlostavljaju osobe koje drže u pritvoru veoma brzo će početi da veruju da to mogu da čine nekažnjeno.

46. **Dodatno ispitivanje od strane policije osoba upućenih u istražni zatvor** može povremeno biti neophodno. CPT je mišljenja da je bolje, sa stanovišta sprečavanja zlostavljanja, da se takva ispitivanja obavljaju u zatvorskom objektu gde se osoba nalazi nego u prostorijama policije. Vraćanju lica iz istražnog zatvora u policijski pritvor radi daljeg ispitivanja treba se pribeći i dopustiti samo kada je apsolutno neizbežno. Takođe, u izuzetnim slučajevima kada se osoba iz istražnog zatvora vraća u policijski pritvor, on/ona mora da ima tri prava navedena u stavu 40. do 43.

47. Policijski pritvor je (ili bi trebao da bude) kratkog trajanja. Uprkos tome, **uslovi pritvora u policijskim ćelijama** moraju zadovoljiti određene *osnovne kriterijume*.

Sve policijske ćelije treba da su čiste i razumnih dimenzija¹ u odnosu na broj osoba koje se u njih smeštaju, i da imaju odgovarajuće osvetljenje (npr. dovoljno za čitanje osim u vreme spavanja); poželjno je da ćelije imaju prirodno svetlo. Nadalje, ćelije bi trebalo da budu opremljene tako da se omogući odmor (npr. fiksirane stolice ili klupe), a osobama koje preko noći moraju ostati u pritvoru trebalo bi obezbediti čiste dušeke i čebad. Osobe u pritvoru treba da imaju pristup normalnom sanitarnom čvoru u pristojnom stanju kao i odgovarajućim mogućnostima za pranje. Treba da imaju neometan pristup vodi za piće i da im se daje hrana u prikladno vreme, i pri tome najmanje jedan puni obrok (tj. nešto jače od sendviča) svakog dana. Osobama koje se nalaze u policijskom pritvoru duže od 24 časa treba omogućiti rekreaciju na svežem vazduhu svakog dana, do one mere do koje je to moguće.

¹ U pogledu veličine policijskih ćelija, videti takođe odeljak 43 Drugog opšteg izveštaja (CPT/Inf (92) 3).

Mnoge policijske pritvorske prostorije koje su posetile delegacije CPT-a ne ispunjavaju ove minimalne standarde. Ovo je posebno nepovoljno za osobe koje se nakon pritvora pojavljuju pred sudom; previše često se osobe izvode pred sudiju nakon što su provele jedan ili više dana u neuslovnim i prljavim ćelijama, a da nisu imale odmor ili hranu i mogućnost da se operu.

48. Obaveza čuvanja koju policija ima u odnosu na osobe koje drži u pritvoru uključuje i odgovornost da se obezbedi njihova *sigurnost i fizički integritet*. Iz toga proizilazi da je pravilan nadzor nad pritvorskim objektima integralna komponenta obaveze čuvanja koju je preuzela policija. Moraju se preduzeti odgovarajuće mere radi obezbeđenja da osobe u policijskom pritvoru uvek budu u mogućnosti da imaju direktan kontakt sa čuvarima.

CPT delegacije su u više navrata utvrdile da se policijske ćelije nalaze predaleko od kancelarija ili radnih mesta gde se pripadnici policije uobičajno nalaze i da nisu opremljene nikakvim sredstvima (npr. sistem pozivanja) koji bi omogućavao pritvorenim osobama da privuku pažnju policajca. Pod takvim uslovima postoji veliki rizik od različitih incidenata (nasilje među pritvorenima; pokušaji samoubistva; požari itd) na koje se ne bi pravovremeno odgovorilo.

49. CPT je takođe izrazio zabrinutost u vezi prakse uočene u pojedinim zemljama gde svako operativno odeljenje policije (za drogu, organizovani kriminal, antiterorizam) ima sopstvene pritvorske jedinice čije osoblje čine pripadnici tog odeljenja. Komitet smatra da se takav pristup treba odbaciti u korist *centralne pritvork se jedinice*, gde bi osoblje sačinjavala posebna služba pripadnika policije koji su posebno obučeni za čuvarsku službu. Ovo bi se sigurno pokazalo korisno sa stanovišta sprečavanja zlostavljanja. Nadalje, oslobađanje pojedinačnih operativnih odeljenja do čuvarskih dužnosti moglo bi se pokazati kao prednost sa aspekta upravljanja i logistike.

50. I na kraju, **inspekcija policijskih ustanova od strane nezavisnog tela** može pružiti značajan doprinos sprečavanju zlostavljanja osobe koju drži policija i da generalno pomogne u obezbeđivanju zadovoljavajućih uslova pritvora. Da bi bile zaista delotvorne, posete ovog tela trebaju da budu i redovne i nenajavljene, a to telo treba da ima ovlašćenja da razgovara sa pritvorenima bez prisustva drugih lica. Nadalje, to telo treba da ispita sva pitanja koja se odnose na postupanje sa osobama u pritvoru: evidentiranje pritvora; informacije pružene pritvorenim osobama o njihovim pravima i stvarnom uživanju tih prava (posebno tri prava navedena u stavu 40. do 43); pridržavanje sa propisima kojima se uređuje ispitivanje osumnjičenih; i materijalni uslovu pritvora.

Nalazi gore navedenog tela treba da se dostave ne samo policiji već i drugom telu koje je nezavisno u odnosu na policiju.

II. Zatvorske službe

Zatvor

Izvod iz 2. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (92) 3]

44. U uvodu treba naglasiti da CPT mora razmotriti mnoga pitanja prilikom posete zatvoru. Naravno, CPT posvećuje posebnu pažnju svim navodima o zlostavljanju zatvorenika od strane osoblja. Međutim, za mandat CPT-a relevantni su svi aspekti uslova lišavanja slobode u nekom zatvoru. Zlostavljanje se može pojaviti u različitim oblicima, a mnogi od tih oblika ne moraju biti namerni, nego su pre rezultat organizacionih nedostataka ili neadekvatnih sredstava. Za CPT je prema tome od značaja ukupan kvalitet života u nekoj ustanovi. Taj kvalitet u velikoj meri zavisi od aktivnosti koje se nude zatvorenicima i o opštem stanju odnosa između zatvorenika i osoblja.

45. CPT pažljivo posmatra kakva klima prevladava unutar neke kaznene ustanove. Izgradnja konstruktivnih odnosa između zatvorenika i osoblja, za razliku od odnosa suprotstavljenosti, služi smanjenju napetosti svojstvenih svakom zatvorskom okruženju, te u istom duhu u značajnoj meri smanjuje i verovatnoću pojave nasilnih incidenata i zlostavljanja koje ih prati. Ukratko, CPT se zalaže za to da duh međusobne komunikacije i brige prati mere kontrole i ograničavanja slobode. Takav pristup bi u velikoj meri mogao ojačati bezbednost unutar ustanove.

46. Prenatranost je pitanje koje direktno spada u mandat CPT-a. Sve službe i aktivnosti unutar zatvora će trpeti štetu ukoliko se taj zatvor mora pobrinuti za veći broj zatvorenika nego što je bilo predviđeno da smesti; ukupan kvalitet života u toj instituciji će biti pogoršan, možda čak i u značajnoj meri. Štaviše, stepen prenatranosti u nekom zatvoru ili u nekom njegovom delu može biti toliki da je već po sebi nečovečan ili ponižavajući sa fizičke tačke gledišta.

47. Zadovoljavajući program aktivnosti (rada, obrazovanja, sporta, itd.) od ključne je važnosti za dobrobit zatvorenika. Ovo važi za sve ustanove, bilo da se radi o osuđenim zatvorenicima ili o onima koji tek čekaju suđenje. CPT je uočio da su aktivnosti u mnogim istražnim zatvorima izrazito ograničene. Organizacija aktivnosti u takvim ustanovama – u kojima postoji relativno brz protok pritvorenika – nije jednostavan zadatak. Jasno je da se tu uopšte ne može govoriti o individualizovanim programima tretmana na način na koji se to može očekivati od neke ustanove za osuđene zatvorenike. Međutim, zatvorenici ne mogu jednostavno biti ostavljeni da nedeljama, možda čak i mesecima, čame zatvoreni u svojim ćelijama, bez obzira kako dobri bili materijalni uslovi unutar samih ćelija. CPT smatra da bi trebalo težiti da se osigura da zatvorenici u istražnim zatvorima budu u mogućnosti da provedu razuman deo dana (8 sati ili više) izvan svojih ćelija, uključeni u svrsishodne aktivnosti raznolikog karaktera. Naravno, režimi u ustanovama za osuđene zatvorenike bi trebalo da budu još povoljniji.

48. Posebno treba pomenuti fizičku rekreaciju na otvorenom. Obaveza da zatvorenicima svakodnevno bude dozvoljen jedan sat boravka na otvorenom je široko prihvaćena kao osnovna garancija (po mogućnosti, to bi trebalo da bude delom šireg programa aktivnosti). CPT želi istaći da **svi zatvorenici bez izuzetka** (uključujući one koji su kažnjeni konfinacijom u ćeliji) moraju imati mogućnost da svakodnevno vežbaju na otvorenom. Takođe se smatra da objekti za vežbe na otvorenom moraju biti relativno prostorni i, kad god je to moguće, da nude sklonište od nepovoljnih vremenskih prilika.

49. Pristup odgovarajućem toaletu i održavanje dobrih higijenskih standarda predstavljaju suštinske komponente humanog okruženja.

U vezi s tim, CPT mora napomenuti da ne odobrava praksu primećenu u izvesnim zemljama gde zatvorenici koriste kofe u svojim ćelijama kao toalet (pri čemu se te kofe u odgovarajuće vreme prazne). Toalet mora biti lociran unutar ćelijskog smeštaja (po mogućnosti u aneksu) ili moraju postojati načini kojima se omogućava zatvorenicima koji moraju da koriste toalet da u svako doba dana budu pušteni iz svojih ćelija bez nepriličnog zadržavanja (uključujući i noću).

Nadalje, zatvorenici moraju imati odgovarajući pristup tuševima ili kupatilima. Takođe je poželjno da tekuća voda bude dostupna unutar ćelijskog smeštaja.

50. CPT dodaje da ga posebno brine kada nađe da postoji kombinacija prenatrpanosti, niskog nivoa aktivnosti i nedovoljnog pristupa toaletu/kupatilima unutar jedne iste ustanove. Ukupan učinak takvih uslova može biti krajnje štetan po zatvorenike.

51. Takođe je veoma važno da zatvorenici u razumnoj meri održavaju dobar kontakt sa spoljnim svetom. Iznad svega, zatvoreniku treba obezbediti održavanje odnosa sa porodicom i bliskim prijateljima. Vodeći princip mora biti unapređivanje odnosa sa spoljnim svetom; svako ograničavanje takvog kontakta mora biti zasnovano isključivo na dovoljno jakim razlozima bezbednosti ili na razlozima koji se tiču raspoloživih sredstava.

U ovom kontekstu CPT želi istaći da postoji potreba za izvesnom fleksibilnošću u odnosu na primenu pravila u pogledu poseta i telefonskih kontakta kada se radi o zatvorenicima čije porodice žive daleko (čime redovne posete postaju praktično nemoguće). Takvim zatvorenicima treba na primer da bude dozvoljeno da akumuliraju vreme za posete i/ili da im budu omogućeni češći telefonski kontakti sa porodicama.

52. Naravno, CPT je takođe osetljiv na specifične probleme sa kojima se mogu suočiti izvesne specifične kategorije zatvorenika, npr. žene, maloletnici i stranci.

53. Zatvorsko osoblje mora povremeno primeniti silu kako bi obuzdalo zatvorenike koji nasilno reaguju i možda, izuzetno, mora pribеći instrumentima fizičkog ograničenja slobode kretanja. Ovo su očigledno situacije visokog rizika u pogledu na moguće zlostavljanje zatvorenika, te kao takve zahtevaju specifične garancije.

Zatvorenik protiv kojeg se koristi bilo koje sredstvo prinude mora imati pravo da bude odmah pregledan i, ukoliko je nužno, lečen od strane lekara. Ovaj pregled mora se vršiti izvan slušnog, a po mogućnosti i vidnog dometa nemedicinskog osoblja, a rezultate tog pregleda (uključujući i sve relevantne iskaze zatvorenika i zaključke lekara) treba zvanično evidentirati i učiniti dostupnim zatvoreniku. U onim retkim slučajevima kada je neophodno pribеći instrumentima fizičkog oduzimanja slobode kretanja, zatvorenik u pitanju mora biti pod stalnim i odgovarajućim nadzorom. Nadalje, instrumente fizičkog oduzimanja slobode kretanja treba ukloniti čim se za to ukaže mogućnost; oni se nikad ne smeju primenjivati, niti se njihova primena sme produžavati, kao sredstvo kažnjavanja. Konačno, svaki slučaj primene sile protiv zatvorenika treba evidentirati.

54. Efikasni žalbeni i inspekcijski postupci predstavljaju osnovne garancije protiv zlostavljanja u zatvorima. Zatvorenicima treba omogućiti puteve za ulaganje žalbe, kako unutar tako i izvan konteksta zatvorskog sistema, uključujući i mogućnost poverljivog pristupa odgovarajućim vlastima. CPT pridaje naročitu važnost redovnim posetama zatvorskih institucija od strane nekog nezavisnog tela (npr. odbora posetilaca ili sudije koji vrši nadzor) koje je ovlašćeno da sasluša žalbe zatvorenika i da izvrši inspekciju prostorija date ustanove (a i da pokrene postupak, ukoliko je potrebno). Takva tela mogu, između ostalog, igrati važnu ulogu u razrešavanju nesuglasica između uprave zatvora i dotičnog zatvorenika ili zatvorenika uopšte.

55. U interesu je i zatvorenika i zatvorskog osoblja da formalno budu uspostavljeni i primenjeni jasno definisani disciplinski postupci; bilo kakve nejasne «sive zone» u ovom domenu nose sa sobom opasnost da se razviju nezvanični (i nekontrolisani) sistemi. Disciplinski postupci moraju omogućavati zatvorenicima pravo da budu saslušani u vezi prekršaja koje su navodno počinili, te pravo žalbe višim vlastima protiv bilo kojih izrečenih sankcija.

Uz formalne disciplinske postupke, često postoje i drugi postupci, na osnovu kojih zatvorenik može biti prisilno razdvojen od drugih zatvorenika iz disciplinskih/bezbednosnih razloga (tj. u interesu «održavanja reda» unutar neke ustanove). I ovi postupci takođe moraju biti praćeni delotvornim garancijama. Zatvorenik mora biti informisan o razlozima zbog kojih su protiv njega preuzete takve mere, osim ukoliko zahtevi bezbednosti ne nalažu suprotno¹, mora mu se pružiti mogućnost da izloži svoja gledišta o toj stvari, te da bude u prilici da se žali na te mere odgovarajućim vlastima.

¹ Ovaj zahtev je naknadno formulisan na sledeći način: zatvorenik mora biti pismeno informisan o razlozima zbog kojih su te mere protiv njega preduzete (pri čemu se podrazumeva da razlozi koji se daju ne moraju uključivati i one detalje za koje zahtevi bezbednosti nalažu da budu uskraćeni zatvoreniku).

56. CPT obraća naročitu pažnju na zatvorenike koji se iz bilo kojeg razloga (u disciplinske svrhe; kao rezultat njihovog «opasnog» ili «izgredničkog» ponašanja; u interesima krivičnog postupka; po sopstvenom zahtevu), drže pod uslovima koji su slični zatvaranju u samicu.

Princip proporcionalnosti zahteva da se uspostavi ravnoteža između onoga što iziskuje pojedini slučaj i primene režima tipa samice, čija primena predstavlja korak koji može imati veoma štetne posledice po osobu u pitanju. Zatvaranje u samicu može, pod izvesnim okolnostima, predstavljati nečovečno ili ponižavajuće postupanje; u svakom slučaju, svaki oblik zatvaranja u samicu mora trajati što je kraće moguće.

U slučaju da se takav režim nametne ili se primenjuje na zahtev zatvorenika, osnovna garancija se sastoji u tome da kada god dotični zatvorenik (ili zatvorski službenik u ime tog zatvorenika) zatraži lekara, taj lekar mora bez odlaganja biti pozvan u svrhu obavljanja lekarskog pregleda tog zatvorenika. Rezultati tog pregleda, uključujući i izveštaj o zatvorenikovom telesnom i psihičkom stanju, te, ukoliko je potrebno, o mogućim posledicama produžene izolacije, moraju biti date u obliku pismene izjave koja se upućuje nadležnim vlastima.

57. Premeštanje izgredima sklonih zatvorenika predstavlja drugu vrstu prakse od interesa za CPT. Sa izvesnim zatvoreniciima je krajnje teško izaći na kraj i ponekad može biti neophodno da se oni premeste u neku drugu ustanovu. Međutim, stalno premeštanje zatvorenika iz jedne ustanove u drugu može imati veoma štetne posledice po njegovu psihofizičku dobrobit. Štaviše, zatvorenik u takvom položaju ima poteškoća u održavanju prikladnih kontakata sa svojom porodicom i advokatom. Ukupni učinak ponovljenih premeštanja po zatvorenika može predstavljati nečovečno ili ponižavajuće postupanje.

* * *

59. Konačno, CPT želi da naglasi značaj koji pridaje obuci osoblja za sprovođenje zakona¹ (što takođe treba da uključi i obrazovanje o pitanjima ljudskih prava – vidi takođe član 10 Konvencije Ujedinjenih nacija o mučenju i drugom okrutnom, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju). Nema bolje garancije protiv zlostavljanja neke osobe koja je lišena slobode nego što je to pravilno obučeno policijsko ili zatvorsko osoblje. Kvalifikovani službenici su sposobni da uspešno izvršavaju svoje dužnosti bez pribegavanja zlostavljanju, pri tome vodeći računa o osnovnim garancijama za pritvorenike i zatvorenike.

¹ Izraz «osoblje za sprovođenje zakona» u ovom izveštaju uključuje i policiju i zatvorske službenike.

60. U vezi sa ovim, CPT smatra da bi sposobnost za međuljudsku komunikaciju trebalo da bude glavni faktor u postupku regrutovanja osoblja za sprovođenje zakona, te da se tokom obuke znatan naglasak treba staviti na razvoj umeća međuljudske komunikacije, zasnovanih na poštovanju ljudskog dostojanstva. Posedovanje takvih umeća omogućava policijskom ili zatvorskom službeniku da smiri situaciju koja bi se mogla izroditi u nasilnu, odnosno opšte gledano, dovodi do smanjenja napetosti i podizanja kvaliteta života u policijskim i zatvorskim ustanovama, na korist svih zainteresovanih¹.

Izvod iz 7. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (97) 10]

12. U toku nekoliko svojih poseta u toku 1996.godine, CPT se još jednom susreo sa zlom **pretrpanih zatvora**, fenomenom koji predstavlja pošast zatvorskih sistema širom Evrope. Pretrpanost se često javlja u naročito akutnoj formi u zatvorima u kojima se smeštaju pritvorenici u istražnom postupku (tj. osobe koje čekaju suđenje); međutim, CPT je našao da se u nekim zemljama ovaj problem proširio na celinu zatvorskog sistema.

13. Kao što je CPT istakao u svom 2. Opštem izveštaju, pretrpani zatvori predstavljaju problem koji se neposredno tiče mandata Komiteta (videti CPT/Inf (92) 3, odeljak 46).

Pretrpan zatvor podrazumeva smeštaj u skućenim i nehigijenskim uslovima; neprekidan nedostatak privatnosti (čak i kad se koristi toalet); smanjenje aktivnosti izvan ćelije, zbog toga što to daleko prevazilazi mogućnosti u smislu raspoloživog osoblja i objekata; preopterećenost zdravstvenih službi; povećanu napetost koja dovodi do većeg stepena nasilja između zatvorenika i između zatvorenika i osoblja. Ovim se lista ni izdaleka ne iscrpljuje.

CPT je zato više puta bio prisiljen da zaključi da su štetni učinci pretrpanosti rezultirali nečovečnim i ponižavajućim uslovima smeštaja.

14. Kako bi rešile problem pretrpanosti, neke zemlje su se odlučile da povećaju broj zatvorskih mesta. Sa svoje strane, CPT nije ubedjen da osiguravanje dodatnog smeštaja samo po sebi nudi trajnije rešenje. Naime, čitav niz evropskih država je pokrenuo ekstenzivne programe izgradnje zatvora, da bi na kraju te zemlje utvrdile da se njihova zatvorska populacija povećavala uporedo sa povećanim kapacitetima. Suprotno tome, postojanje politike kojom se ograničavao ili modulirao broj osoba koje se šalju u zatvore predstavljalo je u izvesnim državama važan doprinos u održavanju zatvorske populacije na nivou na kojem se njome moglo upravljati.

¹ CPT takodje poziva državne vlasti da integrišu koncepte ljudskih prava u praktičnu profesionalnu obuku, u svrhu kontrolisanja situacija sa visokim rizikom, kao što su hapšenje i ispitivanje osumnjičenih za krivična dela; ovo se pokazuje delotvornijim od odvojenih, posebnih kurseva o ljudskim pravima.

15. Problem pretrpanosti zatvora je dovoljno ozbiljan da zahteva saradnju na evropskom nivou, s ciljem da se osmisle strategije za rešavanje ovog problema. Shodno tome, CPT je sa velikim zadovoljstvom saznao da je u okviru Evropskog komiteta za probleme kriminaliteta (CDPC) nedavno započet rad na ovom problemu. CPT se nada da će uspešno završavanje ovog posla biti od prioritetnog značaja.¹

Izvod iz 11. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (2001) 16]

Odnos između osoblja i zatvorenika

26. Temelj humanog zatvorskog sistema uvek će biti pravilno odabrano i obučeno osoblje koje zna kako da zauzme odgovarajući stav u odnosu sa zatvorenicima i koje svoju dužnost shvata više kao poziv, nego samo kao posao. Uspostavljanje pozitivnog odnosa sa zatvorenicima treba posmatrati kao ključnu odliku tog poziva.

Nažalost, CPT često uviđa da odnos između osoblja i zatvorenika uključuje formalnost i međusobnu udaljenost, kao i da osoblje ima krut odnos prema zatvorenicima, a verbalnu komunikaciju sa njima smatra sporednim aspektom svog posla. Sledeće prakse koje je CPT uočio u velikom broju zemalja karakteristične su za takav pristup: prisiljavanje zatvorenika da stoje licem okrenutim ka zidu dok čekaju da im se obrati neko od osoblja ili da prođe posetilac; zahtevanje od zatvorenika da stoje pognute glave i ruku sklopljenih na leđima dok se kreću po zatvoru; osoblje koje nosi svoje pendreke na vidljiv i čak provokativan način. Takve mere su nepotrebne sa bezbednosne tačke gledišta i nimalo ne doprinose uspostavljanju pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika.

Stvarni profesionalizam zatvorskog osoblja zahteva da se sa zatvorenicima ophode na pristojan i human način, istovremeno vodeći računa o bezbednosti i redu u zatvoru. U tom pogledu, uprava zatvora treba da podstakne osoblje da gaji razumno osećanje poverenja i nade da su sami zatvorenici spremni da se propisno ponašaju. Uspostavljanje konstruktivnih i pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika ne samo da će smanjiti rizik od zlostavljanja, već će povećati kontrolu i bezbednost. Kao rezultat, rad će za osoblje predstavljati mnogo veće zadovoljstvo.

Uspostavljanje pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika takode u velikoj meri zavisi od toga da li u zatvorskim prostorijama i onima koje se koriste za slobodne aktivnosti u svakom trenutku ima dovoljno osoblja. Delegacije CPT često su svedoci da to nije slučaj. Opšti nedostatak osoblja odnosno neodgovarajući raspored dužnosti, što smanjuje mogućnost direktnog kontakta sa zatvorenicima, svakako otežava razvoj pozitivnih odnosa, a još uopštenije posmatrano, stvara nesigurno okruženje kako za osoblje tako i za zatvorenike.

¹ 30. septembra 1999.godine Komitet ministara Saveta Evrope usvojio je Preporuku br. R (99) 22 u vezi pretrpanosti i inflacije zatvorske populacije.

Takođe treba napomenuti da u slučaju manjka osoblja, može postojati potreba za znatnim prekovremenim radom kako bi se održao osnovni nivo bezbednosti i ustaljeni zatvorski red. Ovakvo stanje stvari može lako da izazove visok nivo stresa kod osoblja i njihovo pre vremena gubljenje volje za rad, a to je situacija koja doprinosi pospešivanju tenzija koje su svojstvene svakoj zatvorskoj sredini.

Nasilje među zatvorenicima

27. Briga koju je osoblje dužno da pruža zatvorenicima za koje je odgovorno, uključuje i dužnost da ih zaštite od drugih zatvorenika koji žele da im naude. Ustvari, nasilni incidenti između zatvorenika su uobičajena pojava u svim zatvorskim sistemima; oni obuhvataju raznovrsne pojave, od suptilnih oblika maltretiranja do otvorenih pretnji i ozbiljnih fizičkih napada.

Rešavanje problema nasilja između zatvorenika zahteva da zatvorsko osoblje bude u poziciji, uključujući i njihovu dovoljnu zastupljenost, da na odgovarajući način izvršava svoja ovlašćenja i vrši nadzor. Osoblje mora da reaguje na znakove problema i da bude i odlučno i valjano obučeno da interveniše kada je neophodno. Postojanje pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika, koje se zasniva na idejama bezbednog zatvora i čuvanja, predstavlja presudan faktor u ovom kontekstu. Ovo u velikoj meri zavisi od toga da li osoblje poseduje odgovarajuće komunikacijske sposobnosti. Osim toga, rukovodstvo mora da bude potpuno spremno da podrži osoblje u izvršavanju svojih ovlašćenja. Mogu biti neophodne i posebne mere bezbednosti prilagođene osobenostima nastale situacije (uključujući efikasne oblike pretresa); takve mere, međutim, uvek su samo dodatak gore navedenim osnovnim zahtevima. Osim toga, zatvorski sistem mora da reši pitanje odgovarajuće kategorizacije i razvrstavanja zatvorenika.

Zatvorenici koji su osumnjičeni ili osuđeni za krivična dela seksualne prirode izloženi su naročito velikom riziku da budu napadnuti od drugih zatvorenika. Sprečavanje takvih pojava uvek predstavlja težak zadatak. Rešenje koje se često primenjuje jeste da se takvi zatvorenici odvoje od ostalih. Ovi zatvorenici, međutim, mogu da plaćaju visoku cenu za svoju relativnu sigurnost, u vidu mnogo ograničenijih aktivnosti nego što je to slučaj sa zatvorenicima za koje važi uobičajeni zatvorski režim. Drugi pristup bi bio da se zatvorenici koji su osumnjičeni ili osuđeni za seksualna krivična dela razmeste po celom zatvoru. Da bi ovakvo rešenje zaista bilo uspešno, mora se obezbediti neophodno okruženje za odgovarajuće uključivanje takvih zatvorenika u odeljenja sa običnim ćelijama. Konkretno, osoblje mora odlučno da reaguje na bilo kakve znake neprijateljstva ili proganjanja. Treći pristup podrazumevao bi premeštanje ovakvih zatvorenika u drugu ustanovu, pri čemu se ne bi otkrila priroda krivičnih dela koje su počinili. Svaki od ovih pristupa ima svoje prednosti i nedostatke, a CPT ne pokušava da dâ prednost nekom od njih u odnosu na ostale. Izbor pristupa, ustvari, uglavnom zavisi od okolnosti konkretnog slučaja.

Prepunjenost zatvora

28. Problem prepunjenosti i dalje muči zatvorske ustanove širom Evrope i ozbiljno podriva napore da se poboljšaju uslovi u njima. Negativne posledice prepunjenosti zatvora već su iznete u prethodnim Opštim izveštajima.¹ Pošto se oblast aktivnosti CPT proširila na celu Evropu, Komitet je naišao na visoke stope lišavanja slobode i kao rezultat toga na ozbiljnu prepunjenost zatvora. Činjenica da neka država zatvara toliko mnogo svojih građana ne može se ubedljivo objasniti visokom stopom kriminaliteta: za to je delimično odgovoran i generalni stav pripadnika organa za primenu zakona i pravosuđa.

U takvim uslovima, povećavanje sredstava koja se odvajaju za zatvore neće rešiti problem. Umesto toga, potrebno je revidirati važeće zakone i praksu koji se odnose na lišavanje slobode u očekivanju suđenja i donošenja presude, kao i razmotriti niz nezavodskih kazni. Upravo ovakav pristup se zagovara u Preporuci R (99) 22 Komiteta ministara koja se odnosi na prepunjenost zatvora i porast zatvorske populacije. CPT se nada da će Države članice primeniti principe koji su izloženi u tom važnom tekstu; primena ove Preporuke zaslužuje neposredniji nadzor od strane Saveta Evrope.

Spavaonice sa velikim brojem kreveta

29. U više zemalja koje je posetio CPT, naročito u srednjoj i istočnoj Evropi, zatvorenici su često smešteni u velikim spavaonicama u kojima se nalazi sve ono što je neophodno za svakodnevne potrebe, tj. prostor za spavanje i dnevne aktivnosti i sanitarni čvorovi. CPT ne odobrava takav princip smeštaja u zatvorima zatvorenog tipa, naročito kada, kao što je često slučaj, u takvim spavaonicama ima previše zatvorenika koji borave u nezdravim uslovima. Nema sumnje da različiti faktori, uključujući i one kulturne prirode, utiču da nekim zemljama više odgovara smeštaj u velikim sobama, umesto pojedinačnih ćelija. Ne može se, međutim, reći mnogo u odbranu, a mnogo se može reći protiv, organizacije u kojoj desetine zatvorenika žive i spavaju u zajedničkoj spavaonici.

Velike spavaonice neminovno podrazumevaju nedostatak privatnosti u svakodnevnom životu zatvorenika. Osim toga, veći je i rizik od pretnji i nasilja. Ovakav način smeštaja može lako da podstakne razvoj prestupničke subkulture i da pomogne održavanje kohezije kriminalnih organizacija. On, takođe, može da učini vršenje nadzora izuzetno teškim, ako ne nemogućim. Tačnije, u slučaju nereda u zatvoru, spoljašnje intervencije koje podrazumevaju upotrebu znatne sile teško se mogu izbeći. U uslovima ovakvog smeštaja, odgovarajuće raspoređivanje pojedinih zatvorenika, na osnovu procene rizika i potreba u svakom individualnom slučaju, takođe postaje gotovo nemoguće. Svi ovi problemi postaju još teži kada broj zatvorenika premaši uobičajeni kapacitet zatvora; zatim, u takvoj situaciji preopterećenost zajedničkih sredstava, kao što su lavaboi i toaleti, kao i nedovoljno provetranje u odnosu na tako veliki broj osoba, često dovode do nastanka neprihvatljivih uslova.

¹ 2. opšti izveštaj - CPT/Inf (92) 3, paragraf 4, i 7. opšti izveštaj - CPT/Inf (97) 10, paragrafi 12-15.

CPT ipak mora da naglasi da zamena velikih spavaonica manjim prostorijama mora da bude praćena merama koje će obezbediti da zatvorenici provode znatan deo dana baveći se korisnim aktivnostima različite prirode van svog odeljenja.

Dostupnost prirodne svetlosti i svežeg vazduha

30. CPT nailazi na sprave kao što su metalni kapci, žaluzine ili table na prozorima ćelija koje sprečavaju ulazak svežeg vazduha u prostorije. Oni se naročito često sreću u zatvorima za lica koja očekuju suđenje. CPT u potpunosti prihvata da u slučaju nekih zatvorenika mogu biti potrebne posebne bezbednosne mere čiji je cilj sprečavanje rizika od tajnih dogovora ili kriminalnih radnji. Primena takvih mera, međutim, treba da bude pre izuzetak nego pravilo. To podrazumeva da odgovorne vlasti moraju da ispituju slučaj svakog zatvorenika da bi utvrdili da li su posebne bezbednosne mere zaista opravdane u njegovom slučaju. Pored toga, čak i kada su takve mere neophodne, nikada ne treba da uključuju lišavanje zatvorenika od prirodnog svetla i svežeg vazduha. To su osnovni životni uslovi na koje svaki zatvorenik ima pravo, a osim toga, odsustvo ovih elemenata stvara uslove koji su pogodni za širenje bolesti, naročito tuberkuloze.

CPT shvata da obezbeđenje pristojnih životnih uslova u zatvorskim ustanovama može da bude veoma skupo i njihovo unapređenje u mnogim zemljama sprečava nedostatak novca. Međutim, uklanjanje naprava koje blokiraju prozore na ćelijama zatvorenika (i nameštanje u takvim izuzetnim slučajevima, alternativnih bezbednosnih sprava odgovarajućeg izgleda) ne bi trebalo da uključuje velika ulaganja, a bilo bi od velike koristi za sve zainteresovane.

Zarazne bolesti

31. Širenje zaraznih bolesti, a naročito tuberkuloze, hepatitisa i side postalo je glavna briga zdravstvene zaštite u više evropskih zemalja. Mada pogađaju celo stanovništvo, ove bolesti predstavljaju dramatičan problem u nekim zatvorskim sistemima. S tim u vezi CPT je, u više navrata, bio primoran da izrazi ozbiljnu zabrinutost o nedovoljnosti mera koje se preduzimaju da se ovaj problem reši. Osim toga, fizički uslovi u kojima se drže zatvorenici, često su takvi da samo doprinose širenju ovih bolesti.

CPT je svestan da u periodima privrednih teškoća, na kakve nailazimo u mnogim zemljama koje posećuje CPT, neke stvari se moraju žrtvovati, uključujući i zavodske institucije. Međutim, bez obzira na teškoće koje postoje u bilo kom trenutku, lišavanje nekog lica slobode uvek povlači obavezu zdravstvene nege, koja zahteva efikasne metode prevencije, kontrole i lečenja. Obaveza javnih vlasti da ispune ovu dužnost tim je veća ukoliko je u pitanju lečenje bolesti opasnih po život.

Korišćenje savremenih metoda kontrole, redovno snabdevanje lekovima i drugim materijalom, dostupnost osoblja koje obezbeđuje da zatvorenici uzimaju prepisane lekove u odgovarajućim dozama i u pravilnim intervalima, kao i omogućavanje, kada je potrebno, posebnih dijeta, predstavljaju osnovne elemente efikasne strategije za borbu protiv spomenutih bolesti i pružanje odgovarajuće zdravstvene brige zatvorenicima. Slično tome, fizički uslovi smeštaja za zatvorenike sa zaraznim bolestima moraju omogućiti poboljšanje njihovog stanja; pored prirodnog svetla i dobre ventilacije, mora postojati zadovoljavajuća higijena i neprepunjenost kapaciteta.

Isto tako, ovi zatvorenici ne bi trebalo da budu odvojeni od ostalih, osim ako to nije obavezno iz medicinskih ili drugih razloga. S tim u vezi, CPT želi da naglasi da nema medicinskog opravdanja za odvajanje zatvorenika samo na osnovu toga što su HIV pozitivni.

Da bi se razbile zablude u vezi s ovim, domaće vlasti su dužne da obezbede potpunu edukaciju o zaraznim bolestima, i za osoblje i zatvorenike. Program edukacije treba da obuhvati načine prenošenja i zaštite, kao i primenu odgovarajućih preventivnih mera. Konkretno, trebalo bi posvetiti pažnju riziku od zaražavanja HIV-om ili hepatitisom B/C seksualnim putem i intravenoznim uzimanjem droge i objasniti ulogu telesnih izlučevina kao prenosnika HIV-a i virusa hepatitisa.

Takođe se mora naglasiti da treba pružiti odgovarajuće informacije i savete pre i, u slučaju pozitivnog rezultata, nakon svake kontrole. Osim toga, obavezno je osigurati poverljivost svih informacija o pacijentu. Po pravilu, bilo koja intervencija u ovoj oblasti treba da se zasniva na pristanku lica o kom se radi.

Pored toga, da bi kontrola spomenutih bolesti bila efikasna, sva ministarstva i organi koji rade u ovoj oblasti moraju obezbediti koordinaciju svojih aktivnosti na najbolji mogući način. U tom pogledu, CPT želi da istakne da se mora osigurati nastavak lečenja nakon puštanja iz zatvora.¹

¹ Videti takođe "Zdravstvena briga u zatvorima", deo "zarazne bolesti".

Odeljenja visoke bezbednosti

32. U svakoj zemlji postoji izvestan broj zatvorenika za koje se smatra da predstavljaju izuzetno veliku opasnost i stoga zahtevaju posebne uslove. Taj rizik može da proističe iz prirode krivičnog dela koje su počinili, načina na koji reaguju na ograničenja života u zatvoru, ili njihovog psihološkog profila. Ova grupa zatvorenika obično (ili bi barem trebalo, ukoliko funkcioniše sistem klasifikacije) predstavlja veoma mali deo ukupne zatvorske populacije. To je, međutim, grupa koja je posebno značajna za CPT, pošto potreba da se preduzmu posebne mere u pogledu takvih zatvorenika nosi sa sobom veliki rizik od nečovečnog postupanja.

Zatvorenici koji predstavljaju veliku opasnost po bezbednost, trebalo bi da u okviru svojih prostorija imaju relativno lagan režim, kao kompenzaciju za stroge uslove zatočeništva. Konkretno, treba da imaju mogućnost da sreću druge zatvorenike u svom odeljenju i da imaju mogućnost izbora aktivnosti. Trebalo bi preduzeti posebne mere da se uspostavi dobra interna atmosfera u odeljenjima visoke bezbednosti. Cilj je da se razviju pozitivni odnosi između osoblja i zatvorenika. To je u interesu ne samo humanog tretmana stanovnika ovog odeljenja, već i očuvanja efikasne kontrole i bezbednosti, kao i bezbednosti osoblja.

Postojanje zadovoljavajućeg programa aktivnosti takođe je veoma važno, čak važnije u ovakvom odeljenju nego običnom. To može umnogome da doprinese da se neutrališu štetne posledice na ličnost zatvorenika usled života u zatvorenom odeljenju. Aktivnosti bi trebalo da budu što različitije (edukacija, sport, aktivnosti po vokaciji itd.). Kad su u pitanju, naročito, radne aktivnosti, jasno je da razlozi bezbednosti mogu da isključe mnoge oblike rada koji su uobičajeni u normalnim odeljenjima. Ipak, to ne znači da se zatvorenicima omogućuju samo nestimulativne aktivnosti.

Zatvorenici ne smeju nikako da budu podvrgnuti posebnom bezbednosnom režimu duže nego što zahteva opasnost koju oni predstavljaju. Zbog toga je neophodno da se odluka o raspoređivanju zatvorenika često preispituje. Preispitivanje odluke treba uvek da se zasniva na redovnom ocenjivanju zatvorenika od strane osoblja koje je za to zaduženo. Osim toga, zatvorenici treba, koliko god je moguće da budu potpuno informisani o razlozima njihovog raspoređivanja i, po potrebi, obnavljanja mere; to će, između ostalog, omogućiti zatvorenicima da iskoriste pravne puteve za osporavanje takvih mera.

Osuđeni na doživotnu robiju i druge dugotrajne kazne

33. U mnogim evropskim zemljama, broj osuđenih na doživotnu robiju i druge dugotrajne kazne je u porastu. Tokom nekih poseta, CPT je uvideo da situacija ovih zatvorenika ni izdaleka ne zadovoljava u pogledu materijalnih i fizičkih uslova, aktivnosti i mogućnosti za kontakt sa drugima. Povrh toga, mnogi takvi zatvorenici bili su podvrgnuti posebnim ograničenjima koja lako mogu da pogoršaju štetne efekte vezane za dugotrajne kazne; primeri takvih ograničenja jesu trajno razdvajanje od ostalih zatvorenika, stavljanje lisica svaki put kad napuštaju ćeliju, zabrana komuniciranja sa ostalim zatvorenicima i ograničenje poseta. CPT ne uviđa opravdanje za uvođenje ograničenja za sve zatvorenike sa određenom vrstom kazne, bez razmatranja opasnosti koju takvi zatvorenici predstavljaju ili ne predstavljaju u svakom pojedinačnom slučaju.

Dugotrajne kazne zatvora mogu da imaju više asocijalizirajućih posledica po zatvorenike. Pored toga što postaju institucionalizovani, ovi zatvorenici mogu da dožive niz psiholoških problema (uključujući gubitak samopoštovanja i društvenih veština) i imaju tendenciju da postanu udaljeni od društva u koje će se skoro svi vratiti. Prema mišljenju CPT, režimi za zatvorenike koji služe duge kazne treba da nastoje da kompenzuju ove nedostatke na pozitivan i aktivan način.

Ovi zatvorenici treba da imaju pristup širokom nizu korisnih aktivnosti različite prirode (rad, po mogućnosti prema interesovanju, obrazovanje, sport, rekreacija/druženje). Osim toga, trebalo bi da imaju izvesnu slobodu izbora kako će provoditi vreme, čime neguju osećaj nezavisnosti i lične odgovornosti. Trebalo bi preduzeti dodatne korake da se osmisli vreme na odsluženju kazne; konkretno, planovi za zatvorenike pojedinačno i odgovarajuća psihološka i sociološka podrška predstavljaju važne elemente koji pomažu takvim zatvorenicima da se pomire sa svojim služenjem kazne i da se, kad dođe vreme, pripreme za izlazak na slobodu. Osim toga, negativne posledice institucionalizacije po zatvorenike koji služe duge zatvorske kazne biće tako manje izražene i oni će biti spremniji za puštanje ukoliko mogu da održavaju delotvoran kontakt za spoljašnjim svetom.

Zdravstvene usluge u zatvorima

Izvod iz 3. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (93) 12]

30. Zdravstvene usluge osobama lišenim slobode su predmet od direktnog značaja za mandat CPT-a.¹ Nezadovoljavajući nivo zdravstvene nege može brzo dovesti do situacija koje spadaju u okvir termina «nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja». Nadalje, služba zdravstvene nege u datoj ustanovi može potencijalno igrati ulogu u borbi protiv zlostavljanja, kako unutar te ustanove, tako i na drugim mestima (naročito unutar policijskih ustanova). Štaviše, ta služba je u takvom položaju da može imati pozitivan uticaj na sveukupan kvalitet života unutar ustanove u kojoj deluje.

31 U odeljcima koji slede opisuju se neka od glavnih pitanja kojima se bave delegacije CPT-a tokom ispitivanja rada zatvorskih zdravstvenih službi. Međutim, na samom početku CPT želi jasno da naglasi važnost koju pridaje opštem principu - a koji je već prihvaćen u većini, ako ne i u svim zemljama koje je Komitet do danas posetio – a to je da zatvorenici imaju pravo na isti nivo zdravstvene nege kao i osobe koje žive na slobodi u okviru iste zajednice. Ovaj princip je inherentan osnovnim pravima pojedinca.

32. Pojedini parametri koje je CPT razmatrao tokom svojih poseta zatvorskim zdravstvenim službama mogli bi se podvesti pod sledeće teme:

- a. Pristup lekaru
- b. Jednakost nege
- c. Pacijentov pristanak i poverljivost
- d. Preventivna zdravstvena zaštita
- e. Humanitarna pomoć
- f. Profesionalna nezavisnost
- g. Profesionalna stručnost.

¹ Treba takođe videti i Preporuku Br. R (98) 7 u pogledu etičkih i organizacionih aspekata zdravstvene nege u zatvoru, usvojenu 8. aprila 1998.g. od strane Komiteta ministara Saveta Evrope.

a. Pristup lekaru

33. Prilikom ulaska u zatvor, sve zatvorenike mora odmah da kontaktira pripadnik zdravstvene službe date ustanove. U svojim dosadašnjim izveštajima, CPT je preporučivao da svaki novodošli zatvorenik bude na propisan način ispitan i, ukoliko je nužno, fizički pregledan od strane lekara čim pre to bude moguće. Treba dodati da se u nekim zemljama provera zdravstvenog stanja po dolasku vrši od strane kvalifikovane bolničarke, koja o tome izveštava lekara. Poslednji pristup može se smatrati efikasnijim u pogledu korišćenja raspoloživih ljudskih sredstava.¹

Takođe je poželjno da zatvorenicima po dolasku bude data brošura ili knjižica koja sadrži informacije o postojanju i delovanju službi zdravstvene nege, koja služi i kao podsetnik za osnovne mere higijene.

34. Dok su u zatvoru, zatvorenici bi trebalo da imaju pristup lekaru u bilo kom momentu, bez obzira na režim lišavanja slobode (za pojednostiti u vezi pristupa lekaru u pogledu zatvorenika u samici, videti odeljak 56 2. Opšteg izveštaja CPT-a: CPT/Inf (92) 3). Zdravstvena služba mora biti tako organizovana da omogućući da se zahtevima za posete lekaru udovolji bez nepotrebnog odlaganja.

Zatvorenicima se mora omogućiti da se koriste uslugama službe za zdravstvenu negu na poverljiv način, na primer, pomoću poruka koje se šalju u zapečaćenoj koverti. Nadalje, zatvorski službenici ne bi trebalo da «filtriraju» zahteve za posetama lekaru.

35. Zatvorska zdravstvena služba bi u najmanju ruku trebalo da bude u mogućnosti da obezbedi redovne ambulantne posete i negu u hitnim slučajevima (naravno, u zatvorima često postoje i jedinice bolničkog tipa, opremljene krevetima). Svaki zatvorenik bi takođe trebalo da ima na raspolaganju i usluge kvalifikovanog zubara. Nadalje, zatvorski lekari bi trebalo da budu u mogućnosti da računaju na usuge lekara specijalista.

U pogledu potrebe za hitnom negom, trebalo bi da uvek postoji dežurni lekar. Nadalje, osoba stručna da pruži prvu pomoć trebalo bi uvek da bude prisutna u prostorijama zatvora, i to po mogućnosti neko sa priznatom stručnom spremom za zdravstvenu negu.

Ambulantna nega trebalo bi da bude pod odgovarajućim nadzorom zdravstvenog osoblja; u mnogim slučajevima, prilikom obezbeđivanja nastavka zdravstvene nege nije dovoljno da se osloni na inicijativu samog zatvorenika.

¹ Ovaj zahtev je kasnije formulisao na sledeći način: svaki novodošli zatvorenik mora biti na propisan način ispitan i telesno pregledan od strane lekara čim pre to bude moguće; osim u izuzetnim okolnostima, ovo ispitivanje / pregled treba izvršiti na dan prijema, naročito ukoliko se radi o ustanovi istražnog zatvora. Provera zdravstvenog stanja po prijemu može takođe biti izvršena od strane kvalifikovane bolničarke, koja o tome izveštava lekara.

36. Na raspolaganju bi trebalo da bude i neposredna podrška potpuno opremljene bolničke službe, bilo civilne ili zatvorske bolnice.

Ukoliko se pribegne uslugama civilne bolnice, postavlja se pitanje rešenja problema bezbednosti. U ovom pogledu, CPT želi da naglasi da zatvorenici koji se šalju u bolnicu na negu ne bi smeli da budu fizički vezivani za bolničke krevete ili druge delove nameštaja u svrhu čuvanja. Mogu se i moraju naći drugi načini udovoljavanja potrebama bezbednosti na odgovarajući način; jedno od mogućih rešenja bilo bi stvaranje jedinica koje su pod stražom čuvara u takvim bolnicama.

37. Kada zatvorenici moraju da budu hospitalizovani ili pregledani od strane specijaliste u bolnici, njihov prevoz se mora izvršiti bez odlaganja i na način na koji to zahteva zdravstveno stanje zatvorenika.

b. Jednakost nege

i) opšta medicina

38. Zatvorska zdravstvena služba morala bi da obezbedi medicinski tretman i zdravstvenu negu, kao i odgovarajući režim ishrane, te fizioterapijske, rehabilitacijske ili bilo koje druge potrebne specijalne pogodnosti, pod uslovima koji su uporedivi sa onima koji se pružaju pacijentima u zajednici na slobodi. Zato treba obezbediti zdravstveno, bolničko i tehničko osoblje, te prostorije, instalacije i opremu.

Mora postojati odgovarajući nadzor nad apotekom i izdavanjem lekova. Nadalje, priprema lekova mora biti uvek poverena stručnom osoblju (farmaceutu / medicinskoj sestri, itd.).

39. Svaki pacijent mora imati sopstveni zdravstveni dosije, koji sadrži dijagnostičke informacije, kao i evidenciju o toku njegove bolesti, te o svim posebnim ispitivanjima kojima je bio podvrgnut. U slučaju premeštaja te osobe, medicinski dosije treba biti upućen lekarima u ustanovi koja prima tu osobu.

Nadalje, timovi za zdravstvenu negu moraju voditi dnevnu evidenciju u kojoj se navode posebni incidenti u vezi datih pacijenata. Takva evidencija je korisna tako što pruža ukupan pregled situacije u vezi zdravstvene nege u datom zatvoru, istovremeno ističući specifične probleme koji se eventualno javljaju.

40. Rad uspešne službe zdravstvene nege pretpostavlja da se lekari i osoblje za negu bolesnika redovno sastaju i formiraju radni tim pod vođstvom glavnog lekara koji je nadležan za datu službu.

ii) psihijatrijska nega

41. U poređenju sa opštom populacijom, među zatvorenicima postoji česta pojava psihijatrijskih simptoma. Shodno tome, lekar kvalifikovan u oblasti psihijatrije mora biti pridodat zatvorskoj zdravstvenoj službi, a neke od medicinskih sestara koje su tu zaposlene moraju biti obučene za rad na ovom polju.

Zdravstveno osoblje i osoblje za negu bolesnika, isto tako kao i oblik zatvora, moraju biti takvi da omogućće izvođenje redovnih programa farmakološke, psihoterapijske i radne terapije.

42. CPT želi da naglasi ulogu koju igra uprava zatvora u ranom otkrivanju zatvorenika koji boluju od psihijatrijskih smetnji (npr. depresije, reaktivnih stanja, itd.), u svrhu omogućavanja pravljenja odgovarajućih prilagodjenja u njihovom okruženju. Ova aktivnost može biti podstaknuta pružanjem odgovarajuće zdravstvene obuke izvesnim pripadnicima zatvorskog osoblja.

43. Zatvorenik koji je duševno oboleo trebalo bi da bude čuvan i negovan u bolničkom objektu koji je odgovarajuće opremljen i koji poseduje stručno osoblje. Taj objekat može biti civilna duševna bolnica ili posebno opremljen psihijatrijski objekat unutar zatvorskog sistema.

Sa jedne strane, često se tvrdi da je sa etičke tačke gledišta dobro da mentalno oboleli zatvorenici budu hospitalizovani izvan zatvorskog sistema, u ustanovama koje vode službe javnog zdravlja. Sa druge strane, mogu se čuti argumenti da psihijatrijski objekti unutar zatvorskog sistema omogućavaju da se nega vrši pod optimalnim uslovima bezbednosti, i da se aktivnosti zdravstvenih i socijalnih službi intenziviraju unutar tog sistema.

Koji god put da se izabere, smeštajni kapacitet psihijatrijskog objekta u pitanju mora biti adekvatan; vrlo često postoji produženi period čekanja pre nego što se izvrši neophodni premeštaj. Premeštaj date osobe u psihijatrijski objekat mora se tretirati kao pitanje od najvećeg prioriteta.

44. Mentalno poremećeni i nasilni pacijent mora se tretirati uz pažljiv nadzor i podršku osoblja za zdravstvenu negu, u kombinaciji, ukoliko se to smatra prikladnim, sa sedativima. Pribegavanje instrumentima oduzimanja telesne slobode je veoma retko opravdano i mora biti bilo izričito naredeno od strane lekara ili se o tome mora smesta obavestiti takav lekar s ciljem da se od njega pribavi odobrenje. Instrumenti za oduzimanje telesne slobode moraju se ukloniti čim pre to bude moguće. Oni se nikad ne smeju primenjivati, niti se njihova primena sme produžavati, kao sredstvo kažnjavanja.

U slučaju da se pribegne instrumentima fizičkog ograničavanja slobode, to treba uneti u pacijentov dosije i o tome se mora voditi odgovarajuća evidencija, u koju se unosi vreme kada se započelo i završilo sa takvom merom, kao i okolnosti datog slučaja, te razlozi za pribegavanje takvim sredstvima.

c. Pacijentov pristanak i poverljivost

45. Sloboda pristanka i poštovanja poverljivosti spadaju u osnovna prava pacijenta. Oni su takođe od suštinske važnosti za atmosferu poverenja koja je sastavni deo odnosa između lekara i pacijenta, naročito u zatvorima, gde zatvorenici ne mogu slobodno birati svoje lekare.

i) pacijentov pristanak

46. Pacijentima treba dati sva relevantna obaveštenja (ukoliko je potrebno u obliku medicinskog izveštaja) koja se tiču njihovog stanja, toka njihovog lečenja i lekova koji su im propisani. Po mogućnosti, pacijenti bi morali imati pravo da se upoznaju sa sadržajem svog zatvorskog zdravstvenog dosijea, osim ukoliko ovo nije preporučljivo sa terapijske tačke gledišta.

Oni bi morali da imaju mogućnost da zatraže da se ove informacije saopšte njihovim porodicama i advokatima ili nekom lekaru izvan zatvorskog kruga.

47. Svaki pacijent sposoban da prosuđuje je slobodan da odbije lečenje ili bilo koju drugu zdravstvenu intervenciju. Svako derogiranje ovog osnovnog principa mora biti zasnovano na zakonu i mora se odnositi na jasno i strogo definisane vanredne okolnosti koje se primenjuju na celinu stanovništva.

Klasična teška situacija se javlja u onim slučajevima kada je odluka pacijenta u neskladu sa opštom dužnošću lekara da pruži zdravstvenu negu. Ovo se može desiti u onim slučajevima kada je pacijent pod uticajem ličnih uverenja (npr. odbija da primi transfuziju krvi) ili kada nastoji da koristi svoje telo, ili čak da se osakati, kako bi pojačao svoje zahteve, protestovao protiv nekog organa vlasti, ili iskazao svoju podršku nekoj ideji.

U slučaju štrajka gladu, državne vlasti ili stručne organizacije u nekim zemljama zahtevaju da lekar interveniše kako bi sprečio smrt čim postoji ozbiljno oštećenje svesti pacijenta. U drugim zemljama, pravilo je da se klinička odluka prepusti nadležnom lekaru, nakon što je ovaj obavio konsultacije i odvagao sve relevantne činjenice.

48. Što se tiče pitanja medicinskog istraživanja sa zatvorenicima, jasno je da tu treba primeniti veoma oprezan pristup, uzimajući u obzir da postoji rizik da je pristanak zatvorenika da učestvuju u istraživanju pod uticajem njegove krivično-kaznene situacije. Moraju postojati garancije kojima se obezbeđuje da svaki zatvorenik dâ slobodan pristanak, zasnovan na dovoljno informacija.

Pravila koja se ovde primenjuju moraju biti ona ista koja se koriste u datoj zajednici, uz intervenciju odbora za etiku. CPT želi da ohrabri istraživanja koja se tiču zatvorske patologije ili epidemiologije ili nekih drugih aspekata koji su specifični za uslove pod kojima se zatvorenici nalaze.

49. Angažovanje zatvorenika u nastavnim programima za učenike i studente takođe zahteva njihov pristanak.

ii) poverljivost

50. Lekarsku tajnu treba poštovati u zatvorima na isti način kao i u čitavoj zajednici. Lekar bi trebalo da bude nadležan za vođenje dosijea pacijenata.

51. Svi zdravstveni pregledi zatvorenika (bilo po dolasku ili kasnije) moraju se izvoditi tako da ih ne mogu čuti ni – osim ukoliko dati lekar drukčije ne zatraži – videti zatvorski službenici. Nadalje, zatvorenici moraju biti pregledani pojedinačno, a ne grupno.

d. Preventivna zdravstvena zaštita

52. Zadatak zatvorskih zdravstvenih službi ne bi se smeo ograničiti samo na lečenje bolesnih pacijenata. Njima takođe treba biti poverena odgovornost za socijalnu i preventivnu medicinu.

i) higijena

53. Na zatvorskim zdravstvenim službama – koje na odgovarajući način rade u sprezi sa drugim nadležnim telima – leži odgovornost nadzora nad ishranom (količinom, kvalitetom, pripremom i podelom hrane), kao i higijenskim uslovima (čistoćom odeće i posteljine, dostupnošću tekuće vode, sanitarnim uređajima), te grejanjem, osvetljenjem i provetranjem ćelija. One bi takođe trebalo da razmotre i načine organizacije radnih aktivnosti i fizičke rekreacije na otvorenom.

Nečistoća, pretrpanost, produžena izolacija i neaktivnost mogu dovesti bilo do toga da se pojedinim zatvorenicima mora pružiti medicinska pomoć ili preuzeti opšti medicinski postupak u odnosu na odgovornu vlast.

ii) zarazne bolesti¹

54. Zatvorska zdravstvena služba mora da obezbedi da se informacije o zaraznim bolestima (posebno o hepatitisu, AIDS-u, tuberkulozi, kožnim infekcijama) redovno distribuišu, kako zatvorenicima, tako i zatvorskom osoblju. Tako gde je to potrebno, treba provesti medicinsku kontrolu nad onima sa kojima je određen zatvorenik u redovnom kontaktu (suzatvorenicima, zatvorskim osobljem, čestim posetiocima).

55. Što se posebno tiče AIDS-a, treba omogućiti odgovarajuće zdravstveno savetovanje kako pre tako i, ukoliko je potrebno, nakon opšte zdravstvene provere. Zatvorskom osoblju treba pružati stalnu obuku o preventivnim merama koje treba preduzeti i stavovima koje treba zauzeti u pogledu na HIV-pozitivne osobe, te dati odgovarajuća uputstva u pogledu nediskriminacije i poverljivosti.

56. CPT želi da naglasi da nema nikakvog medicinskog opravdanja za izolacijom HIV-pozitivnog zatvorenika koji se dobro oseća.¹

¹ Videti odeljak II Zatvori, zarazne bolesti.

iii) prevencija samoubistava

57. Prevencija samoubistava predstavlja još jedno pitanje iz delokruga zatvorske zdravstvene službe, koja treba da osigura da svi unutar jedne ustanove budu u dovoljnoj meri svesni ovog problema, te da su uspostavljeni odgovarajući postupci.

58. Zdravstvena provera po dolasku, kao i čitav proces prijema, imaju važnu ulogu u ovom kontekstu; ukoliko se pravilno obavljaju, tim putem se mogu identifikovati bar neki od onih koji su pod rizikom samoubistva, te donekle smanjiti strah koji osećaju svi novodošli zatvorenici.

Nadalje, zatvorsko osoblje, bez obzira na pojedinačne poslove koje obavlja, mora biti svesno znakova rizika samoubistva (što znači obučeno da ih prepozna). U vezi s tim, treba primetiti da su periodi neposredno pre i posle suđenja, a u nekim slučajevima i pre oslobađanja, upravo oni kada postoji povećani rizik od samoubistva.

59. Osoba identifikovana kao osoba pod rizikom samoubistva trebalo bi, onoliko dugo koliko je to potrebno, da bude pod posebnim programom posmatranja. Nadalje, takvim osobama ne bi trebalo da budu lako dostupna sredstva kojima bi se mogle ubiti (šipke na prozorima ćelije, komadi razbijenog stakla, opasači ili kravate, itd.).

Trebalo bi takođe preduzeti korake da se osigura odgovarajući protok informacija – kako unutar date ustanove tako i, ako je potrebno, između ustanova (posebno između njihovih odgovarajućih zdravstvenih službi) – o osobama koje su identifikovane kao osobe pod potencijalnim rizikom samoubistva.

iv) sprečavanje nasilja

60. Zatvorske zdravstvene službe mogu doprineti sprečavanju nasilja nad osobama lišenih slobode putem sistematskog evidentiranja povreda i, ukoliko je potrebno, obezbeđivanja opštih informacija relevantnim organima. Informacije se takođe mogu prosljeđivati u vezi specifičnih slučajeva, mada bi po pravilu takve postupke trebalo preduzimati samo uz pristanak zatvorenika u pitanju.

61. Svi znakovi nasilja koji se uoče prilikom zdravstvene provere zatvorenika kod prijema u ustanovu moraju biti u potpunosti evidentirani, zajedno sa svim njegovim relevantnim izjavama, te zaključcima lekara. Nadalje, ove informacije bi trebalo učiniti dostupnim samom zatvoreniku.

Isti pristup treba primenjivati kada se zatvorenik zdravstveno pregleda nakon nekog nasilnog incidenta unutar zatvora (videti takođe odeljak 53 CPT-ovog 2. Opšteg izveštaja: CPT/Inf (92) 3) ili kada se ponovo prima u zatvor pošto je bio privremeno vraćen u policijski pritvor u svrhu istrage.

¹ Naknadno formulisano na sledeći način: nema nikakvog medicinskog opravdanja za odvajanje zatvorenika isključivo na osnovu toga što je HIV – pozitivan.

62. Zdravstvena služba može sastavljati periodične statistike uočenih povreda, koje bi dostavljala zatvorskoj upravi, Ministarstvu pravde, itd.

v) društvene i porodične veze

63. Zdravstvena služba takođe može pomoći da se smanji pojava kidanja društvenih i porodičnih veza, koja obično prati lišavanje slobode. Služba bi - zajedno sa relevantnim socijalnim službama - trebalo da podrži mere koje poboljšavaju kontakte zatvorenikâ sa spoljnim svetom, kao što su propisno opremljene prostorije za posetu, posete porodice ili supruge/supružnika ili partnerke/partnera u prikladnim uslovima, te privremeni boravak u porodičnom, radnom, obrazovnom ili socio-kulturnom okruženju.

U zavisnosti od okolnosti, zatvorski lekar može pokrenuti akciju kako bi dobio odobrenje za isplatu ili nastavak isplate primanja od socijalnog osiguranja za zatvorenike i njihove porodice.

e. Humanitarna pomoć

64. Zatvorske zdravstvene službe trebalo bi da posvete naročitu pažnju potrebama specifičnih kategorija posebno ugroženih zatvorenika.

i) majka i dete

65. Opšte je prihvaćen princip da deca ne bi trebalo da budu rođena u zatvoru; prema iskustvima CPT-a, ovaj princip se poštuje.

66. Majci i detetu bi trebalo da bude dozvoljeno da borave zajedno bar izvestan vremenski period. Ukoliko su majka i dete zajedno u zatvoru, moraju biti smešteni pod uslovima koji su jednaki onima u jaslicama i koji im omogućuju pomoć od strane osoblja specijalizovanog za postnatalnu zaštitu i negu u jaslicama.

O dugoročnim rešenjima, naročito o prebacivanju deteta u zajednicu koje podrazumeva njegovo odvajanje od majke, trebalo bi odlučivati od slučaja do slučaja, u svetlu pedijatrijsko-psihijatrijskih i medicinsko-socijalnih mišljenja.

ii) adolescenti

67. Adolescencija je period karakteriziran određenom reorganizacijom ličnosti, koji zahteva poseban napor da se smanji rizik dugoročne socijalne neprilagođenosti.

Dok borave u istražnom zatvoru, adolescentima treba dozvoliti da borave na određenom mestu, okruženi ličnim stvarima, u grupama koje na njih deluju blagotvorno u socijalnom smislu. Režim koji se na njih primenjuje mora biti baziran na intenzivnim aktivnostima, koje uključuju socio-edukativne sastanke, sport, obrazovanje, profesionalnu obuku, izlaske uz pratnju, te mogućnost upražnjavanja odgovarajućih aktivnosti po slobodnom izboru.

iii) zatvorenici sa poremećajima ličnosti

68. Među pacijentima zatvorske zdravstvene službe postoji uvek izvestan procenat neuravnoteženih pojedinaca sa društvenog ruba, sa anamnezom porodičnih trauma, dugotrajne zavisnosti o drogama, sukoba sa vlastima ili drugih društvenih neprilika. Oni mogu biti nasilni, samoubilački ili karakterizirani neprihvatljivim seksualnim ponašanjem, i većim su delom vremena nesposobni da se kontrolišu ili da vode brigu o sebi.

69. Potrebe ovih zatvorenika nisu zapravo zdravstvene prirode, ali zatvorski lekar može promovisati pripremu socio-terapijskih programa za njih, u zatvorskim jedinicama koje su organizovane kao i u zajednici na slobodi i koje su brižljivo nadzirane.

Takve jedinice mogu smanjiti osećaj poniženja, samoprezira i mržnje kod ovih zatvorenika, dati im osećaj odgovornosti i pripremiti ih za društvenu reintegraciju. Druga neposredna prednost programa ove vrste je ta da oni podrazumevaju i aktivno učešće i preuzimanje obaveza od strane zatvorskog osoblja.

iv) zatvorenici za koje je produženo lišavanje slobode neprilično

70. Tipični primeri ove vrste zatvorenika su osobe sa fatalnom prognozom na kratak rok, osobe koje boluju od teških bolesti koje se ne mogu pravilno lečiti u zatvorskim uslovima, osobe sa teškim invaliditetom i osobe u poodmaklom dobu. Produženo lišavanje slobode takvih osoba u zatvorskom okruženju može stvoriti nepodnošljivu situaciju. U ovakvim slučajevima, na zatvorskom lekaru je da sastavi izveštaj nadležnim vlastima u cilju traženja odgovarajućih alternativnih rešenja.

f. Profesionalna nezavisnost

71. Osoblje koje pruža zdravstvenu zaštitu u bilo kojem zatvoru je osoblje koje se potencijalno nalazi pod rizikom. Njihova obaveza da se brinu o svojim pacijentima (bolesnim zatvorenicima) može često doći u sukob sa razlozima zatvorske uprave i bezbednosti. Ovo ih može dovesti u situaciju teških etičkih pitanja i izbora. Kako bi se garantovala njihova nezavisnost u pogledu pitanja zdravstvene nege, CPT smatra da je važno da takvo osoblje u najvećoj mogućoj meri deluje u skladu sa preovladavajućim načinima pružanja zdravstvene zaštite u zajednici na slobodi.

72. Kakva god bila formalna pozicija u kojoj zatvorski lekar obavlja svoje aktivnosti, njegove medicinske odluke moraju biti vođene isključivo medicinskim kriterijumima.

Kvalitet i efikasnost zdravstvenog rada trebalo bi da budu ocenjeni od strane kvalifikovanih zdravstvenih vlasti. Slično tome, medicinske vlasti trebalo bi da upravljaju sredstvima koja im stoje na raspolaganju, a ne tela nadležna za bezbednost ili administrativne poslove.

73. Zatvorski lekar deluje kao lični pacijentov lekar. Shodno tome, u interesu garantovanja očuvanja odnosa lekar/pacijent, od njega se ne sme tražiti da izda potvrdu da je pacijent u stanju da podnese kaznu. On takodje ne sme obavljati telesne pretrase ili preglede koje zatraži neki organ vlasti, osim u hitnim slučajevima kada se ne može pozvati ni jedan drugi lekar.

74. Treba takođe primetiti da je profesionalna sloboda zatvorskog lekara ograničena samom zatvorskom situacijom: on ne može slobodno birati svoje pacijente, budući da zatvorenici nemaju nikakve druge zdravstvene alternative na raspolaganju. Njegova profesionalna obaveza postoji i u onim slučajevima kada pacijent krši zdravstvena pravila ili kada pribegava pretnjama ili nasilju.

g. Profesionalna stručnost

75. Zatvorski lekari i medicinske sestre moraju da poseduju specijalističko znanje koje im omogućuje da se bave posebnim oblicima zatvorske patologije i da prilagode svoje metode lečenja uslovima koje nameće zatvor.

Treba posebno razvijati profesionalne stavove koji su usmereni ka sprečavanju nasilja – odnosno, ukoliko je potrebno, obuzdavanju istog.

76. Kako bi se osiguralo prisustvo dovoljnog broja osoblja, medicinskim sestrama često pomažu zdravstveni pomoćnici, od kojih se neki regrutuju među zatvorskim službenicima. Kvalifikovano osoblje, na različitim nivoima, treba drugima da prenosi neophodna iskustva i periodično prati i usklađuje znanje sa najnovijim saznanjima.

Ponekada se i samim zatvorenicima dozvoljava da rade kao zdravstveni pomoćnici. Nema sumnje da je prednost takvog pristupa u tome što određenom broju zatvorenika omogućuje da se bave korisnim poslom. Bez obzira na to, ovome treba pribeći samo u krajnjoj nuždi. Nadalje, zatvorenici nikada ne smeju biti angažovani pri raspodeli lekova.

77. Konačno, CPT želi da sugeriše da specifične odlike pružanja zdravstvene nege u zatvorskom okruženju mogu opravdati uvođenje priznate stručne specijalizacije, kako za lekare, tako i za medicinske sestre, na osnovu postdiplomske obuke i redovne obuke u službi.

III. Psihijatrijske ustanove

Prisilni smeštaj u psihijatrijske ustanove

Izvod iz 8. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (98) 12]

A. Prethodne napomene

25. CPT je pozvan da ispita tretman svih kategorija osoba lišenih slobode od strane državnih vlasti, uključujući i tretman osoba koje imaju problema sa duševnim zdravljem. Shodno tome, Komitet često posećuje različite psihijatrijske ustanove.

Posećene ustanove uključuju duševne bolnice u kojima su, osim pacijenata koji su tu dobrovoljno, smeštene i osobe koje su prisilno hospitalizirane, u skladu sa postupcima građanskog prava, kako bi tu bile podvrgnute psihijatrijskom lečenju. CPT takođe posećuje objekte (specijalne bolnice, odvojena odeljenja u civilnim bolnicama, itd.) za osobe čiji je prijem u psihijatrijsku ustanovu naložen u okviru krivičnih postupaka. CPT takođe posvećuje veliku pažnju psihijatrijskim objektima za zatvorenike čija se duševna bolest razvila tokom boravka u zatvoru, bilo da su smešteni unutar zatvorskog sistema ili u civilnim psihijatrijskim institucijama.

26. Prilikom ispitivanja problema zdravstvenih službi u 3. Opštem izveštaju (videti CPT/Inf (93) 12, odeljci 30 do 77), CPT je ustanovio niz opštih kriterijuma kojima se rukovodio u svom radu (pristup lekaru; jednakost nege; pacijentov pristanak i poverljivost; preventivna zdravstvena zaštita; profesionalna nezavisnost i profesionalna stručnost). Ovi kriteriji se takođe primenjuju i na prisilno smeštanje u psihijatrijske ustanove.

U odeljcima koji slede, opisuju se neka od specifičnih pitanja kojima se bavio CPT u odnosu na osobe koje su prisilno smeštene u psihijatrijske ustanove¹. CPT se nada da će na ovaj način unapred dati jasna uputstva državnim vlastima o svojim gledištima u pogledu tretmana takvih osoba; Komitet pozdravlja sve komentare u vezi ovog odeljka svog Opšteg izveštaja.

¹ U pogledu psihijatrijske nege zatvorenika, treba takođe videti odeljke 41-44 u 3. Opštem izveštaju Komiteta.

B. Sprečavanje zlostavljanja

27. Imajući u vidu mandat CPT-a, prvi prioritet CPT-a prilikom posete psihijatrijskoj ustanovi mora biti da utvrdi da li ima nekih nagoveštaja svesnog zlostavljanja pacijenata. Ti nagoveštaji se retko nalaze. Uopšte uzev, CPT želi da zabeleži požrtvovane napore na nezi pacijenata koje je uočio kod ogromne većine osoblja u većini posećenih psihijatrijskih ustanova. Ovakva situacija je tim više za pohvalu s obzirom na mali broj osoblja i oskudnost sredstava koja osoblju stoje na raspolaganju.

Bez obzira na ovo, sopstvena zapažanja CPT-a sa lica mesta, kao i izveštaji primljeni iz drugih izvora, ukazuju da u psihijatrijskim ustanovama s vremena na vreme ipak dolazi do namernog zlostavljanja pacijenata. U daljem tekstu će se razmotriti niz pitanja koja su usko vezana sa pitanjem sprečavanja zlostavljanja (npr. sredstva ograničavanja slobode kretanja; žalbeni postupci; kontakt sa spoljnim svetom; spoljni nadzor). Međutim, na ovom mestu treba dati izvesne napomene u vezi izbora i nadzora osoblja.

28. Rad sa mentalno bolesnim i mentalno hendikepiranima predstavlja uvek težak zadatak za sve kategorije angažovanog osoblja. U vezi sa ovim treba napomenuti da zdravstvenom osoblju u psihijatrijskim ustanovama u njihovom svakodnevnom radu često pomažu zdravstveni pomoćnici; nadalje, u nekim ustanovama se velikom broju zaposlenih poveravaju zadaci u vezi sa bezbednošću. Informacije kojima raspolaže CPT sugerišu da kada dođe do zlostavljanja od strane osoblja u psihijatrijskim ustanovama, to obično vrši pomoćno osoblje, a ne medicinsko ili stručno osoblje za zdravstvenu negu.

Imajući u vidu tešku prirodu njihovog posla, od ključne je važnosti da pomoćno osoblje bude pažljivo izabrano i da dobije odgovarajuću obuku, kako pre preuzimanja svojih dužnosti, tako i tokom obuke u službi. Nadalje, tokom izvršavanja svojih zadataka, to osoblje mora biti pažljivo nadzirano i rukovođeno od strane stručnog zdravstvenog osoblja.

29. U nekim zemljama, CPT je naišao na praksu da se izvesni pacijenti ili zatvorenici iz susednih zatvorskih ustanova koriste kao pomoćno osoblje u psihijatrijskim objektima. Komitet ozbiljno zamera ovom pristupu, koji bi trebalo smatrati kao meru kojoj se pribegava samo u slučaju krajnje nužde. Ukoliko to ipak nije moguće izbeći, aktivnosti tih osoba moraju biti neprekidno nadzirane od strane stručno osposobljenog zdravstvenog osoblja.

30. Takođe je od suštinske važnosti da budu ustanovljeni odgovarajući postupci kako bi se zaštitili određeni psihijatrijski pacijenti od drugih pacijenata koji bi ih mogli povrediti. Ovo, između ostalog, zahteva prisustvo adekvatnog broja osoblja u svakom momentu, uključujući tu i tokom noći i vikenda. Nadalje, treba iznaći specifična rešenja za posebno ugrožene pacijente; na primer, mentalno hendikepirani i/ili mentalno poremećeni adolescenti ne bi smeli biti smešteni zajedno sa odraslim pacijentima.

31. Pravilna kontrola svih kategorija osoblja od strane uprave može takođe značajno doprineti sprečavanju zlostavljanja. Očigledno je da mora biti upućena jasna poruka da fizičko ili psihološko zlostavljanje pacijenata nije prihvatljivo i da će biti vrlo strogo kažnjeno. Uopšte uzev, rukovođeće osoblje mora osigurati da terapijska uloga osoblja u psihijatrijskim ustanovama ne bude smatrana od drugorazrednog značaja u odnosu na bezbednost.

Slično tome, pravila i praksa koja bi mogla stvoriti atmosferu napetosti između osoblja i pacijenata moraju biti revidirana na prikladan način. Nametanje novčanih kazni osoblju u slučaju kada neki pacijent pobjegne je upravo ona vrsta mere koja može imati negativan učinak na etiku koja vlada unutar jedne psihijatrijske ustanove.

C. Životni uslovi i lečenje pacijenata

32. CPT pažljivo ispituje životne uslove pacijenata i njihovo lečenje; neodgovarajuće mere u ovom domenu mogu veoma brzo dovesti do situacija koje se mogu okvalifikovati kao nečovečno ili ponižavajuće postupanje. Obezbeđenje takvih materijalnih uslova koji omogućavaju lečenje i dobrobit pacijenata bi trebalo da bude cilj; psihijatrijskom terminologijom rečeno, radi se o stvaranju pozitivnog terapijskog okruženja. Ovo je od važnosti ne samo za pacijente, nego i za osoblje koje radi u psihijatrijskim ustanovama. Nadalje, moraju se obezbediti odgovarajuće lečenje i nega, kako psihijatrijska tako i somatska; u vezi principa jednakosti nege, medicinsko lečenje i zdravstvena nega koja se obezbeđuje osobama koje su prisilno smeštene u psihijatrijske institucije moraju biti slični onima koji se pružaju dobrovoljnim psihijatrijskim pacijentima.

33. Kvalitet životnih uslova i lečenja pacijenata neizbežno u velikoj meri zavise od raspoloživih sredstava. CPT shvata da se u vreme ozbiljnih ekonomskih poteškoća mora stegnuti kaiš, uključujući tu i u zdravstvenim ustanovama. Međutim, u svetlu činjenica ustanovljenih tokom nekih poseta, Komitet želi da naglasi da osiguranje osnovnih životnih potreba mora uvek biti garantovano u institucijama gde se nalaze osobe koje su pod brigom države i/ili koje ona čuva. Ovo uključuje obezbeđivanje dovoljno hrane, odgovarajuće grejanje i odeću, kao i odgovarajuću terapiju u zdravstvenim ustanovama.

životni uslovi

34. Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja znači pre svega obezbeđivanje dovoljno životnog prostora po pacijentu, kao i adekvatno osvetljenje, grejanje i provetravanje, održavanje ustanove u zadovoljavajućem stanju i ispunjavanje zahteva bolničke higijene.

Naročitu pažnju treba posvetiti dekoraciji prostora, kako soba za pacijente, tako i delova za rekreaciju, kako bi se pacijenti vizuelno stimulirali. Vrlo je poželjno obezbediti ormare za garderobu i ormariće uz krevet, a pacijentima bi trebalo biti dozvoljeno da drže određene lične stvari (fotografije, knjige, itd.). Treba takođe podvući važnost toga da pacijentima bude dat neki prostor koji mogu da zaključaju, kako bi tu čuvali svoje lične stvari; propust da im se obezbedi takva podobnost može narušiti pacijentov osećaj sigurnosti i autonomije.

Toaleti moraju omogućiti pacijentima izvesnu privatnost. Nadalje, odgovarajuću pažnju treba posvetiti potrebama staraca i/ili hendikepiranih pacijenata u ovom pogledu; na primer, nužnici koji su napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sedne nisu pogodni za takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži adekvatnu negu (uključujući i ličnu higijenu) osobama vezanim za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma jasnih uslova za život.

Praksa koju je CPT primetio u nekim psihijatrijskim ustanovama gde su pacijenti stalno obučeni u pidžame/spavaćice ne doprinosi jačanju identiteta ličnosti i samopoštovanja. Omogućavanje oblačenja po ličnom ukusu trebalo bi da predstavlja deo terapijskog procesa.

35. Ishrana pacijenata predstavlja drugi aspekt životnih uslova do kojeg je CPT-u veoma stalo. Hrana ne samo da mora biti odgovarajuća u pogledu kvantiteta i kvaliteta, nego takođe mora biti davana pacijentima pod zadovoljavajućim uslovima. Mora postojati neophodna oprema koja omogućava da se hrana servira na odgovarajućoj temperaturi. Nadalje, mora se omogućiti pristojan način jedenja; u tom pogledu treba naglasiti da omogućavanje pacijentima da vrše radnje svog svakodnevnog života – kao što je jedenje uz pomoć odgovarajućeg pribora, sedeći za stolom – predstavlja integralni deo programa psihosocijalne rehabilitacije. Slično tome, način davanja i aranžiranja hrane predstavlja faktor koji ne sme biti zanemaren.

Takođe trebaju biti uzete u obzir i posebne potrebe invalidnih osoba u pogledu ishrane.

36. CPT takođe želi da izrazi nedvosmisleni podršku tendenciji zatvaranja spavaonica velikih kapaciteta u psihijatrijskim ustanovama, tendenciji koja je primećena u nekoliko zemalja; takvi objekti jedva da su spojivi sa normama moderne psihijatrije. Obezbeđivanje smeštaja u malim grupama predstavlja ključni faktor u očuvanju/vraćanju dostojanstva pacijentu, te takođe predstavlja ključni element svake strategije psihološke i društvene rehabilitacije pacijenata. Smeštajne strukture ovog tipa takođe olakšavaju grupisanje pacijenata u odgovarajuće kategorije u terapijske svrhe.

Slično tome, CPT preferira pristup, koji se u sve većoj meri usvaja, da se pacijentima koji to žele omogućiti odlazak u njihove sobe tokom dana, umesto da budu obavezni da ostanu na okupu sa drugim pacijentima u zajedničkim prostorijama.

lečenje

37. Psihijatrijsko lečenje mora biti zasnovano na individualiziranom pristupu, koji podrazumeva sastavljanje posebnog plana lečenja za svakog pacijenta. To lečenje mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti. Pacijenti moraju imati redovan pristup odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreaciju, te imati mogućnost da se rekreiraju na otvorenom svakoga dana; takođe je poželjno da im bude omogućeno obrazovanje i odgovarajući posao.

CPT je i u previše slučajeva našao da su ove fundamentalne komponente delotvornog psiho-socijalnog rehabilitacionog tretmana nerazvijene ili da čak u potpunosti nedostaju, te da se lečenje pacijenata u suštini sastoji od farmakoterapije. Ova situacija je možda rezultat nedostatka odgovarajuće obučene osoblja i odgovarajućih pogodnosti ili je možda rezultat preživele filozofije lečenja, zasnovane na zatvaranju pacijenata.

38. Naravno, psihofarmakološka terapija često čini sastavni deo lečenja pacijenata sa duševnim poremećajima. Moraju biti uspostavljeni takvi postupci kojima se osigurava da se propisana terapija zaista i pruža, te da redovno snabdevanje odgovarajućim lekovima bude garantovano. CPT će takođe pažljivo pratiti da li ima bilo kakvih znakova zloupotrebe lekova.

39. «Elektrošok terapija» (EŠT) predstavlja priznatu formu lečenja psihijatrijskih pacijenata koji boluju od specifičnih poremećaja. Međutim, treba pripaziti da se EŠT uklapa u plan lečenja datog pacijenta, te da ta terapija bude praćena odgovarajućim garancijama.

CPT je naročito zabrinut kada se susretne sa pojavom primene EŠT u njenoj nemodifikovanoj formi (tj. bez anestetika i miorelaksanata); ovakav metod se ne može više smatrati prihvatljivim u modernoj psihijatrijskoj praksi. Osim opasnosti od fraktura i drugih nepoželjnih posledica po zdravlje, sam proces je po sebi ponižavajući kako za pacijente, tako i za osoblje u pitanju. Shodno tome, EŠT mora biti primenljivana u modifikovanoj formi.

EŠT se mora primenjivati izvan vidnog dometa ostalih pacijenata (po mogućnosti u sobi koja je odvojena i opremljena za tu svrhu), od strane osoblja koje je posebno obučeno za ovu vrstu lečenja. Nadalje, pribegavanje ovoj terapiji se mora detaljno evidentirati u posebnoj knjizi. Jedino na taj način se svaka vrsta nepoželjne prakse može jasno identifikovati od strane rukovodstva bolnice i o tome razgovarati sa osobljem.

40. Redovne provere pacijentovog stanja zdravlja i svih propisanih lekova predstavljaju drugi temeljni zahtev. Ovo, između ostalog, omogućuje da se donesu odluke zasnovane na dovoljno informacija u vezi mogućeg otpuštanja iz bolnice ili premeštanja u manje restriktivan ambijent.

Svakom pacijentu mora biti otvoren lični i poverljiv medicinski dosije. Ovaj dosije mora sadržavati dijagnostičke informacije (uključujući i rezultate svih specijalnih ispitivanja kojima je pacijent bio podvrgnut), kao i tekuću evidenciju pacijentovog mentalnog i somatskog stanja, te njegovog lečenja. Pacijent mora biti u mogućnosti da ima uvida u svoj dosije, osim ukoliko to nije preporučljivo sa terapijske tačke gledišta, te da zahteva da informacije koje taj dosije sadrži budu učinjene dostupnim njegovoj porodici ili advokatu. Nadalje, u slučaju premeštanja, ovaj dosije mora biti prosleđen lekarima u prijemnoj ustanovi; u slučaju otpuštanja, dosije treba proslediti – uz pristanak pacijenta – lekaru u zajednici na slobodi.

41. Pacijenti u principu moraju biti u prilici da daju slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija. Prijem neke osobe u psihijatrijsku ustanovu na nedobrovoljnoj osnovi ne sme biti protumačen tako kao da ovlašćuje na lečenje bez njegovog pristanka. Iz toga sledi da svaki sposoban pacijent, bilo da je tu dobrovoljno ili prisilno, mora imati mogućnost da odbije lečenje ili bilo koju drugu medicinsku intervenciju. Svako derogiranje ovog osnovnog načela mora biti zasnovano na zakonu i odnositi se isključivo na jasno i strogo definisane izuzetne okolnosti.

Naravno, pristanak na lečenje se može kvalifikovati slobodnim i zasnovanim na dovoljno obaveštenja samo ako je utemeljen na potpunim, tačnim i razumljivim informacijama o stanju pacijenta i predloženom lečenju; opisati EŠT kao «terapiju snom» predstavlja primer nedovoljne i netačne informacije o tom lečenju. Shodno tome, svim pacijentima treba sistematski pružati relevantne informacije o njihovom stanju i predloženom lečenju koje im se propisuje; relevantne informacije (rezultati ispitivanja, itd.) moraju takođe biti date i posle lečenja.

D. Osoblje

42. Osposobljenost kadrovima mora biti adekvatna u smislu broja, vrste osoblja (psihijatri, lekari opšte prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni radnici, itd.), te iskustva i stručne osposobljenosti. Nedostaci u kadrovskoj osposobljenosti često ozbiljno osuđuju pokušaje da se pacijentima osiguraju aktivnosti na način kako je to opisano u odeljku 37; nadalje, to može dovesti do situacija visokog rizika za pacijente, bez obzira na sve dobre namere i iskrene napore osoblja.

43. U nekim zemljama, CPT je bio posebno iznenađen malim brojem kvalifikovanih psihijatrijskih sestara među medicinskim osobljem u psihijatrijskim ustanovama, kao i nedostatkom osoblja koje bi bilo osposobljeno da vodi aktivnosti socijalne terapije (posebno nedostatkom radnih terapeuta). Razvoj specijalizirane obuke za psihijatrijsku negu i veći naglasak na socijalnoj terapiji mogu imati znatnog uticaja na kvalitet zdravstvene nege, te mogu dovesti do stvaranja takvog terapijskog ambijenta koji bi bio manje zasnovan na fizičkoj i medikamentoznoj terapiji.

44. U odeljcima 28 do 31, već je dat niz napomena u vezi pitanja osoblja, a naročito pomoćnog osoblja. Međutim, CPT takođe posvećuje veliku pažnju stavovima lekara i osoblja koje neguje pacijente. Komitet će tražiti dokaze o iskrenoj zainteresovanosti za uspostavljanje terapijskog odnosa sa pacijentima. On će takođe proveravati da li se zanemaruju pacijenti koji se smatraju neugodnim ili bez mogućnosti rehabilitacije.

45. Kao i kod svih drugih zdravstvenih službi, važno je da se različite kategorije osoblja koje radi u psihijatrijskoj jedinici redovno sastaju i formiraju tim pod vođstvom glavnog lekara. Ovo omogućava da se svakodnevni problemi identifikuju, da se o njima raspravlja, a da osoblju budu davana uputstva. Nedostatak takvih mogućnosti može dovesti do frustracije i zlovolje među osobljem.

46. Spoljna stimulacija i podrška su takođe neophodni kako bi se osiguralo da osoblje psihijatrijskih ustanova ne postane previše izolovano. U vezi sa tim, vrlo je poželjno da takvom osoblju budu ponuđene mogućnosti za obuku izvan sopstvene ustanove, kao i mogućnosti za dodelu na rad nekoj drugoj psihijatrijskoj ustanovi. Slično tome, treba stimulisati prisustvo nezavisnih osoba (npr. studenata i istraživača), kao i spoljnih tela (videti odeljak 55).

E. Sredstva za oduzimanje slobode kretanja

47. U bilo kojoj psihijatrijskoj ustanovi ponekad je potrebno obuzdati uznemirene i/ili nasilne pacijente. Ovo je oblast koju CPT prati sa posebnom pažnjom, zbog mogućnosti zloupotrebe i zlostavljanja.

Oduzimanje slobode kretanja pacijentima mora biti uređeno jasno definisanom politikom. Ta politika mora nedvosmisleno istaći da početni pokušaji da se obuzdaju uznemireni ili nasilni pacijenti moraju koliko god je to moguće biti ne-fizičke prirode (npr. verbalna uputstva), a tamo gdje je fizičko obuzdavanje pacijenata neophodno, ono se u principu mora ograničiti na manuelno obuzdavanje.

Osoblje u psihijatrijskim ustanovama mora biti obučeno u tehnikama ne-fizičkog i manualnog obuzdavanja uznemirenih ili nasilnih pacijenata. Posjedovanje takvih vještina omogućuje osoblju da izabere naprikladniji odgovor kada se suoči sa teškim situacijama, pri čemu se u značajnoj mjeri smanjuje opasnost povređivanja pacijenata i osoblja.

48. Pribegavanje instrumentima fizičkog sputavanja (kaiševi, «ludačke košulje», itd.) je veoma retko opravdano i mora uvek biti izričito naloženo od strane lekara ili se o tome lekar mora odmah obavestiti u svrhu traženja njegovog odobrenja. Ukoliko se, izuzetno, pribegne instrumentima fizičkog sputavanja, ti instrumenti moraju biti uklonjeni čim to bude moguće; oni nikada ne smeju biti primenjivani, odnosno njihova primena produžavana, kao vrsta kazne.

CPT je povremeno susretao psihijatrijske pacijente na koje su bili primenjivani instrumenti fizičkog sputavanja tokom više dana; Komitet mora istaći da takvo stanje stvari ne može imati bilo kakvog terapijskog opravdanja i, po mišljenju Komiteta, predstavlja zlostavljanje.

49. U ovom kontekstu treba se osvrnuti i na izdvajanje u samicu nasilnih ili na drugi način «neukrotivih» pacijenata, postupak kojeg psihijatrija poznaje već dugo.

U savremenoj psihijatrijskoj praksi postoji jasna tendencija da se izbegne izdvajanje pacijenata u samicu i CPT sa zadovoljstvom konstatuje da se ova praksa već ukida u mnogim zemljama. Dokle kod se izdvajanje u samicu i dalje koristi, ono mora biti predmetom detaljno definisane politike, kojom se posebno navode: vrste slučajeva u kojima se izdvajanje može koristiti; ciljevi koji se žele postići; trajanje i potreba za redovnom revizijom postupka; postojanje odgovarajućeg ljudskog kontakta; potreba da osoblje bude posebno pažljivo.

Izdvajanje u samicu se ne sme nikada koristiti kao kazna.

50. Svaki slučaj fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta (manuelno obuzdavanje, korišćenje instrumenata fizičkog sputavanja, izdvajanje u samicu) mora biti evidentirano u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu (kao i u pacijentovom dosijeu). Opis u knjigu mora uključiti vreme kada je ta mera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribegavanje toj meri, ime lekara koji je naredio ili odobrio meru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja.

Ovim se u velikoj meri olakšava kako kontrola takvih epizoda, tako i pregled stepena raširenosti takvih pojava.

F. Garancije u kontekstu prisilnog smeštaja

51. Zbog njihove posebne ugroženosti, duševno bolesnima i duševno zaostalima potrebno je posvetiti mnogo pažnje kako bi se sprečila bilo koja forma ponašanja – odnosno izbegla svaka omaška – koja ugrožava njihovu dobrobit. Iz toga sledi da prisilno smeštanje u psihijatrijsku ustanovu mora uvek biti praćeno odgovarajućim garancijama. Jedna od najvažnijih među ovim garancijama – slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija – bila je već ranije pomenuta (videti odeljak 41).

početna odluka o smeštaju

52. Postupak na osnovu kojeg se donosi odluka o prisilnom smeštanju mora nuditi garancije nezavisnosti i nepristrasnosti, kao i objektivnog kliničkog veštačenja.

Kada se radi o prisilnom smeštanju civilnog karaktera, u mnogim zemljama odluku o smeštaju moraju doneti sudske vlasti (ili je te vlasti moraju potvrditi u kratkom roku), a u svetlu psihijatrijskih mišljenja. Međutim, ne predviđaju sve zemlje automatsko uključivanje sudskih vlasti u početnu odluku o smeštaju. Preporuka Komiteta ministara br. R (83) 2 o pravnoj zaštiti osoba koje boluju od mentalnih poremećaja, a koje su smeštene u psihijatrijsku ustanovu kao nedobrovoljni pacijenti, predviđa oba pristupa (iako govori o posebnim garancijama u slučaju da se odluka o smeštanju poverava ne-sudskim organima). Parlamentarna skupština je bez obzira na to ponovo otvorila debatu o ovoj temi svojom Preporukom 1235 (1994) o psihijatriji i ljudskim pravima, tražeći da odluke u vezi prisilnog smeštaja donosi sudija.

U svakom slučaju, osoba koja je prisilno smeštena u psihijatrijsku ustanovu od strane ne-sudskih organa mora imati pravo da pokrene sudski postupak na osnovu kojeg će o zakonitosti njenog lišavanja slobode odlučivati sud po hitnom postupku.

garancije tokom smeštaja

53. Po prijemu, svakom pacijetu, kao i njegovoj porodici, treba biti data uvodna brošura u kojoj se objašnjavaju načini postupanja u datoj ustanovi, kao i pacijentova prava. Svakom pacijentu koji nije u stanju da razume ovu brošuru treba na prikladan način pomoći.

Nadalje, kao i na svakom drugom mestu lišavanja slobode, delotvoran žalbeni postupak u psihijatrijskim ustanovama predstavlja osnovnu garanciju protiv zlostavljanja. Moraju da postoje posebna rešenja kojima se omogućuje pacijentima da ulože formalne žalbe jasno definisanom telu i da komuniciraju u poverenju sa odgovarajućim vlastima izvan te ustanove.

54. Održavanje kontakta sa spoljašnjim svetom je od suštinske važnosti, ne samo u svrhu sprečavanja zlostavljanja, nego i sa terapijskog stanovišta.

Pacijenti moraju biti u mogućnosti da šalju i primaju poštu, da imaju pristup telefonu, te da primaju posete svoje rodbine i prijatelja. Mora im se takođe garantovati poverljiv kontakt sa advokatom.

55. CPT takođe pridaje veliku važnost tome da se psihijatrijske ustanove redovno posećuju od strane nezavisnog spoljnog tela (npr. sudije ili nadzornog komiteta), nadležnog za kontrolu nege pacijenata. Ovo telo mora biti posebno ovlašćeno da razgovara nasamo sa pacijentima, da prima neposredno sve njihove eventualne žalbe, te da daje potrebne preporuke.

otpuštanje

56. Prisilni smeštaj u psihijatrijskoj ustanovi mora biti okončan kad to pacijentovo mentalno stanje više ne zahteva. Shodno tome, potrebu za takvim smeštajem treba preispitivati u redovnim vremenskim intervalima.

Kada se prisilni smeštaj vrši na određeni period, te odluka o smeštaju obnavlja u svetlu psihijatrijskih činjenica, takva revizija postupka proističe već iz samih uslova smeštanja. Međutim, prisilni smeštaj može biti i na neodređeno vreme, naročito u slučajevima osoba koje su bile primljene u psihijatrijsku ustanovu na osnovu krivičnog postupka i koje se smatraju opasnim. Ukoliko trajanje prisilnog smeštaja nije specifično navedeno, u redovnim intervalima se mora vršiti automatska revizija potrebe za nastavljanjem smeštaja u psihijatrijskoj ustanovi.

Osim toga, i sam pacijent mora biti u mogućnosti da u razumnim vremenskim intervalima zatraži da sudske vlasti preispitaju nužnost smeštaja.

57. I kada prisilan smeštaj više nije potreban, pacijentu može i dalje biti potrebno pružiti lečenje i/ili zaštićeno okruženje u spoljnoj zajednici. U vezi ovoga, CPT je našao u nizu zemalja da pacijenti čije mentalno stanje nije više zahtevalo da budu držani u psihijatrijskoj ustanovi uprkos tome i dalje ostaju u tim ustanovama zbog nedostatka odgovarajuće nege/smeštajnih kapaciteta u spoljnoj zajednici. Situacija u kojoj osobe ostaju lišene slobode zbog nedostatka odgovarajućih spoljnih pogodnosti je veoma problematična.

G. Završne napomene

58. Organizaciona struktura zdravstvenih službi za osobe sa psihijatrijskim poremećajima varira od zemlje do zemlje i nešto je što svaka država treba da uredi na svoj način. Bez obzira na to, CPT želi da skrene pažnju na tendenciju, koja se javlja u nizu zemalja, da se smanji broj kreveta u velikim psihijatrijskim ustanovama i da se izgrade odeljenja za mentalno zdravlje u malim lokalnim zajednicama. Komitet smatra da je ovo povoljna tendencija, pod uslovom da takve jedinice za mentalno zdravlje omogućavaju zadovoljavajući kvalitet nege.

Već je naširoko prihvaćeno da velike psihijatrijske ustanove nose sa sobom znatnu opasnost institucionalizovanja, kako pacijenata tako i osoblja, i to u još većoj meri ako su smeštene na izolovanim lokacijama. Ovo može imati štetan učinak na lečenje pacijenata. Mnogo je lakše primeniti programe nege koji se koriste celim spektrom metoda psihijatrijskog lečenja ukoliko se to obavlja u malim jedinicama smeštenim u blizini velikih urbanih centara.

Sredstva za ograničavanje slobode kretanja u psihijatrijskim ustanovama za odrasle

Izvodi iz šesnaestog Opšteg izveštaja [CPT/Inf (2006) 35]

Prethodne napomene

36. U svom osmom Opštem izveštaju za 1997. godine, CPT se pozabavio pitanjem prisilnog smeštaja u psihijatrijske ustanove za odrasle. U tom kontekstu, Komitet je izneo čitav niz napomena i komentara u vezi sa ograničavanjem slobode kretanja, odnosno sputavanjem posebno uznemirenih i/ili nasilnih pacijenata. Tokom minulih devet godina polemika o primeni sredstava za sputavanje pacijenata nije gubila na svojoj žestini, a nosioci različitih psihijatrijskih tradicija zalagali su se i zalažu se za alternativne pristupe u postupanju s takvim pacijentima.

U mnogim psihijatrijskim ustanovama povremeno se može dogoditi da je neophodno pribegavanje sredstvima kojima se ograničava sloboda kretanja uznemirenih i/ili nasilnih pacijenata. Međutim, s obzirom na moguću zloupotrebu i zlostavljanje, takva upotreba sredstava za sputavanje pacijenata i dalje je predmet posebne brige CPT. Usled toga delegacije koje obilaze takve ustanove brižljivo ispituju postupke i praksu koji se primenjuju u pogledu sputavanja pacijenata, kao i učestalost pribegavanja takvim sredstvima. Sa žaljenjem možemo da konstatujemo da su u mnogim ustanovama koje smo posetili prekomerno pribegava takvim sredstvima za ograničavanje slobode kretanja.

CPT veruje da je sazreo trenutak da unekoliko proširi svoje nekadašnje napomene o ovoj temi i pozdraviće sve komentare stručnjaka-praktičara na ovaj odeljak Opšteg izveštaja. Napomene koje slede sačinjene su u tom duhu konstruktivnog dijaloga, a sve u nastojanju da se pomogne zdravstvenom osoblju u obavljanju njegovih teških zadataka i da se pacijentima pruži adekvatna nega.

Uopšteno o upotrebi sredstava za ograničavanje slobode

37. Načelno gledano, bolnice bi trebalo da predstavljaju bezbedna mesta kako za pacijente, tako i za zdravstvene radnike. Psihijatrijski pacijenti treba da budu lečeni s poštovanjem i dostojanstveno, i to na bezbedan, humani način koji poštuje njihov izbor i samoodređenje. Odsustvo nasilja i zloupotreba, bilo osoblja nad pacijentima, bilo među samim pacijentima, predstavlja minimalni zahtev.

Ipak, i pored toga, povremeno se može dogoditi da je primena fizičke sile protiv pacijenta neizbežna kako bi se osigurala bezbednost i osoblja i samih pacijenata. Stvaranje i održavanje dobrih životnih uslova za pacijente, kao i odgovarajuće zdravstvene klime – što je primarni zadatak zaposlenih u bolnici – podrazumeva odsustvo svake agresije i nasilja među pacijentima i prema osoblju. Iz tog razloga od suštinskog je značaja da osoblje bude na odgovarajući način obučeno i da rukovodstvo bude sposobno da se na etički ispravan način uhvati u koštac sa izazovom koji predstavlja jedan uznemireni i/ili nasilni pacijent.

38. Može se dogoditi da je linija koja razdvaja srazmernu fizičku silu primenjenu radi kontrolisanja pacijenta od akata nasilja sasvim tanka. Ako se ta linija pređe, to je često rezultat nespremnosti i neznanja, a ne zle namere. U mnogim slučajevima osoblje jednostavno nije adekvatno opremljeno da interveniše u suočenosti sa uznemirenim i/ili agresivnim pacijentima.

Takođe treba naglasiti da su delegacije CPT utvrdile da se pribegavanje sredstvima za sputavanje pacijenata obično smanjuje u onim ustanovama u kojima je rukovodstvo posebno aktivno i budno upravo kada je reč o odlučivanju o tome da li će se takva sredstva primeniti.

Vidovi sputavanja

39. CPT je naišao na najrazličitije metode koji se primenjuju radi kontrole uznemirenih i/ili nasilnih pacijenata, i pritom je reč o metodima koji se mogu koristiti zasebno ili pak u kombinaciji: Praćenje u stopu (kada je neko od osoblja konstantno uz pacijenta i interveniše u njegovim aktivnostima kad god je to neophodno), manuelna kontrola, mehaničko sputavanje pomoću kaiševa, ludačkih košulja ili zatvorenih postelja, hemijsko obuzdavanje (davanje lekova pacijentu protiv njegove/njene volje u cilju kontrolisanja ponašanja) i izolacija (prisilni smeštaj pacijenta u zatvorenu samicu). Opšte je pravilo da metod koji se bira kada je reč o određenom pacijentu treba da bude najprimereniji (među onima koji su na raspolaganju) situaciji u datom trenutku; na primer, ne treba automatski pribegavati mehaničkom ili hemijskom obuzdavanju u slučajevima kada kraći period manuelne kontrole u kombinaciji sa primenom psiholoških sredstava za smirivanje pacijenta može da bude sasvim dovoljan.

Kao što se može očekivati, primena usmenog ubeđivanja (to jest, usmeno obraćanje pacijentu kako bi se on/ona smirili) jeste tehnika za koju bi se CPT uvek najradije odlučio, mada je, povremeno, neophodno pribeći i drugim sredstvima kojima se direktno sputava pacijentova sloboda kretanja.

40. Izvesna mehanička ograničenja, koja se još uvek mogu naći u nekim psihijatrijskim bolnicama koje je CPT posetio, apsolutno su neprimerena toj svrsi i mogu se nedvosmisleno smatrati ponižavajućima. Lisice, metalni lanci i kreveti-kavezi svakako spadaju u tu kategoriju; za njih nema valjanog mesta u psihijatrijskoj praksi i trebalo bi ih smesta povući iz upotrebe.

Korišćenje postelja sa mrežom, koje je bilo o rasprostranjeno u jednom broju zemalja do pre samo nekoliko godina sada je, kako se čini, konstantno u opadanju. Čak i u onih nekoliko zemalja gde se ti kreveti i dalje koriste, to su sredstva kojima se sve ređe pribegava. To je pozitivan razvoj događaja i CPT bi želeo da podstakne države da i dalje ulažu napore kako bi još više smanjile učestalost korišćenja takvih postelja.

41. Ako se pribegava hemijskim sredstvima kao što su sedativi, antipsihotici, hipnotici i trankilizatori, treba koristiti iste mere bezbednosti kao i kod mehaničkih sredstava. Moraju se neprestano imati na umu nus pojave koje bi takvi lekovi mogli izazvati kod određenog pacijenta, posebno onda kada se takvim lekovima pribegava u kombinaciji sa mehaničkim ograničavanjem slobode kretanja ili izolacijom.

42. Kada je reč o izolaciji, ta mera nije nužno valjana alternativa primeni mehaničkih, hemijskih ili drugih sredstava za obuzdavanje pacijenata. Stavljanje pacijenta u izolaciju može, kratkoročno gledano, dovesti do njegovog smirenja, ali je poznato da takav postupak može izazvati i dezorijentisanost i anksioznost, bar kod nekih pacijenata. Drugačije rečeno, smeštanje pacijenata u samicu bez primene odgovarajućih, propratnih mera bezbednosti može imati sasvim suprotan rezultat. CPT je zabrinut zbog tendencije uočene u nekoliko psihijatrijskih bolnica da se rutinski pribegava izolaciji pacijenata, bez oslanjanja na druga sredstva obuzdavanja.

Kada treba ograničiti slobodu kretanja i sputati pacijenta?

43. Opšte je pravilo da sputavanje pacijenta treba da bude samo poslednje sredstvo; to je ekstremna mera koja se primenjuje kako bi se sprečila neposredna povreda ili kako bi se smanjila akutna uznemirenost i/ili nasilje.

U stvarnosti je, međutim, CPT često u prilici da utvrdi kako pacijente sputavaju, često pomoću mehaničkih fiksatora, želeći da ih na taj način kazne zbog onoga što se smatra rđavim ponašanjem ili pak nastojeći da na taj način dovedu do promene u njihovom ponašanju.

Štaviše, u mnogim psihijatrijskim ustanovama koje je CPT posetio, sputavanju i ograničavanju kretanja pacijenata pribegava se zato što to odgovara zaposlenom osoblju; na taj način se obezbeđuju teški pacijenti dok se obavljaju drugi poslovi. Uobičajeno objašnjenje koje se pritom iznosi delegaciji CPT jeste da je, usled nedostatka osoblja, neophodno pribеći sputavanju pacijenata.

Ovo je nezdravo rezonovanje. Za ispravnu primenu sredstava za obuzdavanje na valjan način i u odgovarajućem okruženju potrebno je više – a ne manje – medicinskog osoblja, budući da je za svaki slučaj ograničavanja slobode kretanja neophodno da po jedan zdravstveni radnik neposredno, lično i stalno obavlja nadzor nad pacijentom (videti stav 50).

Pacijenti koji su dobrovoljno došli u psihijatrijsku ustanovu mogu se sputavati samo ukoliko na to pristanu. Ukoliko se smatra da je primena sredstava za sputavanje kod dobrovoljnog pacijenta neophodna, a pacijent na to ne pristane, onda treba preispitati njegov pravni status.

44. Šta se može učiniti da bi se sprečila zloupotreba ili prekomerna upotreba sredstava za ograničavanje slobode kretanja pacijenata? Pre svega, valja reći da je iskustvo pokazalo kako se u mnogim psihijatrijskim ustanovama primena sredstava za sputavanje, posebno onih mehaničkih, može bitno smanjiti. U nekim zemljama su u tu svrhu sačinjeni programi koji se, kako izgleda, uspešno ostvaruju, i nisu doveli do potrebe za povećanim korišćenjem hemijskih sredstava ili manuelne kontrole. Prema tome, postavlja se pitanje ne bi li, dugoročno gledano, bilo moguće postaviti za cilj potpuno (ili gotovo potpuno) iskorenjivanje mehaničkog sputavanja pacijenata.

Od imperativnog je značaja da se u svakom pojedinačnom slučaju ograničavanju slobode kretanja pacijenata pristupa isključivo uz dozvolu lekara ili da se, u najmanju ruku, na takve situacije bez odlaganja skrene pažnja lekaru, kako bi se zatražilo njegovo odobrenje za privremenu meru. Iskustvo CPT ukazuje na to da postoji sklonost da se sredstvima za obuzdavanje pacijenata češće pribegava ukoliko postoji unapred data blanko dozvola lekara, umesto da se odluke donose za svaki pojedinačni slučaj (odnosno, od situacije do situacije).

45. Kada prestane hitna situacija koja je dovela do primene sredstava za sputavanje, pacijenta bi smesta trebalo osloboditi. CPT, međutim, povremeno nailazi na pacijente koji su danima bili mehanički sputani. Nema nikakvog opravdanja za takvu praksu i ona, po mišljenju CPT, nije ništa drugo do zlostavljanje.

Jedan od glavnih razloga opstajanja ovakve prakse jeste to što je veoma mali broj psihijatrijskih ustanova razradio jasna pravila u kojima se reguliše dužina perioda sputavanja pacijenata. Psihijatrijske ustanove bi trebalo da razmotre mogućnost usvajanja pravila po kome bi dozvola za primenu mehaničkih sredstava za sputavanje istekla posle određenog vremena, sem u slučaju da je lekar izričito ne produži. Lekarima će postojanje takvog pravila predstavljati snažan podsticaj da lično obiđu sputanog pacijenta i provere kakvo je njegovo/njeno mentalno i fizičko stanje.

46. Onog trenutka kada su sa pacijenta ukinuta sredstva za sputavanje, od suštinskog je značaja da se sa njim odmah razgovara. Lekaru će to pružiti mogućnost da objasni razloge zbog kojih je ta mera bila preduzeta i da na taj način ublaži psihološku traumu koju je pacijent iskusio, kao i da vaspostavi dobar odnos na relaciji lekar-pacijent. Pacijentu će takav razgovor pružiti priliku da objasni svoje emocije pre no što se pribeglo primeni sredstava za sputavanje i to može pomoći kako samom pacijentu da pronikene u svoje ponašanje, tako i medicinskom osoblju da ga razume. Pacijent i zdravstveni radnici zajednički mogu pokušati da iznađu alternativna sredstva pomoću kojih bi pacijent uspevao sam sebe da kontroliše i time najverovatnije spreči buduće ispade nasilja i novo ograničavanje slobode kretanja.

Kako treba koristiti sredstva za sputavanje?

47. Tokom godina mnogi pacijenti su razgovarali sa delegacijama CPT o iskustvima koja su stekli dok su bili obuzdavani. Pacijenti su neprestano ponavljali da smatraju da je sve to ponižavajuće, a to osećanje je povremeno još više pojačano načinom na koji se sredstva za sputavanje primenjuju.

Osoblje u psihijatrijskoj bolnici trebalo bi ponajviše da vodi računa o tome da uslovi i okolnosti u vezi sa primenom sredstava za obuzdavanje još više ne otežaju mentalno i fizičko zdravlje pacijenta čija je sloboda kretanja na taj način ograničena. To, između ostalog, podrazumeva da prethodno propisani terapijski tretman ne treba, koliko je god to moguće, da bude prekidan kao i da pacijenti koji zavise od određenih supstanci treba da dobiju odgovarajuća sredstva za uklanjanje apstinencijalnih simptoma. Pritom se ne bi smela praviti nikakva razlika u zavisnosti od toga da li su ti simptomi izazvani time što je pacijent lišen ilegalnih droga, nikotina ili nekih drugih supstanci koje izazivaju naviku.

48. U celini gledano, mesto na kome je pacijent obuzdan trebalo bi da bude posebno projektovano i opremljeno u te svrhe. Ono mora da bude bezbedno (na primer, tu ne bi smelo da bude nikakvog razbijenog stakla ili keramičkih materijala) i moralo bi da bude na odgovarajući način osvetljeno i zagrejano, jer se samo tako može stvoriti okruženje koje na pacijenta deluje umirujuće.

Sem toga, pacijent koji je na taj način sputan trebalo bi da bude primereno odeven i ne bi smeo da bude izložen pogledima drugih pacijenata, sem ukoliko on/ona to izričito ne traže ili u slučaju da je reč o pacijentu za koga je poznato da više voli da bude u društvu. U svim okolnostima mora biti zajemčeno da ostali pacijenti ne mogu ni na koji način povrediti pacijenta koji je sputan. Razume se, osoblju koje primenjuje sredstva za sputavanje na nekom pacijentu nikako ne smeju pomagati drugi pacijenti.

Kada se već mora pribeći sredstvima za ograničavanje slobode kretanja, njih treba upotrebljavati stručno, pomno vodeći računa da se ni na koji način ne ugrozi zdravlje pacijenta ili da mu se ne nanese bol. Vitalne funkcije pacijenta, kao što su disanje, sposobnost komunikacije, mogućnost da jede i pije ničim ne smeju biti ugrožene ili osujećene. Ako je pacijent sklon ugrizima, pljuvanju ili sisanju, potencijalnu štetu treba izbeći na neki drugi način, a ne tako što će mu se prekriti usta.

49. Ispravno obuzdavanje jednog uznemirenog ili nasilnog pacijenta nije nimalo lak zadatak za osoblje. Tu nije od suštinskog značaja samo početna obuka, već se moraju redovno organizovati dodatni kursevi za osvežavanje znanja. Takva obuka ne bi smela da se usredsredi samo na davanje uputstava o tome na koji način treba pravilno upotrebiti sredstva za obuzdavanje, već bi ona, što je podjednako važno, morala da omogući da osoblje shvati na koji način takvo obuzdavanje može uticati na pacijenta, kao i da nauči da vodi brigu o pacijentu koji je obuzdan.

50. Da bi sredstva za obuzdavanje pacijenata bila primenjena na ispravan način potrebno je da postoji brojno osoblje. Na primer, CPT smatra da onda kada su udovi pacijenta vezani trakama ili kaiševima, stručno obučeni pripadnik zdravstvenog osoblja treba da bude neprestano prisutan kako bi se održao taj neophodni terapijski savez i kako bi se pružila pomoć pacijentu. Takva pomoć može podrazumevati praćenje pacijenta do toaleta ili, u izuzetnim slučajevima kada se fiksator ne može skinuti na svega nekoliko minuta, pomaganje pacijentu da uzme hranu.

Jasno je da video nadzor ne može da zameni takvo stalno prisustvo zdravstvenog osoblja. U slučajevima kada je pacijent izolovan, pripadnik osoblja može biti van njegove sobe, pod uslovom da ga pacijent vidi, kao i da taj zdravstveni radnik može neprestano da posmatra pacijenta i da ga čuje.

Usvajanje sveobuhvatne politike za ograničavanje slobode kretanja pacijenata

51. Svaka psihijatrijska ustanova treba da ima sveobuhvatnu i brižljivo razradenu politiku obuzdavanja pacijenata. Od suštinskog je značaja da i osoblje i uprava bolnice budu angažovani na razradi te politike i da pružaju podršku tom poduhvatu. Takva politika treba jasno da stavi do znanja koja su to sredstva koja se mogu koristiti, u kakvim se okolnostima ona mogu primeniti, na koji se praktičan način primenjuju, kakav je nadzor neophodan i koje korake treba preduzeti onog trenutka kada se ta mera prekine.

Ta politika takođe treba da sadrži odeljke posvećene drugim važnim pitanjima kao što su obuka osoblja, postupak prema žalbama, interni i eksterni mehanizmi podnošenja izveštaja, kao i razgovor sa pacijentom posle uklanjanja sredstava za sputavanje. Po mišljenju CPT jedna takva sveobuhvatna politika nije samo veoma važna podrška osoblju, već je ona i od pomoći da pacijenti i njihovi čuvari ili staratelji shvate razloge zbog kojih se uopšte pribegava merama ograničavanja slobode kretanja.

Evidentiranje slučajeva sputavanja pacijenata

52. Iskustvo je pokazalo da detaljno i precizno evidentiranje svih slučajeva sputavanja pacijenata može pružiti bolničkoj upravi uvid u učestalost tih pojava i omogućiti joj da, gde god je to primereno, preduzme mere za smanjenje te učestalosti.

Bilo bi najbolje da se otvori poseban registar u koji će se upisivati svi slučajevi u kojima se pribeglo sredstvima za ograničavanje slobode kretanja pacijenata. To je samo dodatak, pored evidencije koja se već vodi u ličnom medicinskom kartonu svakog pacijenta. U registar treba uneti podatke o vremenu kada je mera primenjena i trenutku kada je ona okončana; okolnostima pod kojima se toj meri pribeglo; razlozima koji su je prouzrokovali; treba navesti ime lekara koji je naredio ili odobrio takvu meru; konačno, treba navesti eventualne povrede koje su pretrpeli pacijenti ili pripadnici bolničkog osoblja. Pacijentima treba omogućiti da i sami unose komentare u registar i o tome ih treba obavestiti; na svoj zahtev trebalo bi da dobiju kopiju svega što je u registar u vezi sa njima uneto.

53. Takođe bi valjalo razmotriti mogućnost redovnog podnošenja izveštaja nekom spoljnom nadzornom organu, kao što je, na primer, zdravstvena inspekcija. Očigledna prednost takvog mehanizma sastoji se u tome što bi on mogao da pruži nacionalni ili regionalni pregled prakse ograničavanja slobode kretanja pacijenata, što bi bilo od koristi za bolje poimanje pa, samim tim, i potpuniju kontrolu nad primenom sredstava za sputavanje.

Završne napomene

54. Mora se priznati da na pribegavanje merama sputavanja pacijenata po svemu sudeći u znatnoj meri utiču neklinički faktori kao što su način na koji osoblje percipira svoju ulogu ili svest pacijenata o vlastitim pravima. Uporedne studije su pokazale da učestalost primene ograničavanja njihove slobode kretanja pacijenata, uključujući tu i njihovo zatvaranje u samicu, nije povezana samo sa brojnošću i obučenošću osoblja, dijagnozama pacijenata ili materijalnim uslovima koji vladaju na odeljenju, već i sa “kulturom i stavovima” bolničkog osoblja.

Da bi se pribegavanje sredstvima za obuzdavanje pacijenata svelo na podnošljivi minimum neophodna je promena kulture u mnogim psihijatrijskim ustanovama. U tom pogledu od ključnog je značaja uloga bolničke uprave. Ukoliko uprava ne ohrabri osoblje i ne ponudi mu alternative, sva je prilika da će preovladati već uspostavljena praksa čestog pribegavanja sredstvima za ograničavanje slobode kretanja pacijenata.

IV. Lišenje slobode prema zakonima o strancima

Strani državljani lišeni slobode prema zakonima o strancima

Izvod iz 7. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (97) 10]

A. Prethodne napomene

24. Delegacije CPT se tokom svojih poseta često susreću sa stranim državljanima lišenim slobode prema zakonima o strancima (u daljem tekstu «imigranti-pritvorenici»); osobama kojima je zabranjen ulazak u datu zemlju, osobama koje su ilegalno ušle u zemlju i koje su potom bile otkrivene od strane vlasti; osobama čije je ovlašćenje da borave u zemlji isteklo; osobama koje traže azil, a za koje vlasti smatraju da ih je potrebno lišiti slobode; itd.

U sledećim odeljcima, opisuju se neka od glavnih pitanja kojima se bavi CPT u odnosu na te osobe. CPT se nada da će na ovaj način unapred dati jasna uputstva državnim vlastima o svojim gledištima u pogledu tretmana imigranata-pritvorenika, odnosno podstaći diskusije u vezi ove kategorije osoba lišenih slobode. Komitet pozdravlja sve komentare na ovaj odeljak svog Opšteg izveštaja.

B. Objekti koji služe za lišavanje slobode

25. Tokom svojih poseta, delegacije CPT-a susretale su se sa imigrantima-pritvoreniciima u mnoštvu različitih zatvorskih okruženja, od objekata za zadržavanje na mestima ulaska u zemlju do policijskih stanica, zatvora i specijalizovanih pritvoreničkih centara. Što se tiče tranzitnih i «međunarodnih» zona na aerodromima, jasno definisanje pravnog položaja osoba kojima je zabranjen ulazak u zemlju i koje su smeštene u takvim zonama bilo je predmetom izvesnih kontroverzi. CPT-u su davana objašnjenja da takve osobe nisu «lišene slobode», budući da su slobodne da napuste tu zonu u bilo kom trenutku bilo kojim međunarodnim letom.

Sa svoje strane, CPT je uvek smatrao da boravak u tranzitnoj ili «međunarodnoj» zoni može, zavisno od okolnosti, značiti lišavanje slobode u smislu člana 5 (1)(f) Evropske konvencije o ljudskim pravima, te da shodno tome takve zone spadaju u mandat Komiteta. Može se smatrati da presuda doneta 25. juna 1996.g. od strane Evropskog suda za ljudska prava u slučaju *Amuur protiv Francuske* opravdava ovakvo stajalište. U ovom slučaju, gde se radilo o četiri osobe koje su tražile azil, a bile su zadržane u tranzitnoj zoni na aerodromu Pariz-Orli tokom 20 dana, sud je naveo da «sama činjenica da je osobama koje traže azil moguće da napuste dobrovoljno zemlju u kojoj žele da budu izbeglice ne isključuje ograničavanje («atteinte») slobode ...» i smatrao je da je «držanje osoba koje su tražile azil u tranzitnoj zoni ... u praksi jednako, s obzirom na pretrpljeno ograničavanje slobode, lišavanju slobode».

26. **Objekti za zadržavanje na mestu ulaska** su često bili neodgovarajući, pogotovo za duži boravak. Delegacije CPT-a su se u više navrata susretale sa osobama koje su danima bile držane u provizornim uslovima u aerodromskim foajeima. Takvim osobama bi trebalo obezbediti odgovarajuće mogućnosti za spavanje, omogućiti pristup sopstvenom prtljagu i prikladno opremljenim toaletima i pogodnostima za pranje, te dozvoliti da svakodnevno obavljaju fizičku rekreaciju na otvorenom. Nadalje, treba im obezbediti hranu, te garantovati medicinsku negu, ukoliko je potrebna.

27. U izvesnim zemljama, delegacije CPT-a su srele imigrante-pritvorenike koji su bili držani u **policijskim stanicama** tokom dužih vremenskih perioda (nedeljama, a u izvesnim slučajevima i mesecima), u materijalnim uslovima najobičnijeg pritvora, bez ikakvih aktivnosti, i koji su bivali povremeno prisiljeni da dele ćelije sa licima osumnjičenima za krivična dela. Takva situacija je neodrživa.

CPT priznaje da, po samoj prirodi stvari, imigranti-pritvorenici možda moraju provesti izvesno vreme u običnom policijskom pritvoru. Međutim, uslovi u policijskim stanicama su često, ako ne i uvek, neodgovarajući za duže periode lišavanja slobode. Shodno tome, treba na minimum smanjiti vremenski period koji imigranti-pritvorenici provode u takvim ustanovama.

28. Povremeno su delegacije CPT-a nalazile imigrante-pritvorenike koji su bili držani u **zatvorima**. Čak i ako su materijalni uslovi lišavanja slobode takvih osoba u datim ustanovama odgovarajući – što nije uvek bio slučaj - CPT smatra da je takav pristup u osnovi pogrešan. Zatvor po definiciji nije odgovarajuće mesto u kojem se drži osoba koja nije niti osumnjičena niti osuđena za krivično delo.

Mora se priznati da bi u odgovarajućim izuzetnim slučajevima bilo prikladno da se imigrant-pritvorenik drži u zatvoru, zbog toga što je poznato da bi se mogao nasilno ponašati. Nadalje, imigrant-pritvorenik kojem je potrebno lečenje u zdravstvenoj ustanovi može biti privremeno smešten u zatvorski zdravstveni objekat, u slučaju da nema ni jednog drugog sigurnog bolničkog objekta na raspolaganju. Međutim, takve pritvorenike trebalo bi držati odvojeno od zatvorenika, kako onih koji su u istražnom zatvoru, tako i onih koji osuđeni na zatvor.

29. Prema mišljenju CPT-a, u onim slučajevima gde se smatra nužnim da se osobe liše slobode na duži vremenski period prema zakonima o strancima, te osobe moraju biti smeštene u **centrima specifično namenjenim za tu svrhu**, koji pružaju materijalne uslove i režim koji odgovara njihovoj pravnoj situaciji i koji imaju odgovarajuće kvalifikovano osoblje. Komitet sa zadovoljstvom primećuje da države potpisnice Konvencije u sve većoj meri primenjuju takav pristup.

Očigledno je da takvi centri moraju pružiti smeštaj koji je adekvatno opremljen, čist i u dobrom stanju, i koji nudi dovoljno životnog prostora za dati broj osoba u pitanju. Nadalje, prilikom projektovanja i planiranja prostora treba težiti da se u najvećoj mogućoj meri izbegne utisak zatvoreničkog okruženja. Što se tiče režima aktivnosti, one moraju uključivati fizičku rekreaciju na otvorenom, pristup prostoriji za dnevni boravak, te radiju/televiziji i novinama/časopisima, kao i drugim odgovarajućim sredstvima za rekreaciju (društvenim igrama, stonom tenisu). Što je duži period lišenja slobode kretanja, to razvijenije treba da budu aktivnosti koje im stoje na raspolaganju.

Osoblje centara za imigrante-pritvorenike ima posebno težak zadatak. Pre svega, neizbežno se javljaju poteškoće u komunikaciji, prouzrokovane jezičkim barijerama. Drugo, mnoge osobe lišene slobode će teško prihvatiti tu činjenicu, budući da nisu osumnjičene za bilo kakvo krivično delo. Treće, postoji rizik stvaranja napetosti između pritvorenika različitih nacija ili etničkih grupa. Shodno tome, CPT smatra da je od prevashodne važnosti da nadzorno osoblje u takvim centrima bude pažljivo odabrano i da ima odgovarajuću obuku. Osim što bi trebalo da poseduje razvijene kvalitete na polju međuljudske komunikacije, to osoblje bi moralo da bude upoznato sa različitim kulturama iz kojih dolazi pritvorenici i bar neki među osobljem bi trebalo da govore odgovarajuće strane jezike. Nadalje, osoblje bi trebalo da bude obučeno da prepozna moguće simptome stresnih reakcija koji se javljaju kod pritvorenih osoba (bilo da se radi o post-traumatskim stres reakcijama ili reakcijama uslovljenim socio-kulturnim promenama), te da preduzima odgovarajuće akcije.

C. Garancije tokom lišavanja slobode

30. Imigranti-pritvorenici bi trebalo da imaju pravo, na isti način kao i druge kategorije osoba lišenih slobode, i to od samog početka lišenosti slobode, da obaveste osobu po svom izboru o situaciji u kojoj se nalaze, te da imaju pristup advokatu i lekaru. Nadalje, one moraju biti izričito obavestene, bez odlaganja, na jeziku koji razumeju, o svojim pravima i o postupku koji se primenjuje u njihovom slučaju.

CPT je uočio da neke zemlje udovoljavaju ovim zahtevima, a druge opet ne. Tokom istražnih poseta, delegacije su u mnogim slučajevima sretale imigrante-pritvorenike koji očigledno nisu bili u potpunosti obavesteni na jeziku koji razumeju o svom pravnom položaju. Kako bi se prevazišle takve poteškoće, imigrantima-pritvorenici bi sistematski trebalo davati neki dokument u kojem se objašnjava procedura koja se na njih primenjuje i koji izlaže njihova prava. Ovaj dokument bi trebalo da bude dostupan na jezicima koje najčešće govore dotične osoba, a po potrebi bi trebalo koristiti usluge prevodioca.

31. Pravo pristupa advokatu moralo bi da važi tokom čitavog perioda lišavanja slobode, te da uključuje kako pravo da razgovaraju nasamo sa advokatom, tako i pravo da advokat bude prisutan tokom razgovora sa odgovarajućim vlastima.

Svi objekti za pritvaranje imigranata-pritvorenika morali bi da obezbeđuju pristup zdravstvenoj nezi. Naročitu pažnju treba obratiti telesnom i psihološkom stanju osoba koje traže azil, od kojih su neke možda bile mučene ili na neki drugi način zlostavljane u zemljama iz kojih su došle. Pravo pristupa lekaru trebalo bi uključivati i pravo, ukoliko pritvorenik tako želi, da ta osoba bude pregledana od strane lekara po sopstvenom izboru; međutim, od pritvorenika se može zatražiti da pokrije troškove tog drugog pregleda.

Opšte govoreći, imigranti-pritvorenici bi morali imati pravo da održavaju kontakt sa spoljnim svetom tokom perioda pritvora, posebno da imaju pristup telefonu, te da primaju posete rodbine i predstavnika nadležnih organizacija.

D. Rizik od zlostavljanja posle proterivanja iz zemlje

32. Zabrana mučenja i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obuhvata i obavezu da se osoba ne šalje u zemlju gde postoji pouzdan osnov da se veruje da će biti izložena stvarnom riziku od mučenja ili zlostavljanja. Razumljivo, CPT veoma zanima pitanje da li države potpisnice Konvencije ispunjavaju ovu obavezu. Koja je tačno uloga koju bi Komitet trebalo da ima u odnosu na to pitanje?

33. Sva prepiska upućena CPT-u u Strazbur od strane osoba koje tvrde da će biti poslate u zemlju gde će biti pod rizikom da budu povrgnute mučenju ili zlostavljanju se odmah

prosleđuju Evropskoj komisiji za ljudska prava¹. Ova komisija je u boljem položaju od CPT-a da ispita takve navode i da, ukoliko je potrebno, preduzme preventivnu akciju.

Ukoliko neki imigrant-pritvorenik (ili bilo koja druga osoba lišena slobode), intervjuisan tokom posete, tvrdi da će biti poslan u zemlju gde će se naći pod rizikom da bude povrnut mučenju ili zlostavljanju, delegacija CPT-a proverava da li je ova tvrdnja prosleđena odgovarajućim državnim vlastima i da li je uzeta u razmatranje. U zavisnosti od okolnosti, delegacija može zahtevati da bude informisana o položaju tog pritvorenika i/ili može informisati pritvorenika o mogućnosti da se obrati Evropskoj komisiji za ljudska prava (i da, u ovom drugom slučaju, proveri da li je ta osoba u poziciji da podnese žalbu toj Komisiji).

34. Međutim, s obzirom na suštinski preventivnu funkciju koju ima, CPT je skloniji tome da usredsredi svoju pažnju na pitanje da li proces donošenja odluke u celini nudi odgovarajuće garancije protiv toga da osobe budu poslone u zemlju gde će biti pod rizikom da budu podvrgnute mučenju ili zlostavljanju. U vezi sa ovim, CPT će nastojati da istraži da li primenljiva procedura nudi osobama u pitanju stvarne mogućnosti da izlože svoj slučaj, i da li službenici kojima su povereni takvi slučajevi imaju odgovarajuću obuku, te da li imaju pristupa objektivnim i nezavisnim informacijama o situaciji u vezi ljudskih prava u drugim zemljama. Nadalje, s obzirom na ozbiljnost interesa u pitanju, Komitet smatra da se na odluku koja nalaže odstranjivanje neke osobe sa teritorije neke države mora moći uložiti žalba nekom drugom telu nezavisnog karaktera pre nego što ta odluka bude primenjena.

E. Sredstva prinude u kontekstu postupaka proterivanja

35. Konačno, CPT mora istaći da je primio uznemirujuće izveštaje iz više zemalja u vezi sredstava prinude koja se koriste tokom proterivanja imigranata-pritvorenika. Ovi izveštaji su posebno sadržavali navode o tome da su te osobe bile tučene, vezivane i da su im bila zapušavana usta, te da su im davana umirujuća sredstva protiv njihove volje.

36. CPT priznaje da je često težak zadatak primeniti meru proterivanja nekog stranog državljanina koji je odlučan u tome da ostane na teritoriji date države. Službenici za sprovođenje zakona moraju ponekad pribeći sili kako bi udaljili tu osobu sa teritorije zemlje. Međutim, sila koja se pri tome koristi ne sme biti veća nego što je to nužno. Bilo bi potpuno neprihvatljivo da osobe sa merom proterivanja budu podvrgnute fizičkom napadu kao načinu «ubediavanja» da se ukrcaju u neko prevozno sredstvo, odnosno kao načinu kažnjavanja zbog toga što to nisu uradile. Nadalje, Komitet mora istaći da zapušavanje usta nekoj osobi predstavlja vrlo opasnu meru.

CPT takođe želi da naglasi da bilo kakvo davanje lekova osobama koje se proteruju mora biti urađeno isključivo na osnovu medicinske odluke i u skladu sa lekarskom etikom.

¹ Od 1. novembra 1998: "Evropski sud za ljudska prava".

Mere zaštite za neregularne migrante lišene slobode

Izvod iz 19. opšteg izveštaja [CPT / Inf (2009) 27]

Prethodne napomene

75. U normativnom delu 7. opšteg izveštaja, objavljenog 1997. godine, CPT je prilično detaljno opisao svoj stav u odnosu na zaštitne mere i uslove za strane državljane lišene slobode na osnovu zakona o strancima („prитvoreni imigrantia“), kao i svoje stavove o proterivanju takvih lica.¹ U međuvremenu, CPT je često posećivao namenske centre za držanje imigranata lišenih slobode, kao i policijske stanice i zatvorske ustanove u određenom broju zemalja u kojima se prитvoreni imigranti i dalje drže. Te posete veoma često potvrđuju mišljenje Komiteta da su prитvoreni imigranti naročito izloženi različitim oblicima zlostavljanja, bilo u trenutku hapšenja, tokom perioda prитvora ili prilikom deportacije.

S obzirom na nezaštićenost ove grupe lica, CPT je, tokom mnogih svojih poseta usredsredio pažnju na postupanje prema prитvorenim imigrantima. Nadalje, Komitet je nastavio da razvija sopstvene standarde, na primer izradom 13. godišnjeg izveštaja o smernicama za deportaciju stranih državljana avionom, uključujući i prитvorene imigrante.²

76. U ovom 19. opštem izveštaju CPT izlaže svoje stavove o merama zaštite koje treba pružiti prитvorenim nelegalnim migrantima, uz poseban dodatni naglasak na decu.³ „Prитvoreni neregularni migranti“ termin je koji se koristi da se označe lica koja su lišena slobode na osnovu zakona o strancima, bilo zato što su neregularno ušla u neku zemlju (ili pokušala da to urade) ili zato što im je istekla zakonska dozvola da budu u datoj zemlji.

Treba napomenuti da azilanti nisu neregularni migranti, mada to mogu postati ukoliko im zahtev za azil bude odbijen, a dozvola za ostanak bude ukinuta. Kad god se lica koja traže azil liše slobode do ishoda odlučivanja o njihovom zahtevu, njima bi trebalo omogućiti širok spektar zaštitnih mera u skladu s njihovim statusom koje prevazilaze mere koje važe za neregularne migrante navedene u narednim stavovima.⁴

¹ V. stavove 24. do 36. dok. CPT/Inf (97) 10.

² V. stavove 27. do 45. dok. CPT/Inf (2003) 35.

³ Ovim se ne sugeriše da su deca jedina ugrožena grupa. Starije osobe i žene bez pratnje, na primer, takođe predstavljaju osetljive kategorije.

⁴ U slučaju azilanata, određeni međunarodni zaštitni mehanizmi potiču iz Ženevske konvencije o statusu izbeglica iz 1951. godine i njenog Protokola iz 1967. godine. Nadalje, zakonima Evropske unije, posebno Direktivom Saveta 2003/9/EZ od 27. januara 2003, kojom se utvrđuju minimalni standardi za prihvatanje azilanata, uspostavlja se određeni broj garancija; međutim, primenjivost tih zakona ograničena je na države članice Evropske unije. Potrebno je takođe pogledati Smernice o zaštiti ljudskih prava u vezi sa ubrzanim postupcima rešavanja zahteva za azil, koje je 1. jula 2009. godine usvojio Komitet ministara Saveta Evrope.

Lišenje slobode neregularnih migranata

77. Tokom svojih poseta, CPT je uočio da su pojedine države članice Saveta Evrope učinile zajednički napor da poboljšaju uslove pritvora za neregularne migrante. Međutim, još uvek ima isuviše slučajeva gde CPT nailazi na potpuno neodgovarajuća mesta gde se nalaze neregularni migranti i, povremeno, lica koja traže azil. Ilustrativan primer je napušteno skladište, sa ograničenim ili nikakvim sanitarnim uslovima, pretrpano krevetima ili madracima na podu, gde je u lošim higijenskim uslovima smešteno više od četiri stotine osoba zaključanih zajedno nedeljama ili čak mesecima, bez aktivnosti i bez pristupa vežbanju na otvorenom. Delegacije CPT i dalje pronalaze neregularne migrante koji se drže u policijskim stanicama, u uslovima koji su jedva prihvatljivi za boravak od dvadeset četiri sata, a kamoli za nekoliko nedelja.

U nekim državama, neregularni migranti se drže u zatvorima. Prema mišljenju CPT-a, zatvorska ustanova po definiciji nije odgovarajuće mesto za držanje nekoga ko nije ni optužen ni osuđen za krivično delo. Zanimljivo je da se zatvorska uprava i osoblje u različitim ustanovama koje je posetio CPT često slažu da nisu adekvatno opremljeni i obučeni da paze na neregularne migrante. U tom kontekstu, CPT želi da ponovo naglasi da osoblje koje radi u centrima za neregularne migrante ima posebno težak zadatak. Shodno tome, takvo osoblje trebalo bi pažljivo da se bira i da dobije odgovarajuću obuku.

78. Uprkos postojanju velikog broja objekata za pritvor neregularnih migranata u državama članicama Saveta Evrope, još uvek ne postoji sveobuhvatan instrument koji bi pokrивao ceo evropski kontinent i postavio minimalne standarde i mere zaštite za neregularne migrante lišene slobode, u skladu sa specifičnim potrebama ove grupe ljudi.¹

Evropska zatvorska pravila iz 2006. godine odnose se na one neregularne migrante koji se nalaze u zatvorima. Međutim, u Komentaru pravila se naglašava da pritvorene imigrante u načelu ne bi trebalo držati u zatvoru. Stoga se Pravila ne bave specijalnim potrebama i statusom neregularnih migranata, kao što su pitanja koja se odnose na pripremu i izvršenje postupka deportacije. Treba napomenuti da u skladu sa članom 5 (1) f Evropske konvencije o ljudskim pravima, neregularni migranti mogu biti lišeni slobode bilo onda kada se preduzimaju mere u cilju deportacije ili da bi se sprečio neovlašćeni ulazak u zemlju. Svrha lišavanja slobode neregularnih migranata stoga se značajno razlikuje od svrhe lišavanja slobode lica koja su u zatvoru bilo kao pritvorenici ili kao osuđeni prestupnici.

¹ Direktivom 2008/115/EZ Evropskog parlamenta i Saveta Evropske unije od 16. decembra 2008. o zajedničkim standardima i procedurama u državama članicama za vraćanje državljana trećih država sa nelegalnim boravkom obezbeđuju se, između ostalog, standardi koji se odnose na neregularne migrante lišene slobode. Direktiva se primenjuje u većini država članica EU, kao i u nekim drugim zemljama, i treba da bude prenetu u nacionalne zakone do kraja 2010.

79. Uslovi pod kojima se drže neregularni migranti treba da odražavaju prirodu njihovog lišavanja slobode, sa ograničenim restrikcijama u pogledu prostora i raznovrsnim režimom aktivnosti. Na primer, pritvorenim neregularnim migrantima treba dati priliku da održavaju sadržajne kontakte sa spoljnim svetom (uključujući i česte telefonske pozive i posete), a sloboda kretanja unutar pritvorskog objekta treba da im se što je moguće manje ograničava. Čak i kada uslovi u zatvorima ispunjavaju ove zahteve – što svakako nije uvek slučaj – CPT smatra pritvaranje neregularnih migranata u zatvorskom okruženju suštinski pogrešnim, iz gorenavedenih razloga.

80. Uopšteno govoreći, u pojedinim zemljama vlasti redovno pribegavaju administrativnom pritvoru neregularnih migranata koji čekaju deportaciju, ponekad bez vremenskog ograničenja ili sudske revizije. Jasno je da automatski administrativni pritvor pod takvim uslovima stvara rizik da bude u suprotnosti, između ostalog, sa sudskom praksom Evropskog suda za ljudska prava. Po mišljenju CPT-a, države bi trebalo da budu selektivne kada koriste svoje ovlašćenje da neregularne migrante liše slobode; pritvoru treba pribegavati isključivo posle pažljivog ispitivanja svakog pojedinačnog slučaja.

Osnovna prava u početnim fazama lišavanja slobode

81. CPT smatra da bi pritvoreni neregularni migranti, od samog početka lišavanja slobode, trebalo da uživaju tri osnovna prava, isto kao i druge kategorije pritvorenih lica. Ta prava su: (1) pristup advokatu, (2) pristup lekaru, i (3) obaveštavanje srodnika ili trećeg lica po sopstvenom izboru o lišenju slobode.

82. Pravo na pristup advokatu treba da obuhvata razgovor sa advokatom u četiri oka, kao i pravne savete u vezi sa pitanjima boravka, pritvaranja i deportacije. To podrazumeva da je potrebno da neregularni migranti imaju pristupa pravnoj pomoći onda kada nisu u mogućnosti da sami imenuju i plate advokata.

Nadalje, potrebno je da sve novopristigle pritvorenike odmah pregleda lekar ili potpuno kvalifikovani medicinski tehničar, koji podnosi izveštaj lekaru. Pravo na pristup lekaru treba da obuhvata pravo neregularnog migranta – ako ovaj to želi – da ga pregleda lekar po njegovom izboru; međutim, pritvorenik može očekivati da snosi troškove takvog pregleda.

Obaveštavanje srodnika ili trećeg lica po sopstvenom izboru o meri pritvora značajno je olakšano ako se neregularnim migrantima dozvoli da zadrže svoje mobilne telefone tokom lišavanja slobode ili da barem imaju pristup njima.

83. Pored ova tri osnovna prava, međunarodnim ugovorima priznato je i pravo pritvorenom neregularnog migranta da traži konzularnu pomoć. Međutim, pošto ne žele svi neregularni migranti da stupe u kontakt sa svojim nacionalnim vlastima, ostvarivanje tog prava mora biti izbor dotičnog lica.

84. Bitno je da se novopristiglim neregularnim migrantima odmah daju informacije o ovim pravima na jeziku koji razumeju. U tom cilju, potrebno je da im se sistematski obezbedi dokument u kome je objašnjena procedura koja se primenjuje na njih i u kome su jasno i jednostavno izložena njihova prava. Taj dokument bi trebalo da bude dostupan na jezicima koje pritvorenici najčešće govore, a trebalo bi da im budu dostupne i usluge usmenog prevodioca.

Opšte mere zaštite prilikom lišavanja slobode

85. Svaki slučaj lišenja slobode treba da bude pokriven odgovarajućom pojedinačnom naredbom o pritvoru, koja je dostupna u objektu gde se dotična osoba drži; naredbu o pritvoru treba sačiniti odmah ili što pre nakon lišavanja slobode. Ovaj osnovni zahtev se podjednako odnosi i na neregularne migrante koji su lišeni slobode. Nadalje, osnovne mere zaštite osoba koje su pritvorile službe za sprovođenje zakona tim su snažnije ukoliko se vodi jedinstven i sveobuhvatan zapisnik o pritvoru za svako takvo lice, pri čemu se u takav zapisnik beleže svi aspekti njegovog pritvora i sve mere preduzete u vezi s tim.

86. Pritvoreni neregularni migranti treba da imaju na raspolaganju delotvoran pravni lek koji će im omogućiti da o zakonitosti njihovog lišenja slobode odluku brzo donese sudsko telo. Ova sudska revizija trebalo bi da podrazumeva usmenu raspravu uz pravnu pomoć koja se licima bez dovoljno sredstava pruža besplatno, kao i usmeno prevođenje (ako je potrebno). Osim toga, privedeni neregularni migranti trebalo bi da budu izričito obavешteni o ovom pravnom leku. Potrebu za daljim pritvorom treba periodično da preispituje nezavisan organ.

87. Potrebno je sprovesti mere koje će pritvorenim neregularnim migrantima omogućiti da se kontinuirano konsultuju sa advokatom ili lekarom, kao i da primaju posete predstavnika nevladinih organizacija, članova porodice ili drugih lica po vlastitom izboru, kao i da s njima budu u kontaktu telefonom.

Ako su članovi iste porodice lišeni slobode na osnovu zakona o strancima, treba učiniti sve napore da se izbegne njihovo razdvajanje.

88. U interesu je i neregularnih migranata i osoblja da postoji jasan kućni red za sve pritvorske objekte, a primerci kućnog reda treba da budu dostupni na odgovarajućem broju jezika. Kućni red treba prvenstveno da bude informativne prirode i da se odnosi na najširi dijapazon pitanja, prava i dužnosti bitnih za svakodnevni život u pritvoru. Kućni red takođe treba da sadrži disciplinske postupke i obezbedi pritvorenicima pravo da budu saslušani u vezi sa prekršajima koje su navodno počinili i da se žale nezavisnom organu protiv svih izrečenih sankcija. Bez takvih pravila, postoji rizik da će se razviti nezvanični (i nekontrolisani) disciplinski sistem.

U slučaju primene mere segregacije iz bezbednosnih razloga ili radi zaštite samog neregularnog migranta, ove procedure treba da budu praćene delotvornim zaštitnim merama. Dotočno lice treba da bude obavješteno o razlozima za mere preduzete protiv njega, da ima priliku da izloži svoje stavove o tome pre primene mere i da bude u stanju da ospori tu meru pred odgovarajućim vlastima.

89. Nezavisni monitoring pritvorskih objekata za neregularne migrante važan je element sprečavanja zlostavljanja i, uopšte, obezbeđivanja zadovoljavajućih uslova pritvora. Da bi bile u potpunosti delotvorne, potrebno je da posete u cilju monitoringa budu česte i nenajavljene. Nadalje, tela za monitoring treba da budu ovlašćena da razgovaraju sa neregularnim migrantima u četiri oka i treba da ispitaju sva pitanja vezana za postupanje prema njima (materijalni uslovi pritvora, pritvorska evidencija i druga dokumentacija, ostvarivanje prava pritvorenih lica, zdravstvena zaštita, itd.)

Mere zaštite u vezi sa zdravljem

90. Ocena zdravstvenog stanja neregularnih migranata tokom lišenja slobode predstavlja osnovnu odgovornost u odnosu na svakog pojedinačnog pritvorenika i u odnosu na grupu neregularnih migranata u celini. Na mentalno i fizičko zdravlje neregularnih migranata mogu negativno uticati prethodna traumatska iskustva. Nadalje, gubitak ličnog i kulturnog okruženja na koje je osoba navikla i neizvesnost u vezi sa sopstvenom budućnošću mogu dovesti do pogoršanja mentalnog stanja, uključujući pogoršanje već postojećih simptoma depresije, anksioznosti i posttraumatskog poremećaja.

91. U najmanju ruku, lice sa priznatim negovateljskim kvalifikacijama mora svakodnevno biti prisutno u svim centrima za pritvorene neregularne migrante. Takva osoba treba posebno da obavi početni lekarski pregled novopristiglih lica (naročito kad je reč o prenosivim bolestima, uključujući i tuberkulozu), prima zahteve za lekarski pregled, obezbedi i izdaje propisane lekove, vodi medicinsku dokumentaciju i kontroliše opšte higijenske uslove.

92. Očigledno je da medicinsku poverljivost treba posmatrati na isti način kao i u široj zajednici; posebno, medicinska dokumentacija neregularnih migranata ne treba da bude dostupna nemedicinskom osoblju, već, naprotiv, medicinski tehničar ili lekar treba da je drži pod ključem. Štaviše, sve medicinske preglede treba obavljati tako da zatvorsko osoblje ne može da čuje i – osim ako dotični lekar ne zahteva drugačije u određenom slučaju – vidi proceduru pregleda.

Kad god članovi medicinskog i/ili negovateljskog osoblja nisu u mogućnosti da donesu pravilnu dijagnostičku ocenu zbog jezičkih problema, potrebno je da budu u mogućnosti da bez odlaganja koriste usluge kvalifikovanog usmenog prevodioca. Nadalje, pritvoreni neregularni migranti treba da budu u potpunosti informisani o lečenju koje im se nudi.

Tri druge važne zaštitne mere

93. Zabrana mučenja i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja podrazumeva obavezu da se osoba ne šalje u zemlju za koju postoje suštinski razlozi da se veruje da će dotična osoba tamo biti izložena stvarnom riziku da bude podvrgnuta mučenju ili drugim oblicima zlostavljanja. Shodno tome, neregularni migranti bi trebalo da imaju lak pristup proceduri traženja azila (ili drugoj boravišnoj proceduri) kojom se garantuju i poverljivost i objektivna i nezavisna analiza stanja ljudskih prava u drugim zemljama; trebalo bi sprovesti individualnu procenu rizika od zlostavljanja u slučaju deportacije u zemlju porekla ili treću zemlju. CPT je zabrinut zbog toga što je u nekim zemljama rok za podnošenje zahteva za azil ograničen zakonom na određeni broj dana od datuma dolaska u zemlju ili u pritvorski objekat; prijave pristigle nakon tog roka ne uzimaju se u razmatranje. Takav pristup povećava mogućnost da osobe budu poslate u zemlju gde su izložene stvarnom riziku da budu podvrgnute mučenju ili drugim oblicima zlostavljanja.

94. S tim u vezi, CPT ima ozbiljne sumnje kad je reč o politici pojedinih zemalja da na moru presreću brodove koji prevoze neregularne migrante i da te osobe vraćaju u severnu i severozapadnu Afriku. Praksa sa sličnim implikacijama navodno se odvija na određenim evropskim kopnenim granicama.

Zemlje koje sprovode takve mere ili praksu mogle bi lako da rizikuju kršenje osnovnog načela „zabrane proterivanja“, načela koje je deo međunarodnog prava o ljudskim pravima, kao i prava Evropske unije. To je posebno slučaj kada zemlje u koje se šalju neregularni migranti nisu ratifikovale Ženevsku konvenciju o statusu izbeglica iz 1951. godine ili joj nisu pristupile.

95. U skladu sa Dvadeset smernica o prisilnom povratku, koje je usvojio Komitet ministara 4. maja 2005, naredbu o preseljenju treba izdati u svakom slučaju na osnovu posebne odluke, sledeći nacionalne zakone i procedure i u skladu sa međunarodnim obavezama vezanim za ljudska prava. Naredbu o preseljenju dotičnom licu bi trebalo predati u pismenom obliku. Štaviše, trebalo bi da postoji mogućnost žalbe protiv takve naredbe, a deportaciju ne bi trebalo sprovesti pre donošenja odluke o žalbi. Pomoć advokata i usmenog prevodioca treba da bude zajemčena u ovoj fazi postupka.

96. Treće, u odnosu na svako mesto gde se nalaze lica lišena slobode, CPT uvek preporučuje da lekar u za to namenjenom obrascu blagovremeno zabeleži svaki znak povrede osobe koja tvrdi da je bila zlostavljana, kao i odgovarajuće izjave dotičnog lica i zaključke lekara (o stepenu konzistentnosti između izjave i uočenih povreda). Sličan zapisnik treba sačiniti čak i u odsustvu konkretnih navoda, kada postoji osnovana sumnja da je možda došlo do zlostavljanja. Potrebno je da postoje procedure kojima se obezbeđuje da kad god lekar zapisuje povrede koje odgovaraju tvrdnjama o zlostavljanju koje navodi dotično lice (ili koje, čak i u odsustvu navoda, jasno ukazuju na zlostavljanje), takav zapis bude sistematski stavljen na znanje nadležnim sudskim vlastima ili tužilaštvima.

Dodatne zaštitne mere za decu

97. CPT smatra da treba učiniti sve napore da se izbegne lišavanje slobode neregularnog migranta koji je maloletan.¹ U skladu s načelom „najboljeg interesa deteta“, kako je ono formulisano u članu 3. Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta, pritvaranje dece, uključujući i decu bez pratnje odraslih i decu odvojene od roditelja ili staratelja², retko kad je opravdano i, po mišljenju Komiteta, sigurno se ne sme primeiti samo zbog nemanja boravišnog statusa.

Kada se, izuzetno, dete stavi u pritvor, lišavanje slobode treba da traje što je moguće kraće; treba učiniti sve napore da se deca bez roditeljske ili starateljske pratnje ili deca odvojena od roditelja ili staratelja odmah puste iz pritvorskog objekta i stave pod adekvatniji oblik staranja. Nadalje, zbog osetljive prirode deteta, treba primenjivati dodatne mere zaštite kad god je dete u pritvoru, naročito u onim slučajevima gde su deca odvojena od roditelja ili drugih staratelja, ili su bez pratnje, bez roditelja, staratelja ili srodnika.

98. Potrebno je da što pre nakon što vlasti saznaju za prisustvo deteta stručno kvalifikovano lice obavi početni intervju na jeziku koji dete razume. Treba izvršiti procenu pojedinačnih aspekata detetove ugroženosti sa stanovišta uzrasta, zdravlja, psihosocijalnih faktora i drugih potreba za zaštitom, uključujući i one koji proističu iz nasilja, trgovine ljudima ili traume. Deci bez pratnje odraslih ili deci odvojenoj od roditelja ili staratelja koja su lišena slobode treba obezbediti brz i besplatan pristup pravnoj i drugoj odgovarajućoj pomoći, uključujući dodeljivanje staratelja ili pravnog zastupnika. Potrebno je uvesti mehanizme preispitivanja radi kontinuiranog praćenja kvaliteta starateljstva.

99. Treba preduzeti korake da se obezbedi redovno prisustvo i individualizovani kontakt sa socijalnim radnikom i psihologom u ustanovama u kojima se deca drže u pritvoru. Postojanje mešovitog muškog i ženskog osoblja predstavlja još jednu meru zaštite od zlostavljanja; prisustvo i muškog i ženskog osoblja može biti blagotvorno u smislu zatvorskog etosa i stvaranja određenog stepena normalnosti u mestu pritvora. Deci koja su lišena slobode takođe treba ponuditi niz konstruktivnih aktivnosti (sa posebnim naglaskom na omogućavanje detetu da nastavi obrazovanje).

100. U cilju ograničavanja rizika od eksploatacije, potrebno je preduzeti posebne mere da prostor gde deca borave bude primeren njima, na primer, odvajajući ih od odraslih, osim ako se ne smatra da je u najboljem interesu deteta da se to ne čini. To bi, na primer, bio slučaj kada su deca u društvu roditelja ili drugih bliskih srodnika. U tom slučaju, treba učiniti sve napore da se izbegne razdvajanje porodice.

¹ U slučaju kada nije sigurno da li je neki neregularni migrant maloletno lice (tj. mlade od 18 godina), prema dotičnoj osobi treba, dok se ne dokaže suprotno, postupati kao da je ona maloletno lice.

² „Deca bez pratnje“ (koja se takođe nazivaju maloletnicima bez pratnje) jesu deca koja su razdvojena od oba roditelja ili drugih srodnika i o kojima se ne stara odraslo lice koje je, prema zakonu ili običaju, odgovorno za to. „Deca razdvojena od roditelja ili staratelja“ jesu deca koja su razdvojena od oba roditelja ili od svog prethodnog zakonskog ili običajnog primarnog staratelja, ali ne nužno od drugih srodnika. Tu, dakle, mogu da spadaju deca koju prate drugi odrasli članovi porodice.

Proterivanje stranih državljana avionom

Izvod iz 13. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (2003) 35]

27. Od početka svog delovanja, CPT se bavi ispitivanjem uslova za zadržavanje osoba lišenih slobode na osnovu zakona o strancima i ovo pitanje je obrađeno u posebnom odeljku 7. Opšteg izveštaja CPT-a (videti CPT/Inf (97) 10, odeljci 24 do 36). U tom izveštaju CPT je ustanovio neka osnovna pravila u vezi sa upotrebom sile i sredstava prinude u kontekstu postupaka prilikom proterivanja imigranata – pritvorenika.

28. Posete obavljene posle objavljivanja ovog izveštaja omogućile su CPT-u da stekne još jasniju sliku o praksi koja se primenjuje prilikom deportacije stranih državljana avionom. CPT se u toku ovih poseta prvenstveno bavio ispitivanjem procedura koje se primenjuju u slučaju prisilnog proterivanja u pratnji službenog lica¹ i (u nekim slučajevima na koje mu je skrenuta pažnja, a naročito ako je došlo do smrti deportovane osobe) do koje mere su korišćena sredstva prinude, i/ili navodima o zlostavljanju. CPT se nije ograničio samo na ispitivanje procedura koje se primenjuju kada se osoba ukrcava na avion i u samom toku leta; ispitivao je i mnoge druge aspekte, kao što su: zadržavanje u pritvoru pre proterivanja, način na koji se vrši priprema povratka imigranata-pritvorenika u zemlju krajnjeg odredišta, mere koje se preduzimaju da bi se obezbedila odgovarajuća selekcija i obuka osoblja u pratnji, unutrašnje i spoljašnje sisteme nadzora ponašanja osoblja u čijoj je nadležnosti pratnja proteranih osoba, mere preduzete u slučaju neuspelog pokušaja proterivanja, itd.

29. CPT je pribavio kopije relevantnih uputstava i instrukcija kako bi mogao da napravi detaljnu studiju o sredstvima i postupcima koji se primenjuju u toku operacija proterivanja stranih državljana. Pribavio je i kopije mnogih drugih dokumenata (statistike o sprovođenju akcija proterivanja, službena naređenja o dodeljivanju pratnje, izveštaji o dodeljivanju pratnje, izveštaji o incidentima u toku akcije, izveštaji vezani za sudske postupke, lekarski izveštaji, itd.) i ispitao opremu korišćenu kao sredstvo prinude u toku operacija proterivanja. U raznim zemljama CPT je obavio detaljne razgovore sa rukovodiocima jedinica zaduženih za operacije proterivanja kao i sa osobama zatečenim na licu mesta a za koje je doneta odluka o proterivanju. Neke od ovih osoba bile su vraćene u objekat za zadržavanje posle neuspelog pokušaja proterivanja.

¹ Postupci koji se primenjuju u toku proterivanja obično se klasifikuju na osnovu mnogih faktora, kao što su: mera u kojoj je primenjena sila, vrsta korišćenih sredstava prinude i broj osoba u pratnji stranog državljanina koji se proteruje. Na primer, u jednoj zemlji koju je CPT posetio, pravi se razlika između odlazaka prilikom kojih nije pružan otpor, prisilnih odlazaka bez pratioca i prisilnih odlazaka sa pratiocem. Uopšteno govoreći, najproblematičnije procedure bile su vezane za slučajeve u kojima je došlo do kombinovane primene sile, korišćenja nekoliko vrsta sredstava prinude i angažovanja velikog broja osoblja u pratnji do dolaska osobe kojoj je izrečena mera proterivanja u zemlju krajnjeg odredišta.

30. Posle ovih poseta, CPT je sastavio određeni broj smernica i dao preporuku vlastima država u pitanju da ih se pridržavaju. Kako bi promovisao široku primenu ovih smernica u svim državama – potpisnicama Konvencije, Komitet je odlučio da izdvoji najvažnije principe, a komentar o njima dat je u daljem tekstu.

Naravno, tekst koji sledi mora se čitati u svetlu osnovne obaveze svake države potpisnice da osobu ne vraća u zemlju gde postoji pouzdan osnov da se veruje da će biti izložena stvarnom riziku od mučenja ili zlostavljanja.

31. CPT priznaje da je primena mere proterivanja stranog državljanina koji je odlučan u nameri da ostane na teritoriji date države često težak i stresan zadatak. Takođe je jasno, na osnovu svih opservacija koje je CPT izvršio u raznim zemljama – a posebno iz ispitivanja brojnih dosijea o proterivanju koji su sadržavali i navode o zlostavljanju – da operacije proterivanja stranih državljanina avionom nose i očigledan rizik od nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja. Ovaj rizik postoji u toku priprema za proterivanje, ali i u toku samog leta; prisutan je i kod primene brojnih pojedinačnih sredstava/metoda prinude, a još je veći kada se ta sredstva/metode koriste kombinovano.

32. Od samog početka treba imati na umu da je **potpuno neprihvatljivo da osobe sa merom proterivanja budu podvrgnute fizičkom napadu kao načinu ubeđivanja da se ukrcaju u neko prevozno sredstvo, odnosno kao načinu kažnjavanja što to nisu uradile**. CPT pozdravlja činjenicu da, u mnogim državama koje je posetio, uputstva vezane za ovu problematiku sadrže i gore navedeno pravilo. Na primer, neke uputstva koje je CPT razmotrio sadrže i zabranu korišćenja sredstava prinude posebno namenjenih kažnjavanju stranog državljanina koji pruža otpor, kao i onih koja prouzrokuju nepotreban bol.

33. Jasno je da je upotreba sile i sredstava prinude od strane službenog osoblja u pratnji jedno od ključnih pitanja vezanih za operaciju proterivanja. CPT uviđa da su službena lica u pratnji ponekad primorana da upotrebe silu i sredstva prinude kako bi se akcija proterivanja stranog državljanina uspešno sprovela; međutim, **sila i sredstva prinude koja se tom prilikom koriste ne smeju da budu veća nego što je to nužno**. CPT pozdravlja činjenicu da se u nekim zemljama primena sile i sredstava prinude tokom postupka proterivanja detaljno ispituje i usklađuje sa principima zakonitosti, proporcionalnosti i svrishodnosti.

34. Pitanje upotrebe sile i sredstava prinude postaje aktuelno od trenutka kada se imigrant – pritvorenik izvede iz ćelije u kojoj je držan u periodu do proterivanja (bez obzira da li se čelija nalazi u aerodromskim prostorijama, objektu za zadržavanje, zatvoru ili policijskoj stanici). Posebno treba voditi računa o tehnikama koje koristi osoblje u pratnji da imobilise osobu na kojoj će biti primenjena sredstva fizičke prinude (kao što su čelične lisice ili plastične trake). U većini slučajeva pritvorenik je potpuno fizički sposoban i u stanju je da pruži žestok otpor pri pokušaju stavljanja lisica. U ovakvim slučajevima osoblje u pratnji obično potpuno imobilise tu osobu prisiljavajući je da legne na pod, licem okrenutim ka zemlji i onda joj stavlja lisice. Držanje pritvorenika koji pruža otpor u takvom položaju, naročito ako mu neko od osoblja u pratnji pri tom pritiska razne delove tela svojom težinom (pritisak na grudni koš, pritisak kolenima na leđa, imobilizacija vrata), dovodi do velikog rizika od nastajanja pozicione asfiksije.¹

Sličan rizik postoji i u situacijama kada osoba koja se proteruje, pošto je sela u avion, počne da pruža otpor a osoblje u pratnji, primenjujući silu, primora tu osobu da se sagne napred i spusti glavu između kolena, čime dolazi do snažnog pritiska na grudni koš. Ovakav metod prisiljavanja osobe koja se proteruje da se duplo savije na putničkom sedištu po pravilu je strogo zabranjen u mnogim zemljama i dozvoljen je samo u slučajevima kada je apsolutno neophodno imobilisati osobu u pitanju da bi se izvršila specifična, brza i odobrena operacija, kao što je stavljanje, provera ili skidanje lisica, a i tada operacija ne sme da traje duže no što je neophodno.

CPT je jasno stavio do znanja da **upotrebu sile i/ili sredstava prinude koja mogu da dovedu do pozicione asfiksije treba izbegavati koliko god je moguće, a da korišćenje takve sile ili sredstava u izuzetnim okolnostima mora da se vrši u skladu sa posebnim smernicama čija je svrha da se rizik od ugrožavanja zdravlja osobe koja je u pitanju smanji na minimum.**

35. CPT je sa interesovanjem uočio da su u nekim zemljama na snazi pravila koja nalažu da se sredstva prinude moraju ukloniti u toku leta (i to odmah po uzletanju aviona). U izuzetnim slučajevima, ako se strani državljanin koji se proteruje ponašao agresivno, sredstva prinude nisu uklanjana ali je osoblje u pratnji postupalo po instrukcijama i prekrilo noge osobe u pitanju čebetom (kakvo se inače daje putnicima u avionu) kako bi se sredstva prinude sklonila od pogleda drugih putnika.

S druge strane, u jednoj zemlji koju je Komitet posetio u vezi sa navodima o najproblematičnijim operacijama proterivanja stranih državljana, donedavno su se sledila uputstva da se osobama koje se proteruju vazdušnim putem oblače pelene za odrasle i ne dozvoljava odlazak u toalet tokom čitavog leta zbog toga što su te osobe navodno opasne. Ovakva praksa može samo dovesti do ponižavajućih situacija.

¹ Videti, posebno, "Poziciona asfiksija – iznenadna smrt", Ministarstvo pravde SAD, jun 1995, i pregled Konferencije o "Bezbednijem ograničavanju slobode kretanja", održanoj u Londonu u aprilu 2002 uz podršku Uprave Ujedinjenog Kraljevstva za razmatranje žalbi uložениh na rad policijske službe (cf. www.pca.gov.uk).

36. Pored izbegavanja rizika od izazivanja pozicione asfiksije, o čemu je bilo reči u gornjem tekstu, CPT sistematski preporučuje **uvodenje zabrane na upotrebu sredstava koja mogu da izazovu delimičnu ili potpunu opstrukciju disajnih puteva (nosa i/ili usta)**. Ozbiljni incidenti do kojih je došlo u raznim zemljama u proteklih deset godina u toku operacija proterivanja stranih državljana potvrdili su da korišćenje ovih metoda (zapušavanje usta i/ili nosa lepljivom trakom, stavljanje jastuka ili gumene rukavice preko lica, guranje glave na naslon od sedišta ispred, itd.) predstavlja veliki rizik po život osobe na koju se ti metodi primenjuju. Još daleke 1997. godine, CPT je, u svom 7. Opštem izveštaju, skrenuo pažnju državama potpisnicama Konvencije na opasnosti koje prete od primene ovakvih metoda. Komitet zna da su do danas mnoge države potpisnice striktno zabranile ovakvu praksu i **poziva one države koje to nisu uradile da bez daljeg odlaganja uvedu odredbe u tom smislu koje će biti obavezujuće**.

37. Izuzetno je važno da u slučaju opasnosti u toku leta, dok je avion još u vazduhu, spasavanje osobe koja se udaljava iz zemlje ne bude ničim ometano. Shodno tome, **ako posada izda naređenje o evakuaciji, osobi u pitanju se mora odmah skinuti bilo kakvo sredstvo ograničavanja slobode kretanja**.

Takođe treba obratiti pažnju i na rizik po zdravlje u vezi sa tzv. "sindromom ekonomske klase" koji nastaje kao posledica dugog sedenja na jednom mestu.¹

38. Dve pojave su posebno zabrinule CPT posle poseta nekim zemljama: primećeno je da neki pojedinci iz osoblja u pratnji stranih državljana koji se proteruju iz zemlje nose maske, a uočeno je i da osoblje u pratnji koristi iritantne sprejeve i sprejeve za onesposobljavanje kako bi primoralo imigrante-pritvorenike da napuste ćeliju da bi bili prebačeni do vazduhoplova.

Stav CPT-a je da **bezbednosni razlozi ne opravdavaju nošenje maski u toku operacija proterivanja stranih državljana**. Ova praksa je krajnje nepoželjna, jer otežava process utvrđivanja odgovornosti u slučaju navodnih optužbi o zlostavljanju.

CPT takođe gaji vrlo ozbiljne rezerve u pogledu upotrebe iritantnih sprejeva i sprejeva za onesposobljavanje kod primoravanja imigranata- pritvorenika koji pružaju otpor da napuste pritvorsku ćeliju i budu sprovedeni do vazduhoplova. Upotreba takvih sprejeva na vrlo ograničenom prostoru kao što je pritvorska ćelija, dovodi do očiglednog rizika od ugrožavanja zdravlja kako imigranata – pritvorenika, tako i samog osoblja zaduženog za nadzor ovih osoba. Osoblje bi trebalo da prođe obuku iz upotrebe drugih metoda kontrole (Napr. tehnike manuelne kontrole ili korišćenje štitova) koje se koriste za onesposobljavanje imigranata – pritvorenika koji pružaju otpor.

¹ Videti, posebno "Učestalost i prevencija duboko-venske tromboze bez uočljivih simptoma prilikom dugotrajnih letova: studija na osnovu slučajnog uzorka", John Scurr et al, Tom 357, 12 maj 2001.

39. Neki incidenti do kojih je došlo u toku operacija proterivanja potvrdili su **koliko je važno dozvoliti imigrantima – pritvorenicima da budu podvrgnuti lekarskom pregledu pre nego što se odluka o proterivanju sprovede u delo**. Ova mera opreza je posebno neophodna kada postoji osnov za pretpostavku da će doći do primene sile i/ili specijalnih mera.

Isto tako, **sve osobe koje su bile predmet neuspelog pokušaja proterivanja moraju da budu podvrgnute lekarskom pregledu odmah po povratku u pritvorsku jedinicu** (bez obzira da li se radi o policijskoj stanici, zatvoru ili objektu specijalno namenjenom za zadržavanje stranih državljana). Na taj način moći će da se utvrdi zdravstveno stanje pritvorenika i, ako je neophodno, sačini lekarski nalaz o utvrđenim eventualnim povredama. Ovakvom merom bi se takođe zaštitilo i osoblje u pratnji od neosnovanih navoda o zlostavljanju.

40. Tokom mnogih poseta, CPT je čuo navode da su imigrantima – pritvorenicima davane injekcije koje su sadržavale lekove sa umirujućim ili sedativnim dejstvom kako bi se obezbedio nesmetan tok sprovođenja operacije proterivanja. S druge strane, Komitet je imao prilike da se uveri kako u nekim zemljama postoje uputstva koja zabranjuju davanje, protiv volje osobe koja je u pitanju, bilo kakvih umirujućih sredstava ili lekova koji se koriste da bi se ta osoba mogla kontrolisati. **CPT smatra da davanje lekova osobama za koje je doneta mera proterivanja iz zemlje mora biti urađeno na osnovu odluke lekara i to u zavisnosti od svakog pojedinačnog slučaja. Osim pod jasno i striktno definisanim izuzetnim okolnostima, lekove treba davati samo uz pristanak osobe koja je u pitanju i pošto joj je objašnjeno zašto joj se lek daje.**

41. **Operaciji proterivanja imigranata – pritvorenika moraju prethoditi mere kojim će se pomoći tim osobama da organizuju povratak u svoju zemlju, naročito oko pitanja vezanih za porodicu, posao i psihološku pripremu.** Izuzetno je važno da immigrant – pritvorenik bude obavешten o meri proterivanja mnogo ranije nego što do samog proterivanja dođe, kako bi imao dovoljno vremena da se psihički pripremi, obavesti osobe u zemlji odredišta o svom povratku i da mu budu vraćene oduzete lične stvari. CPT je uočio da kod imigranata – pritvorenika koji prethodno nisu dobili nikakvu informaciju o tačnom datumu proterivanja stalna pretnja od prisilnog udaljavanja iz zemlje može dovesti do stanja uznemirenosti koje kulminira kad do akcije konačno i dođe i često dovodi do nasilnog ponašanja. U vezi sa tim, CPT je primetio da u nekim zemljama koje je posetio postoje psihološko – socijalne službe pri jedinicama nadležnim za operacije proterivanja čije osoblje sačinjavaju psiholozi i socijalni radnici posebno zaduženi za pripremu imigranata – pritvorenika za proterivanje iz zemlje (priprema se sastoji od stalnih razgovora sa pritvorenicima, kontakata sa njihovim porodicama u zemljama krajnjeg odredišta, itd.) Podrazumeva se da **CPT pozdravlja ovakve inicijative i poziva države koje ove službe nemaju da ih uskoro uspostave.**

42. Pravilno sprovođenje operacije proterivanja u velikoj meri zavisi od kvaliteta osoblja kome je dodeljen zadatak da budu u pratnji imigranata – pritvorenika. Sasvim je jasno da **to osoblje mora biti pažljivo odabrano i da mora da dobije odgovarajuću, specifičnu obuku čiji je cilj da se rizik od zlostavljanja svede na minimum.** Na žalost, u državama potpisnicama koje je CPT posetio to često nije bio slučaj. Međutim, u pojedinim zemljama

takva obuka je bila organizovana (o metodama i sredstvima prinude, kontroli stresa i konfliktima, itd.). Štaviše, pokazalo se da izvesne strategije upravljanja imaju blagotvoran efekat: davanje zaduženja o pratnji dobrovoljcima, kombinovano sa obavezanim rotiranjem (kako bi se izbegao sindrom profesionalne iscrpljenosti i rizici vezani za rutinsko obavljanje dužnosti i da bi se obezbedilo da osoblje zaduženo za pratnju zadrži određenu emocionalnu distancu u odnosu na operativne aktivnosti u koje je uključeno), kao i obezbeđivanje, na zahtev, specijalizovane psihološke podrške samom osoblju.

43. **Ne treba napominjati da u okviru jedne tako osetljive oblasti kao što su operacije proterivanja stranih državljana avionom moraju postojati sistemi unutrašnjeg i spoljašnjeg nadzora.** CPT je sa žaljenjem uočio da su u mnogim zemljama specifični sistemi nadzora bili uvedeni tek posle vrlo ozbiljnih incidenata, kao što je smrt osobe koja se proteruje iz zemlje.

44. **Operacije proterivanja stranih državljana moraju biti brižljivo dokumentovane.** Među osnovnim zahtevima su da postoje opsežan dosije i zapisnik o proterivanju koje nadležne jedinice treba da vode za svaku zasebnu operaciju proterivanja. Posebnu pažnju treba posvetiti informacijama vezanim za slučajeve neuspelih pokušaja proterivanja, a naročito treba sistematski zapisivati razloge koji su doveli do prekida operacije (odluka doneta od strane tima u pratnji a na osnovu naređenja rukovodilaca, odbijanje od strane kapetana letelica, nasilno pružanje otpora od strane osobe koja se proteruje, zahtev za priznavanje azila, itd.). Zabeležene informacije treba da sadrže svaki incident i svako korišćenje sredstava prinude (lisice; lanci za noge; lanci za kolena; tehnike samoodbrane; unošenje osobe koja se proteruje u letelicu, itd.).

Mogu biti predviđena i druga sredstva, na primer audio – vizuelna, koja se koriste u nekim zemljama koje je Komitet posetio, posebno ako se očekuje da će akcija proterivanja biti problematična. Pored toga, kamere za nadzor mogu se postaviti na raznim mestima (u hodnicima koji vode do ćelija, duž puta kojim pratilac i osoba koja se proteruje idu do vozila za prevoz do letelice, itd.).

45. **Takođe je korisno ako operaciju proterivanja za koju se prepostavlja da će biti komplikovana nadgleda rukovodilac iz nadležne jedinice koji može da prekine operaciju u svakom trenutku.** U nekim zemljama koje je CPT posetio, interni policijski nadzorni organi vrše kontrolu, kako u toku priprema za proterivanje, tako i u toku ukrcavanja u letelicu. Štaviše, iako u ograničenom broju slučajeva, članovi nadzornih tela ukrcavali su se u letelicu incognito i na taj način su nadzirali osobu kojoj je izrečena mera proterivanja i pratioca do dolaska u zemlju odredišta. CPT pozdravlja ovakve inicijative, koje su u današnjoj Evropi vrlo retke.

Dalje, CPT želi da istakne ulogu koju bi trebalo da imaju spoljašnji nadzorni organi (uključujući i sudske vlasti), nacionalne i međunarodne, u sprečavanju zlostavljanja u toku operacija proterivanja stranih državljana. Ove vlasti treba pažljivo da posmatraju sve što se dešava u vezi sa takvim akcijama, a posebno treba da obrate pažnju na upotrebu sile ili sredstava prinude, kao i na zaštitu osnovnih prava osoba koje se proteruju vazдушnim putem.

V. Maloletnici lišeni slobode

Izvod iz 9. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (99) 12]

Prethodne napomene

20. U nekim od svojih ranijih opštih izveštaja, CPT je postavio kriterije kojima se rukovodio u svom radu na raznim mestima lišavanja slobode, koja su uključivala policijske stanice, zatvore, centre za držanje imigranata-pritvorenika i psihijatrijske ustanove.

Komiteta koristi gorenavedene kriterijume, u meri u kojoj se mogu prikladno primeniti, u odnosu na maloletnike (tj. osobe mlađe od 18 godina) koji su lišeni slobode. Međutim, bez obzira na razloge zbog kojih su lišeni slobode, maloletnici su po svojoj prirodi ranjiviji i ugroženiji od odraslih. Shodno tome, potrebna je posebna budnost kako bi se osiguralo da njihovo fizičko i psihičko blagostanje bude na odgovarajući način zaštićeno. Kako bi istakao važnost koju pridaje sprečavanju zlostavljanja maloletnika lišenih slobode, CPT posvećuje ovo poglavlje svog 9. Opšteg izveštaja opisivanju nekih specifičnih tema u ovom domenu.

U odeljcima koji slede, Komitet ukazuje na niz garancija protiv zlostavljanja za koje smatra da trebaju biti pružene svim maloletnicima lišenim slobode, pre nego što obrati pažnju na uslove koji bi trebalo da vladaju u popravnim domovima posebno projektovanim za maloletnike. Komitet se nada da će na ovaj način dati jasna uputstva državnim vlastima u svojim gledištima u pogledu načina na koji treba postupati sa tim osobama. Kao i prethodnih godina, **CPT smatra dobrodošlim sve komentare na ovaj važan odeljak Opšteg izveštaja.**

21. Komitet želi da naglasi da sve standarde koje eventualno bude razvijao u ovoj oblasti treba smatrati komplementarnim standardima izloženim u čitavom nizu drugih međunarodnih instrumenata, uključujući tu i Konvenciju Ujedinjenih nacija o pravima deteta iz 1989. g.; Standardna minimalna pravila Ujedinjenih nacija za suđenje maloletnicima iz 1985. g. (*Pekinska pravila*); Pravila Ujedinjenih nacija za zaštitu maloletnika lišenih slobode iz 1990. g. i Smernice Ujedinjenih nacija za sprečavanje maloletničke delinkvencije iz 1990. g. (*Rijadske smernice*).

Komiteta takođe želi da izrazi svoju saglasnost sa jednim od osnovnih principa koji sadrže gorepomenuti instrumenti, to jest da lišavanju slobode maloletnika treba pribeci samo kao krajnjem sredstvu i da to lišavanje slobode treba da traje najkraći mogući period vremena (vidi član 37 b. Konvencije o pravima deteta i pravila 13 i 19 *Pekinskih pravila*).

Garancije protiv zlostavljanja maloletnika

22. U skladu sa svojim mandatom, prvi prioritet CPT-a tokom posete mestima gde su maloletnici lišeni slobode jeste taj da ustanovi da li se oni namerno podvrgavaju zlostavljanju. Dosadašnja saznanja Komiteta sugerišu da se u većini institucija koje je Komitet posetio to dešava relativno retko.

23. Međutim, kao što je to slučaj kod odraslih, izgleda da u policijskim ustanovama postoji veća opasnost da maloletnici budu namerno zlostavljani nego na drugim mestima lišavanja slobode. Naime, u više slučajeva su delegacije CPT-a prikupile uverljive dokaze da su i maloletnici figurirali među osobama koje su bile mučene ili na drugi način zlostavljane od strane policijskih službenika.

U ovom kontekstu, CPT naglašava da je u periodu neposredno nakon lišavanja slobode opasnost da osobe budu mučene i zlostavljane najveća. Iz toga sledi da je od suštinske važnosti da sve osobe koje su lišene slobode (uključujući i maloletnike) imaju pravo, od momenta kada su primorane da ostanu u prisustvu policije, da obaveste nekog srodnika ili neko drugo lice o činjenici da su lišene slobode, te da imaju pravo pristupa advokatu i lekaru.

Pored ovih garancija, izvesni pravosudni sistemi smatraju da inherentna ugroženost maloletnika zahteva da budu preduzete i dodatne mere opreznosti. Ove mere uključuju i nametanje formalne obaveze policijskim službenicima da se i sami pobrinu da odgovarajuća osoba bude obavještena o činjenici da je maloletnik lišen slobode (bez obzira na to da li taj maloletnik to zahteva ili ne). Ponegde policijski službenici nemaju pravo da saslušavaju maloletnike ukoliko takva odgovarajuća osoba i/ili advokat nisu prisutni. CPT pozdravlja ovakav pristup.

24. U nizu drugih ustanova koje su bile posećene, delegacijama CPT-a je bilo rečeno da nije redak slučaj da osoblje povremeno udari koji "pedagoški šamar" maloletnicima lošeg ponašanja. Komitet smatra da u interesu sprečavanja zlostavljanja svi oblici fizičkog kažnjavanja moraju biti formalno zabranjeni i izbegavani u praksi. Sa osobama lišenim slobode koje se loše vladaju treba postupati isključivo u skladu sa propisanim disciplinskim postupcima.

25. Iskustva Komiteta takođe ukazuju na to da kada dođe do zlostavljanja maloletnika ono češće predstavlja rezultat propusta da se dotične osobe na odgovarajući način zaštite od zlostavljanja, nego što je to rezultat svesne namere da se tim osobama nanese patnja. Važan element svake strategije sprečavanja takvog zlostavljanja predstavlja poštovanje principa da maloletnici lišeni slobode moraju po pravilu biti smešteni odvojeno od odraslih.

Primeri nepoštovanja ovog principa koje je uočio CPT su uključivali: smeštanje odraslih muških zatvorenika u ćelije sa muškim maloletnicima, često sa namerom da održavaju red u tim ćelijama; smeštanje maloletnica zajedno sa odraslim zatvorenicama;

zajedničko smeštanje maloletnih psihijatrijskih pacijenata sa hronično bolesnim odraslim pacijentima.

Komitet prihvata činjenicu da mogu postojati izuzetne situacije u kojima je očigledno u interesu maloletnika da ne budu odvojeni od određenih odraslih osoba (npr. deca i roditelji koji se zajednički drže kao imigranti - pritvorenici) Međutim, smeštanje maloletnika zajedno sa odraslim osobama sa kojima nisu u rodbinskoj vezi neumitno nosi sa sobom i mogućnost odnosa dominacije i eksploatacije.

26. Zapošljavanje osoblja oba pola predstavlja još jednu garanciju protiv zlostavljanja na mestima lišavanja slobode, naročito tamo gde se radi o maloletnicima. Prisustvo i muških i ženskih službenika može imati povoljan efekat kako u smislu zatvorske etike, tako i što se time neguje izvestan stepen normalnijeg života na mestima lišavanja slobode.

Prisustvo osoblja oba pola takođe omogućuje prikladno raspoređivanje osoblja na radne zadatke kada treba obavljati osetljive zadatke vezane uz pol, kao što su lični pretresi. U ovom pogledu, CPT želi da istakne da bez obzira na njihovu starosnu dob osobe lišene slobode moraju biti pretresane isključivo od strane osoblja istog pola i da bilo koji pretres gde se zahteva da se osoba lišena slobode razodene mora izvesti izvan vidnog dometa zatvorskog osoblja suprotnog pola; ovi principi u još većoj meri važe za maloletnike.

27. Konačno, u nizu ustanova koje su bile posećene, delegacije CPT-a su uočile slučajeve gde je zatvorsko osoblje u neposrednom dodiru sa maloletnicima otvoreno nosilo palice. Takva praksa ne doprinosi negovanju pozitivnih odnosa između osoblja i lica lišenih slobode. Po mogućnosti, zatvorsko osoblje ne bi uopšte trebalo da nosi palice. Ukoliko se uprkos tome ipak smatra neophodnim da ih nosi, CPT preporučuje da se palice nose tako da ne budu vidljive.

Popravni domovi za maloletnike

1. uvod

28. Po mišljenju CPT-a, svi maloletnici koji su lišeni slobode zbog toga što su optuženi ili osuđeni za krivična dela moraju biti držani u popravnim domovima posebno projektovanim za osobe tog životnog uzrasta, koji nude režim oblikovan prema njihovim potrebama i koji zapošljavaju osoblje obučeno za rad sa mladima.

Pored toga, briga nad maloletnicima u pritvoru zahteva posebne napore kako bi se smanjila opasnost dugoročne društvene neprilagođenosti. Ovo traži multidisciplinarni pristup koji se zasniva na korišćenju znanja čitavog niza stručnjaka (uključujući učitelje i nastavnike, instruktore i psihologe), kako bi se odgovorilo individualnim potrebama maloletnika u sigurnom obrazovnom i socio-terapijskom okruženju.

2. materijalni uslovi u pritvoru

29. Dobro osmišljen popravni dom za maloletnike omogućava uslove pritvora prilagođene ličnosti mladih osoba lišenih slobode. Osim što moraju biti dovoljno prostrane, dobro osvetljene i provetrene, prostorije za spavanje i dnevni boravak moraju biti i prikladno nameštene, lepo dekorisane, te pružati odgovarajuću vizuelnu stimulaciju. Osim ukoliko razlozi bezbednosti ne nalažu drukčije, maloletnicima treba da bude dozvoljeno da drže sa sobom razumnu količinu ličnih stvari.

30. CPT želi dodati da je u izvesnim ustanovama primetio tendenciju da se zanemare lične higijenske potrebe ženskih pritvorenica, uključujući tu i maloletnice. Za ovu vrstu populacije koja se nalazi u pritvoru posebno je važno da im toaleti i kupatila, kao i predmeti lične higijene kao što su higijenski ulošci, budu lako dostupni. Propust da se obezbede ove osnovne potrepštine može po sebi predstavljati ponižavajuće postupanje.

3. aktivnosti propisane režimom

31. Mada je nedostatak svrsishodne aktivnosti štetan za svakog zatvorenika, on je posebno opasan za maloletnike, koji imaju posebnu potrebu za fizičkom aktivnošću i intelektualnom stimulacijom. Maloletnicima lišenim slobode treba biti ponuđen puni program obrazovanja, sporta, profesionalne obuke, rekreacije i drugih svrsishodnih aktivnosti. Fizičko obrazovanje trebalo bi da predstavlja važan deo tog programa.

Naročito je važno da devojčice, devojke i mlade žene lišene slobode imaju pristup takvim aktivnostima na ravnoj nozi sa svojim muškim vršnjacima. I previše često je CPT susretao maloletnice kojima su se nudile aktivnosti koje se stereotipno smatraju «prikladnim» za njih (kao što su šivanje i ručni radovi), dok je maloletnicima nuđena obuka daleko profesionalnijeg karaktera. U ovom pogledu, CPT želi da izrazi svoje slaganje sa principom izloženom u pravilu 26.4 Pekinških pravila u smislu da treba uložiti najveće napore kako bi se osiguralo da maloletnicima lišenim slobode "ni na koji način ne bude pruženo manje brige, zaštite, pomoći, nege i obuke nego mladim muškim počiniocima krivičnih dela. Mora im se osigurati jednak tretman."

32. Režimi u nizu popravnih domova koje je Komitet posetio uključivali su opšti sistem stimulacija koji je omogućavao maloletnicima da steknu dodatne privilegije u zamenu za pokazano dobro ponašanje.

Nije na CPT-u da daje mišljenje o socio-edukativnoj vrednosti takvih programa. Međutim, CPT posvećuje naročitu pažnju sadržaju osnovnog režima koji se nudi maloletnicima na osnovu takvih programa, kao i tome da li način na koji oni eventualno napreduju (ili nazaduju) unutar datog programa sadrži dovoljno garancija protiv svojevoljnih odluka osoblja.

4. pitanje osoblja

33. Čuvanje i briga za maloletnike lišenih slobode predstavljaju posebno teške zadatke. Osoblje koje je pozvano da ispunjava taj zadatak mora biti pažljivo odabrano na osnovu lične zrelosti i sposobnosti da se hvata ukoštac sa izazovima rada sa osobama ovog uzrasta, osiguravajući pri tome njihovu dobrobit. To osoblje mora biti posebno predano radu sa mladim ljudima i sposobno da vodi i motivira maloletnike koji su im povereni. Takvo osoblje, uključujući i ono koje ima samo dužnost čuvara, mora biti profesionalno osposobljeno, obučavano kako prilikom uvođenja u posao, tako i tokom redovnog posla, te u tome koristiti odgovarajuću spoljnu podršku i biti nadgledano u obavljanju svojih dužnosti.

Pored toga, upravljanje takvim domovima mora biti povereno osobama sa visokim rukovodećim kvalitetima, koje imaju sposobnost da na efikasan način odgovore složenim i međusobno konkurentnim zahtevima koji se pred njih postavljaju u odnosu na osoblje i na maloletnike.

5. kontakt sa spoljnim svetom

34. CPT pridaje veliku važnost održavanju dobrog kontakta sa spoljnim svetom svih osoba koje su lišene slobode. Vodeći princip bi trebalo da bude unapređivanje kontakta sa spoljnim svetom; sva ograničavanja takvih kontakata trebalo bi da se zasnivaju isključivo na ozbiljnim razlozima bezbednosti, ili razlozima vezanim za raspoloživa sredstva.

Aktivno unapređivanje takvih kontakata može biti posebno korisno za maloletnike lišene slobode, od kojih mnogi imaju probleme ponašanja u vezi sa emocionalnom deprivacijom ili nedostatkom umeća društvenog ophođenja.

CPT takođe želi da naglasi da kontakt maloletnika sa spoljnim svetom ne sme nikada biti ograničavan ili uskraćivan kao vrsta disciplinske mere.

6. disciplina

35. Mesta na kojima se maloletnici lišavaju slobode skoro bez izuzetka predviđaju disciplinske sankcije koje se primenjuju na pritvorenike lošeg vladanja.

U vezi s tim, CPT naročito zabrinjava pojava držanja maloletnika u uslovima koji nalikuju zatvorskoj samici, mera koja može samo ugroziti njihov telesni i/ili psihički integritet. Komitet smatra da ovoj meri treba pribeći samo izuzetno. Ukoliko se maloletnici izoluju od ostalih, to treba primeniti tokom najkraćeg mogućeg perioda vremena, i, u svakom slučaju, mora im se garantovati odgovarajući kontakt sa ljudima, dozvoliti pristup materijalu za čitanje i omogućiti najmanje jedan sat fizičke rekreacije na otvorenom svakoga dana.

Svi disciplinski postupci koji se primenjuju na maloletnike moraju biti praćeni formalnim garancijama i biti propisno evidentirani. Maloletnici moraju posebno imati pravo da budu saslušani u vezi predmeta prekršaja koji su navodno počinili, te pravo na žalbu višoj instanci protiv svih nametnutih sankcija; svi detalji takvih sankcija moraju biti evidentirani u knjizi koju drži svaka ustanova u kojoj su maloletnici lišeni slobode.

7. žalbe i postupci kontrole

36. Delotvorni postupci ulaganja žalbe i kontrole predstavljaju osnovne garancije protiv zlostavljanja u ustanovama za maloletne delinkvente.

Maloletnicima moraju biti dostupni mehanizmi ulaganja žalbe, kako unutar tako i izvan administrativnog sistema date ustanove, te moraju imati pravo na poverljiv pristup odgovarajućem organu vlasti.

CPT pridaje naročitu važnost redovnim posetama svim ustanovama za maloletne delinkvente od strane nekog nezavisnog tela (na primer, istražnog odbora ili sudije) koje ima ovlašćenje da prima žalbe maloletnika – a, ukoliko je nužno, i da pokrene postupak – te da vrši kontrolu smeštaja i objekata.

8. zdravstvena pitanja

37. Prilikom ispitivanja pitanja zatvorskih zdravstvenih zaštite u svom 3. Opštem izveštaju (videti CPT/Inf (93) 12, odeljci 30 do 77), CPT je ustanovio niz opštih kriterijuma kojima se rukovodio u svom radu (pristup lekaru; jednakost nege; pacijentov pristanak i poverljivost; preventivna zdravstvena zaštita; profesionalna nezavisnost i profesionalna stručnost). Ovi kriteriji se primenjuju sa podjednakom snagom i na popravne domove za maloletnike.

38. Naravno, CPT obraća posebnu pažnju specifičnim zdravstvenim potrebama maloletnika lišenih slobode.

Od posebne je važnosti da služba zdravstvene zaštite na usluzi maloletnicima sačinjava integralni dio multidisciplinarnog (medicinsko-psiho-socijalnog) programa zdravstvene zaštite. Ovo između ostalog podrazumeva da mora postojati uska koordinacija između rada zdravstvenog tima date ustanove (lekara, sestara, psihologa, itd) i rada drugih profesionalaca (uključujući socijalne radnike i učitelje/nastavnike) koji su u redovnom kontaktu sa pritvorenima. Cilj bi trebalo da bude da se osigura da zdravstvena zaštita maloletnika lišenih slobode predstavlja deo celovite i kontinuirane mreže podrške i terapije.

Takođe je poželjno da sadržaj programa zdravstvene zaštite datog popravnog doma bude izložen u pismenoj formi i učinjen dostupnim svim članovima osoblja od kojih se traži da u tom programu učestvuju.

39. Svi maloletnici lišeni slobode moraju biti na odgovarajući način intervjuisani i telesno pregledani od strane lekara što pre moguće po prijemu u popravni dom; osim u izuzetnim okolnostima, ovaj razgovor/pregled mora biti obavljen na dan prijema. Međutim, prvi kontakt maloletnika sa zdravstvenom službom može biti i kvalifikovana medicinska sestra koja podnosi izveštaj lekaru.

Ukoliko se pravilno obavi, takva medicinska provera po prijemu bi trebalo da zdravstvenoj službi te ustanove omogući da identifikuje mlade osobe sa potencijalnim zdravstvenim problemima (npr. zavisnost o drogi, samoubilačke tendencije). Identifikacija takvih problema u dovoljno ranoj fazi olakšava preduzimanje efikasne preventivne akcije u okviru medicinsko-psiho-socijalnog programa zdravstvene nege te ustanove.

40. Nadalje, samo se po sebi razume da svi maloletnici lišeni slobode moraju biti u mogućnosti da imaju poverljiv pristup lekaru u svakom momentu, bez obzira na režim (uključujući i disciplinski zatvor) kojem su podvrgnuti. Odgovarajući pristup nizu specijalističkih službi zdravstvene zaštite, uključujući i zubara, mora takođe biti garantovan.

41. Zadatak zdravstvene službe u bilo kom mestu lišavanja slobode ne sme se ograničiti na lečenje bolesnih pacijenata; toj službi takođe treba poveriti odgovornost za socijalnu i preventivnu medicinu. U vezi ovoga, CPT želi da istakne dva aspekta o kojima treba posebno voditi pažnju u pogledu maloletnika: njihovu ishranu i pružanje zdravstvenog obrazovanja.

Zdravstveno osoblje mora igrati aktivnu ulogu u nadzoru kvaliteta hrane koja se daje osobama u pritvoru. Ovo je naročito važno za maloletnike, koji nisu dostigli puni potencijal rasta i razvoja. U njihovom slučaju, posledice neadekvatne ishrane mogu se mnogo brže pokazati – i biti teže – nego kod osoba koje su dostigle punu telesnu zrelost.

Takođe je notorna činjenica da maloletnici lišeni slobode pokazuju tendenciju da se upuštaju u riskantne poduhvate, naročito u odnosu na droge (uključujući alkohol) i seks. Shodno tome, pružanje zdravstvenog obrazovanja koje je relevantno za mlade osobe predstavlja važan element programa preventivne zdravstvene zaštite. Takav program bi trebalo da sadrži pružanje informacija o rizicima zloupotrebe droga i o zaraznim bolestima.

VI. Žene lišene slobode

Izvod iz 10. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (2000) 13]

Prethodne napomene

21. U nekim od svojih ranijih opštih izveštaja, CPT je postavio kriterijume kojima se rukovodio u svom radu na raznim mestima lišavanja slobode, koja su uključivala policijske stanice, zatvore, centre za držanje imigranata-privorenika, psihijatrijske ustanove i popravne domove za maloletnike.

Naravno, Komitet primenjuje ove kriterijume i na žene i na muškarce lišene slobode. Međutim, u svim državama članicama Saveta Evrope, žene zatvorenici predstavljaju relativno malu grupu među osobama lišenim slobode. To znači da za države može biti veoma skupo da se posebnom brinu o njima, što rezultira time da se žene često drže na malom broju lokacija (a ponekad daleko od njihovih domova i od domova od njih zavisne dece), u prostorijama koje su izvorno bile projektovane za muške zatvorenike (sa kojima te prostorije eventualno dele). U takvim okolnostima, potrebno je obratiti posebnu pažnju kako bi se osiguralo da žene lišene slobode budu držane u za njih sigurnom i pristojnom zatvorskom okruženju.

Kako bi istakao važnost koju pridaje sprečavanju zlostavljanja žena lišenih slobode, CPT je posvetio ovo poglavlje svog 10. Opšteg izveštaja opisivanju nekih od specifičnih pitanja kojima se bavi u ovoj oblasti. Komitet se nada da će na ovaj način dati jasna uputstva državnim vlastima o svojim gledištima u pogledu načina na koji treba postupati sa ženama lišenim slobode. Kao i prethodnih godina, **CPT pozdravlja sve eventualne komentare u vezi ovog važnog odeljka Opšteg izveštaja.**

22. Treba odmah naglasiti da stavovi CPT-a o pitanjima identifikovanim u ovom poglavlju važe bez obzira na prirodu mesta lišavanja slobode. Međutim, prema iskustvu CPT-a, opasnost po telesni i/ili psihički integritet žena lišenih slobode može biti veća u periodu neposredno posle njihovog hapšenja. Shodno tome, posebnu pažnju treba posvetiti tome da se osigura da kriterijumi i odeljcima koji slede budu poštovani u toj fazi.

Komitet takođe želi da istakne da svi standardi koje eventualno razvije u ovoj oblasti moraju biti smatrani komplementarnim standardima izloženim u drugim međunarodnim dokumentima, uključujući Evropsku konvenciju o ljudskim pravima, Konvenciju Ujedinjenih nacija o pravima deteta, Konvenciju Ujedinjenih nacija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena i Skup principa Ujedinjenih nacija u vezi zaštite svih osoba podvrgnutih bilo kom obliku lišavanja slobode ili zatvaranja.

Osoblje oba pola

23. Kao što je CPT istakao u svom 9. Opštem izveštaju, zapošljavanje osoblja oba pola predstavlja važnu garanciju protiv zlostavljanja na svim mestima lišavanja slobode. Prisustvo muškog i ženskog osoblja može imati koristan učinak kako u pogledu zatvorske etike, tako i u svrhu negovanja što je moguće normalnijeg života na mestima lišavanja slobode.

Korišćenje osoblja oba pola takođe omogućuje prikladno raspoređivanje osoblja na radne zadatke kada treba obavljati osetljive zadatke vezane uz pol, kao što su lični pretresi. U ovom pogledu, CPT želi ponovo da istakne da osobe lišene slobode moraju biti pretresane isključivo od strane osoblja istog pola i da bilo koji pretres gde se zahteva da se osoba lišena slobode razodene mora provoditi izvan vidnog dometa zatvorskog osoblja suprotnog pola.

Odvojen smeštaj žena lišenih slobode

24. Dužnost da pruži negu, koju država ima u odnosu na osobe lišene slobode, uključuje i dužnost države da zaštiti te osobe od drugih osoba koje eventualno žele da im naude. CPT se povremeno susretao sa tvrdnjama žena o navodnom zlostavljanju od strane žena. Međutim, navodi o zlostavljanju žena u zatvoru od strane muškaraca (a posebno o seksualnom uznemiravanju, uključujući tu i verbalne napade sa seksualnim konotacijama) javljaju se mnogo češće, posebno ako država propusti da obezbedi odvojen smeštaj ženama lišenim slobode, na mestima gde preovlađuje osoblje ženskog pola koje nadzire njihov smeštaj.

U principu, žene lišene slobode moraju biti smeštene u prostorijama koje su fizički odvojene od prostorija u kojima se nalaze bilo koji muškarci zatvoreni u istoj ustanovi. S tim u vezi, neke države su počele primenjivati rešenja pri kojima su parovi (u kojima su oba partnera lišena slobode) smešteni zajedno, i/ili gde postoji izvestan stepen mešanja pripadnika oba pola u zatvorima. CPT pozdravlja takva napredna rešenja, pod uslovom da se zatvorenici na koje se to odnosi saglase sa tim da će u tome učestvovati, te da budu pažljivo odabrani i u dovoljnoj meri nadzirani.

Jednak pristup aktivnostima

25. Žene lišene slobode moraju imati pristup svrsishodnim aktivnostima (radu, obuci, obrazovanju, sportu, itd.) na ravnoj nozi sa muškarcima u istom položaju. Kao što je Komitet istakao u svom poslednjem Opštem izveštaju, delegacije CPT-a su se i previše često susretale sa slučajevima gde su ženama lišenim slobode bile nuđene aktivnosti koje su se smatrale "prikladnim" za njih (kao što su šivanje ili ručni radovi), dok se muškim zatvoreniciima nudila obuka daleko profesionalnijeg karaktera.

Po mišljenju CPT-a, takav diskriminatorski pristup služi samo daljem potkrepljivanju zastarelih stereotipa o socijalnoj ulozi žene. Štaviše, zavisno od okolnosti, uskraćivanje ženama jednakog pristupa režimom propisanih aktivnosti može se okvalifikovati kao ponižavajuće postupanje.

Prenatalna i postnatalna zdravstvena zaštita

26. Treba uložiti maksimum napora kako bi se zadovoljile specifične prehrambene potrebe zatvorenih trudnica, kojima treba osigurati režim ishrane bogat belančevinama, sa mnogo svežeg voća i povrća.

27. Po sebi se razume da bebe ne bi trebalo da budu rođene u zatvoru i izgleda da je uobičajena praksa u državama članicama Saveta Evrope da se trudne zatvorenice u odgovarajućem momentu premeste u bolnice izvan zatvorskog kruga.

Uprkos tome, CPT se s vremena na vreme susreće sa slučajevima gde trudne žene bivaju liscicama ili na drugi način vezane za krevete ili druge delove nameštaja tokom ginekološkog pregleda i/ili porođaja. Takav pristup je u potpunosti neprihvatljiv i može se sasvim izvesno okvalifikovati kao nečovečno i ponižavajuće postupanje. Mogu se i moraju iznaći drugi načini udovoljavanja potrebama bezbednosti.

28. Mnoge žene u zatvoru su primarne negovateljice dece ili drugih čija psiho-fizička dobrobit može biti ugrožena činom zatvaranja.¹

U ovom kontekstu, posebno je problematično pitanje da li – i ukoliko je odgovor pozitivan, koliko dugo – treba omogućiti bebama i maloj deci da ostanu u zatvoru sa svojim majkama. Na ovo pitanje je teško dati odgovor, budući da sa jedne strane zatvori očigledno nisu pogodan ambijent za bebe i malu decu, dok je sa druge strane krajnje nepoželjno nasilno razdvajati majke i malu decu.

29. Po mišljenju CPT-a, vodeći princip u svim slučajevima mora da bude dobrobit samog deteta. Ovo posebno podrazumeva da svaka prenatalna i postnatalna nega pružena u zatvoru mora biti jednaka nezi kakva se pruža u spoljnoj zajednici. Tamo gde se bebe i mala deca drže u zatvorskom okruženju, njihov tretman mora biti nadziran od strane specijalista za socijalni rad i razvoj dece. Trebalo bi težiti da se stvori okruženje koje je zasnovano primarno na potrebama deteta, bez vidljivih znakova zatvorskog ambijenta, kao što su uniforme i ključevi koji zveckaju.

Treba primeniti takva rešenja kojima se obezbeđuje da se motorika i kognitivne sposobnosti beba u zatvoru razvijaju normalno. Posebno im treba omogućiti dovoljno pogodnosti za igru i telesne vežbe i mogućnost da napuste ustanovu i iskuse normalni život izvan zatvorskih zidova.

Omogućavanje pogodnosti da članovi porodice brinu o detetu izvan ustanove može takođe pomoći da se teret podizanja deteta podeli sa drugima (na primer, sa detetovim ocem). Gde ovo nije moguće, treba razmotriti mogućnost pristupa objektima tipa jaslaca. Takva rešenja mogu omogućiti ženama zatvorenicama da učestvuju u radnim i drugim aktivnostima unutar zatvora u većoj meri nego što bi to inače bilo moguće.

¹ Videti takođe Preporuku 1469 (2000) Parlamentarne Skupštine Saveta Evrope u vezi majki i beba u zatvoru.

Pitanja zdravlja i higijene

30. Komitet takođe želi da skrene pažnju na niz pitanja zdravlja i higijene u odnosu na koje se potrebe žena lišenih slobode znatno razlikuju od potreba muškaraca.

31. Specifične **higijenske** potrebe žena treba rešavati na prikladan način. Od naročite je važnosti da im toaleti i kupatila budu lako dostupni, te da se povede briga o uklanjanju krvi umrljanih predmeta, kao i o opskrbljivanju stvarima za ličnu higijenu, kao što su higijenski ulošci i tamponi.

Propust da se obezbede takve osnovne potrepštine može po sebi predstavljati ponižavajuće postupanje.

32. Takođe je od suštinske važnosti da **zdravstvena nega** koja se pruža osobama lišenim slobode bude na istom nivou kao zdravstvena nega koja se pruža osobama na slobodi.

Što se tiče žena lišenih slobode, osiguravati da princip jednakosti nege bude poštovan zahteva da tu zdravstvenu negu pružaju lekari – praktičari i medicinske sestre koji su prošli specifičnu obuku u domenu zdravstvene zaštite žena, uključujući ginekološku specijalizaciju.

Povrh toga, u obimu u kojem su mere preventivne zdravstvene zaštite koje se posebno odnose na žene (kao što su preventivni pregledi na rak dojke i materice) dostupne u zajednici na slobodi, one takođe moraju biti omogućene i ženama lišenim slobode.

Jednakost nege takođe zahteva da se pravo žene na telesni integritet poštuje na mestima lišavanja slobode podjednako kao i u spoljašnjoj zajednici. Tako, tamo gde su takozvane "dan posle" pilule i/ili druge forme pobačaja u kasnijim fazama trudnoće dostupne ženama na slobodi, one moraju pod istim uslovima biti učinjene dostupnim i ženama lišenim slobode.

33. U principu, zatvorenice koje su započele kuru lečenja pre nego što su bile zatvorene, trebalo bi da budu u mogućnosti da nastave sa lečenjem i u zatvoru. U ovom kontekstu, treba pokušati da se obezbedi da dovoljne zalihe posebnih lekova za žene budu dostupne na mestima lišavanja slobode.

U vezi kontraceptivnih pilula treba posebno napomenuti da takva medicinska sredstva mogu biti propisana u medicinske svrhe i kad se ne radi o sprečavanju trudnoće (npr. radi otklanjanja bolnih menstruacija). Činjenica da zatvaranje žena u velikoj meri smanjuje verovatnost začeca ne predstavlja dovoljan razlog da se ženama takva medicinska sredstva uskrate.

VII. Borba protiv nekažnjivosti mučitelja

Izvod iz 14. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (2004) 28

25. *Svrha postojanja* CPT-a je sprečavanje mučenja i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Komitet ne gleda u prošlost, već u budućnost. Međutim, u okviru svoje preventivne funkcije, CPT se bavi i procenom efikasnosti mera i akcija preduzetih pošto je do zlostavljanja već došlo, s obzirom na to da te mere utiču na ponašanje službenih lica u budućnosti.

Svaka zabrana mučenja i drugih oblika zlostavljanja gubi na uverljivosti ako službena lica koja su takva dela počinila ne odgovaraju za svoje postupke. Ako se na informaciju koja ukazuje na zlostavljanje ne reaguje brzo i efikasno, službena lica koja su sklona zlostavljanju osoba lišenih slobode brzo će poverovati – i to s razlogom – da to mogu da čine nekažnjeno. Svi naponi uloženi u promovisanje ljudskih prava, putem stroge selekcije prilikom zapošljavanja i stručne obuke, biće osuđeni na neuspeh. Ako se ne budu preduzimale efikasne mere, sve osobe koje su u pitanju – kolege, viši rukovodioci u policiji, istražni organi – doprineće koroziji onih vrednosti koje čine samu osnovu demokratskog društva.

U suprotnom, ako se službeno lice koja izda naređenje, odobri, ne spreči ili sprovodi mučenje i zlostavljanje privede pravdi zbog počinjenog dela, biće poslata jasna poruka da se takvo postupanje neće tolerisati. Takva poruka, pored toga što ima veliku odvraćajuću ulogu, pokazaće i široj javnosti da niko nije iznad zakona, pa ni oni čija je dužnost da ga štite. Saznanje da su osobe odgovorne za zlostavljanje izvedene pred lice pravde imaće pozitivan uticaj i na žrtve.

26. Borba protiv izuzimanja od odgovornosti mora početi kod kuće, tj. u okviru same službe (policijske ili zatvorske, vojnih vlasti, itd.). U mnogim slučajevima, kada uslede tvrdnje da je došlo do zlostavljanja od strane službenog lica, kolege se iz lojalnosti drže zajedno i uzajamno pomažu, a ponekad čak i prikrivaju protivzakonite postupke drugih kolega. Neophodna je pozitivna akcija, putem obuke i davanjem ličnog primera, kako bi se **razvila kultura ponašanja** u kojoj će se rad i druženje sa kolegama koji su vršili zlostavljanje smatrati neprofesionalnim – a i u pogledu napredovanja u karijeri, nesigurnim -, dok će se na rad u timu čiji članovi postupaju po zakonu gledati kao na ispravan i profesionalno nagrađiv.

Mora se stvoriti atmosfera u kojoj će se smatrati ispravnim prijaviti kolegu koji zlostavlja osobu lišenu slobode; mora biti sasvim jasno da krivicu za zlostavljanje ne snose samo počinioci takvog dela, već i svako lice koje zna, ili bi trebalo da zna, da se osoba lišena slobode zlostavlja, a to ne sprečava ili ne prijavi nadležnima. Da bi ovakva atmosfera zaživela, treba da postoji jasno definisana linija subordinacije, a treba uvesti i mere zaštite za one koji dojavu da je došlo do zlostavljanja.

27. U mnogim državama koje je CPT posetio, mučenje i dela kao što su zlostavljanje u toku vršenja dužnosti, primena sile u svrhu iznuđivanja izjave, prekoračenje ovlašćenja, itd., spadaju u posebna krivična dela za koja se sudi *ex officio*. CPT pozdravlja postojanje ovakvih zakonskih odredbi.

Međutim, CPT se uverio da organi tužilaštva u nekim zemljama imaju veliko diskreciono pravo u pogledu otvaranja preliminarne istrage kada dobiju informacije o mogućem zlostavljanju osoba lišenih slobode. Komitet smatra da tužilaštvo, čak i ako formalna tužba nije podneta, treba da **ima zakonsku obavezu da pokrene istragu** kad dobije uverljive informacije, iz bilo kog izvora, da je možda došlo do zlostavljanja lica lišenog slobode. S tim u vezi, zakonski okviri koji se odnose na snošenje odgovornosti biće ojačani ako zvanična službena lica (pripadnici policije, upravnici zatvora, itd.) budu i formalno imala obavezu da odgovarajuće nadležne organe odmah obaveste kada dobiju informacije koje ukazuju na to da je došlo do zlostavljanja.

28. Postojanje odgovarajućih zakonskih okvira nije samo po sebi dovoljna garancija da će svrsishodne mere biti preduzete u slučajevima navoda o mogućem zlostavljanju. Posebnu pažnju treba posvetiti **razvijanju svesti kod nadležnih vlasti** o važnim obavezama koje su dužne da ispunjavaju.

Kada se osobe pritvorene od strane službi za sprovođenje zakona izvedu pred sud i tužioca, za njih je to dobra prilika da kažu da li su bile zlostavljane ili ne. Čak i ako žalba u vezi sa zlostavljanjem nije podneta, ove vlasti će biti u poziciji da preduzmu blagovremene mere ako postoje drugi znaci (npr. vidljive povrede, opšti izgled neke osobe ili njeno ponašanje) koji ukazuju na to da je možda došlo do zlostavljanja.

Međutim, CPT tokom svojih poseta često sreće osobe lišene slobode koje tvrde da su se sudijama i/ili tužiocu žalile zbog zlostavljanja, ali da ovi nisu pokazali veliko interesovanje u vezi sa tim, čak ni kada su im pokazali vidljive telesne povrede. U nekoliko navrata predstavnici CPT-a su i sami imali prilike da se uvere u postojanje ovakvog scenarija. Na primer, Komitet je nedavno ispitivao sudski zapisnik u kojem su, pored tvrdnji o zlostavljanju, bili evidentirani podlivi i masnice po licu, nogama i leđima osobe lišene slobode. Uprkos činjenici da se ove informacije iz dosijea mogu smatrati *prima facie* dokazom o zlostavljanju, nadležni organi nisu pokrenuli istragu i nisu dali prihvatljivo objašnjenje za svoju neaktivnost.

Nije neuobičajeno da osobe lišene slobode tvrde kako su se plašile da se žale na zlostavljanje, zato što se saslušanje kod sudije ili tužioca odvijalo u prisustvu onih istih pripadnika službe za sprovođenje zakona koji su ih ispitivali, ili zato što im je bilo izričito rečeno da to ne čine, jer nije u njihovom interesu.

Sudske vlasti i tužilaštva moraju da preduzmu odlučne mere kada dobiju informacije koje ukazuju na moguće zlostavljanje. S tim u vezi, ove vlasti moraju da vode postupak na način na koji će osobama u pitanju biti omogućeno da kažu kako je sa njima bilo postupano.

29. Često nije jednostavno **utvrditi istinitost tvrdnji o zlostavljanju**. Neki oblici zlostavljanja (kao što su gušenje ili elektro-šokovi) ne ostavljaju vidljive tragove ili neće ostaviti tragove ako se vešto primenjuju. Slično tome, prisiljavanje osoba da stoje, kleče ili sede u neudobnom položaju satima, ili da budu dugo lišene sna, takode neće ostaviti jasno vidljive tragove. Čak i snažni udarci mogu ostaviti slab trag na telu, koji se teško uočava i brzo bleđi. Zbog toga, kada sud ili tužilaštvo dobiju tvrdnje o vršenju ovakvih oblika zlostavljanja, ovi organi treba posebno da vode računa o tome da ne pridaju preveliku važnost odsustvu vidljivih povreda na telu osobe nad kojom je zlostavljanje vršeno. Isti princip važi *a fortiori* u slučaju navoda o zlostavljanju koje je prvenstveno psihološke prirode (seksualno ponižavanje, pretnje po život ili fizički integritet pritvorene osobe i i/ili članova njegove porodice, itd.). Da bi se pravilno procenila verodostojnost tvrdnji o zlostavljanju, može biti potrebno da se ispituju sve osobe umešane u slučaj, da se blagovremeno sprovede inspekcija mesta gde je navodno zlostavljanje vršeno i/ili da se obavi specijalistički lekarski pregled.

Uvek kada osumnjičeni za krivično delo koji je izveden pred sudiju ili tužioca iznese tvrdnje o zlostavljanju, ti navodi treba da budu evidentirani u pismenoj formi, sudija treba da naredi da se odmah obavi pregled od strane veštaka sudske medicine (uključujući, ako je potrebno, i pregled kod psihijatra-veštaka sudske medicine) i treba da preduzme neophodne korake da obezbedi da se navodi adekvatno ispituju. Takav pristup treba primeniti bez obzira da li osoba ima ili nema vidljive telesne povrede. Štaviše, čak i u odsustvu izričitih tvrdnji o zlostavljanju, sudija bi trebalo da zahteva pregled od strane veštaka sudske medicine uvek kada postoji osnovana sumnja da je osoba izvedena pred sud mogla biti žrtva zlostavljanja.

30. Takođe je važno da ne postoje nikakve prepreke za kontakt između osoba koje tvrde da su zlostavljane (a koje su mogu biti i puštene na slobodu bez izvođenja pred sudiju ili tužioca) i lekara sudske medicine čije nalaze sud i tužilaštvo priznaju. Na primer, pristup lekaru ne treba da bude uslovljen prethodnim davanjem odobrenja od strane istražnih vlasti.

31. Posle mnogih poseta CPT je objavio izveštaje koji sadrže i procenu rada organa u čijoj je nadležnosti sprovođenje zvanične istrage i podizanje krivičnih i disciplinskih tužbi u slučaju tvrdnji o zlostavljanju. Prilikom vršenja procene CPT uzima u obzir praksu Evropskog suda za ljudska prava i standarde sadržane u raznim međunarodnim instrumentima. Postoji opšte prihvaćeni princip da je **uspešna istraga**, koja će dovesti do identifikovanja i kažnjavanja osoba odgovornih za zlostavljanje, od suštinskog značaja da bi zabrana mučenja i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja imala svrhe u praksi.

Poštovanje ovog principa podrazumeva da organi vlasti u čijoj je nedležnosti sprovođenje istrage imaju na raspolaganju sve neophodne resurse, kako ljudske tako i materijalne. Pored toga, istraga mora da bude sprovedena u skladu sa nekim osnovnim kriterijumima.

32. Da bi istraga u slučaju navoda o zlostavljanju bila uspešna, neophodno je da osobe koje su odgovorne za njeno sprovođenje budu nezavisne od lica na koje se ti navodi odnose. U nekim zakonodavstvima, sve žalbe o zlostavljanju počinjenom od strane policije ili drugih službenih lica moraju se podneti tužiocu, i on odlučuje – a ne policija – da li treba pokrenuti preliminarnu stragu po pritužbi za zlostavljanje ili ne; CPT pozdravlja ovakav pristup. Pa ipak, u praksi se često dešava da odgovornost za sprovođenje operativnog dela istrage ponovo pređe u ruke pripadnika organa za sprovođenje zakona. Učešće tužioca je tada ograničeno na izdavanje naređenja tim službenicima da sprovedu ispitivanje, podnesu izveštaj o rezultatima i na donošenje odluke o podizanju krivične tužbe. Važno je obezbediti da pripadnici organa za sprovođenje zakona zaduženi za istragu ne budu iz iste službe u kojoj su kolege protiv kojih se vodi istraga. Pod idealnim uslovima, osobe kojima je povereno sprovođenje operativnog dela istrage treba da budu potpuno nezavisne od službe za koju su vezani navodi o zlostavljanju. Pored toga, tužilaštvo mora da sprovede efikasan i temeljan nadzor nad operativnim tokom istrage vezane za navode o zlostavljanju od strane službenih lica. Tužilaštvo treba da ima na raspolaganju jasne smernice u pogledu načina na koji će nadzirati istragu.

33. Istraga u vezi navoda o mogućem zlostavljanju od strane službenog lica mora da bude sprovedena u skladu sa kriterijumom temeljnosti. Mora biti sprovedena na način kojim će se jasno utvrditi da li je upotreba sile ili drugih metoda bila opravdana u datim okolnostima, i identifikovati, ako je neophodno i kazniti, počinioc zlostavljanja. To nije obaveza vezana za ishod, već za način ili sredstva. Ona nalaže da se moraju preduzeti sve potrebne mere kako bi se obezbedili dokazi u vezi sa incidentom, uključujući, inter alia, identifikovanje i ispitivanje navodnih žrtava, osumnjičenih i svedoka (npr. dežurnih policajaca, drugih pritvorenika, itd.), pronalaženje predmeta korišćenih za zlostavljanje i prikupljanje forenzičkih dokaza. U zavisnosti od slučaja, treba obaviti autopsiju koja će dati jasnu i preciznu sliku o nanetim povredama, kao i objektivnu analizu lekarskih nalaza, uključujući uzrok smrti.

Istraga takođe mora da bude sprovedena na sveobuhvatan način. CPT je nailazio na slučajeve gde je, uprkos brojnim tvrdnjama o incidentima i činjenicama koje su ukazivale da je došlo do zlostavljanja, obim istrage bio neprimereno sužen, a bitne epizode i okolnosti koje su ukazivale na zlostavljanje odbačene kao nevažne.

34. U ovom kontekstu, CPT želi jasno da izrazi zabrinutost u vezi prakse koja postoji u mnogim zemljama da pripadnici službi za sprovođenje zakona ili zatvorski čuvari nose maske ili kape sa prorezima u toku privođenja i ispitivanja ili u toku akcije suzbijanja nemira u zatvorima; jasno je da će maskiranje otežati identifikovanje potencijalnih osumnjičenih ako i kada dođe do tvrdnji o navodnom zlostavljanju. Ovakvu praksu treba strogo kontrolisati i primenjivati samo u izuzetnim i opravdanim slučajevima; takvih slučajeva, u kontekstu zatvora, ima vrlo malo.

Isto tako treba strogo zabraniti praksu koja postoji u izvesnim zemljama da se osobama u policijskom pritvoru stavlja povez preko očiju; ovakvo postupanje, što potvrđuju neki slučajevi sa kojima je CPT upoznat, može znatno da oteža pokretanje krivičnog postupka protiv onih koji muče ili zlostavljaju pritvorenike.

35. Da bi imala rezultata, istraga takođe mora da bude sprovedena brzo i bez odlaganja. CPT se susretao sa slučajevima gde su neophodne istražne aktivnosti bile neopravdano odlagane ili su tužilaštvo ili sudske vlasti nedvosmisleno pokazali nedostatak volje da upotrebe raspoloživa pravna sredstva kada bi do njih stigle tvrdnje ili bitne informacije koje su ukazivale na to da je došlo do zlostavljanja. Te istrage bile su odlagane u nedogled ili prekidane, a pripadnici službi za sprovođenje zakona na koje su se tvrdnje o zlostavljanju odnosile uspeli su u potpunosti da izbegnu krivičnu odgovornost za počinjena dela. Drugim rečima, reakcija na ubedljive dokaze o ozbiljnom kršenju ovlašćenja dovela je do sprovođenja “istrage” koja teško može da se nazove tim imenom.

36. Pored gore navedenih kriterijuma za uspešno obavljanje istrage, treba navesti još jedan: šira javnost treba da ima dovoljan uvid u tok istrage ili njene rezultate, čime će se obezbediti snošenje odgovornosti, kako u teoriji tako i u praksi. Step en uvida javnosti može da se razlikuje od slučaja do slučaja. Kod posebno teških slučajeva javno ispitivanje može da bude primereno. U svim slučajevima, žrtva (ili, ako je potrebno, bliska rodbina žrtve) mora da bude uključena u vođenje postupka u onoj meri koja je neophodna da njeni legitimni interesi ne budu narušeni.

37. **Pokretanje disciplinskog postupka** je još jedna mera koje se može preduzeti u slučajevima tvrdnji o zlostavljanju i može se odvijati paralelno sa krivičnim postupkom. Treba temeljno ispitati disciplinsku odgovornost službenih lica na koje se tvrdnje odnose bez obzira na to da li se prekršaj u pitanju tretira kao krivično delo ili ne. CPT je preporučio određeni broj proceduralnih zaštitnih mera koje treba da se sprovedu u ovom kontekstu; na primer, u sastavu komisije formirane za sprovođenje disciplinskog postupka protiv pripadnika policije treba da se nalazi bar jedan nezavisan član.

38. Ispitivanje u slučaju disciplinskog prekršaja počinjenog od strane službenog lica može sprovoditi i posebno interno odeljenje za istragu formirano u okviru službe koja je u pitanju. Međutim, CPT čvrsto podržava formiranje nezavisnog istražnog tela. To telo treba da bude ovlašćeno za pokretanje disciplinskog postupka.

Bez obzira na formalnu strukturu istražnog tela, CPT smatra da javnost treba da bude propisno upoznata sa njegovom funkcijom. Pored mogućnosti da se uloži pritužba direktno nadležnoj službi, javne službe, kao što je policija treba da imaju obavezu da evidentiraju svaku izjavu koja može poslužiti kao osnov za tužbu; u tom smislu treba uvesti odgovarajuće formulare koji će služiti kao potvrda da je pritužba zavedena i da će biti uzeta u razmatranje.

Ako se u datom slučaju otkrije da u postupanju službenog lica ima osnova za verovanje da je počinjeno krivično delo, istražno telo treba uvek – i bez odlaganja – direktno o tome da obavesti nadležno tužilaštvo.

39. Posebno treba voditi računa da osobe koje su bile žrtve navodnog zlostavljanja ne budu odgovarane od namere da ulože žalbu. Na primer, treba stalno imati na umu negativne posledice mogućnosti da službeno lice koje je navedeno kao počinilac zlostavljana podnese tužbu za klevetu protiv osobe koja ga optužuje za to delo. Mora biti uspostavljena ravnoteža u zaštiti legitimnih interesa obe strane. U tom smislu treba se osvrnuti na izvesne stavove iznete u poglavlju 28.

40. Takođe treba temeljno preispitati svaki dokaz o zlostavljanju od strane službenog lica koji je otkriven u toku **građanskog postupka**. Na primer, CPT preporučuje da se sprovede nezavisna istraga u slučajevima gde je došlo do naplate odštete ili vansudskog poravnjanja po pritužbama koje su uključivale i napad od strane službenog lica. Takvo ispitivanje bi trebalo da utvrdi da li, uzevši u obzir prirodu i težinu iznetih tvrdnji o zlostavljanju od strane pripadnika policije, pitanje pokretanja krivičnog i/ili disciplinskog postupka treba ponovo razmotriti.

41. Sasvim je sigurno da istraga, koliko god bila uspešno sprovedena, neće imati nikakvog značaja ako su **kaznene mere izrečene za zlostavljanje** neprimerene. Kada se zlostavljanje dokaže, treba da usledi odgovarajuća kazna. Ta kazna bi trebalo da ima snažan odvraćajući efekat. U suprotnom, izricanje blagih kazni može samo da pripadnike službi za sprovođenje zakona sklone zlostavljanju učvrsti u uverenju da to mogu da čine nekažnjeno.

Naravno, sudske vlasti su nezavisne i stoga mogu da, u okviru normi propisanih zakonom, izreknu primerenu kaznu u svakom pojedinačnom slučaju. Međutim, imajući u vidu te norme, namera zakonodavca mora biti jasna: krivičnopravni sistem treba da zauzme čvrst stav u odnosu na mučenje i zlostavljanje od strane pripadnika službi za sprovođenje zakona. Slično tome, kaznene mere izrečene po utvrđivanju disciplinske odgovornosti treba da budu primerene težini počinjenog dela.

42. Na kraju, **rešenost državnih vlasti** da se bore protiv izuzimanja od odgovornosti ne sme ničim biti dovedena u sumnju. Ako bi se to desilo, svako delovanje na drugim nivoima bilo bi otežano. Ukoliko i kada je to neophodno, državne vlasti treba bez oklevanja da pošalju jasnu poruku, putem formalne izjave sa najvišeg političkog nivoa, da će za mučenje i ostale oblike zlostavljanja mora postojati “nulta tolerancija”.

VIII. Oružje sa električnim pražnjenjem

Izvod iz 20. opšteg izveštaja [CPT / Inf (2010) 28]

Prethodne napomene

65. U zemljama koje je posetio CPT sve češće se policajcima i drugim zaposlenima u službama za sprovođenje zakona izdaje oružje sa električnim pražnjenjem (OSEP), pri čemu je Komitet u pojedinim zemljama takođe uočio prisustvo takvih uređaja u mestima gde se nalaze lica lišena slobode (naročito u zatvorima). Postoje razne vrste OSEP-a, u rasponu od palica koje izazivaju strujni udar i drugog prenosivog oružja koje zahteva neposredan kontakt sa osobom koja predstavlja nameravani cilj do oružja koje može da izbacuje projektila nalik strelicama koje izazivaju strujni udar kod lica koje se nalazi na određenom rastojanju.

66. Upotreba OSEP-a od strane organa reda i drugih javnih službenika predstavlja kontroverznu temu. Postoje suprotstavljeni stavovi u pogledu specifičnih okolnosti u kojima upotreba takvog oružja može biti opravdana i potencijalnih negativnih efekata na zdravlje koje to oružje može da ima. Takođe je činjenica da je po samoj svojoj prirodi OSEP pogodno za zloupotrebu. CPT je u više navrata prikupljao uverljive dokaze da je takvo oružje korišćeno kako bi se lica lišena slobode podvrgla teškom zlostavljanju, i Komitet je često primao navode da se pritvorenim licima preti zlostavljanjem u vidu upotrebe OSEP-a.

67. CPT se već bavio pitanjem OSEP-a u nekoliko svojih izveštaja o posetama. U narednim stavovima, Komitet želi da naglasi gledišta koja je do sada usvojio i da ukaže na neka važna područja. CPT pozdravlja komentare o ovom delu svog Opšteg izveštaja kako bi se Komitetu pomoglo da razvije svoje standarde u vezi sa ovim složenim pitanjem.

Opšta načela

68. CPT razume želju nacionalnih vlasti da svojim službenicima zaduženim za sprovođenje zakona obezbede sredstva koja im omogućavaju da postepeno reaguju na opasne situacije sa kojima se suočavaju. Nema sumnje da posedovanje manje smrtonosnih tipova oružja, kao što je OSEP, može u izvesnim slučajevima omogućiti da se izbegne upotreba vatrenog oružja. Međutim, oružje sa električnim pražnjenjem može izazvati akutni bol i, kao što je već navedeno, može se zloupotrebiti. Shodno tome, odluka da se organima reda ili drugim javnim službenicima izda OSEP treba da bude rezultat iscrpne rasprave na nivou nacionalnih izvršnih i zakonodavnih tela date zemlje. Takođe je potrebno da kriterijumi za primenu OSEP-a budu definisani zakonom i detaljno objašnjeni u posebnim propisima.

69. CPT smatra da bi upotreba oružja sa električnim pražnjenjem trebalo da podleže principima neophodnosti, supsidijarnosti, srazmernosti, prethodnog upozorenja (gde je to moguće) i predostrožnosti. Ta načela podrazumevaju, između ostalog, da javni službenici kojima se takvo oružje izdaje moraju proći adekvatnu obuku za njegovu korišćenje. Kad je reč o OSEP-u koje može da ispaljuje projekte, kriterijumi za njegovu upotrebu treba da neposredno proizlaze iz kriterijuma koji važe za vatreno oružje.

70. Prema mišljenju CPT-a, upotreba OSEP-a treba da bude ograničena na situacije gde postoji stvarna i neposredna opasnost po život ili opasnost od ozbiljne povrede. Neprihvatljiva je upotreba takvog oružja isključivo u svrhu obezbeđivanja poštovanja neke naredbe. Nadalje, upotreba takvog oružja treba da bude dozvoljena isključivo kada su se druge manje prisilne metode (pregovaranje i ubeđivanje, tehnike manuelne kontrole itd.) pokazale neuspešnim ili su neizvodljive i gde je OSEP jedina moguća alternativa primeni metoda koje nose veći rizik od povrede ili smrti.

Primena ovih načela na konkretne situacije

71. Primenjujući ova načela na konkretne situacije, CPT se, na primer, nedvosmisleno izjasnio protiv izdavanja OSEP-a pripadnicima jedinica odgovornih za akcije deportacije pritvorenih imigranata. Slično tome, Komitet je izrazio snažne rezerve kad je reč o korišćenju oružja sa električnim pražnjenjem u zatvorskom (a, utoliko pre, i u zatvorenom psihijatrijskom) okruženju. Samo vrlo izuzetne okolnosti (npr. uzimanje talaca) mogu opravdati pribegavanje OSEP-u u takvom bezbednom okruženju, i to pod strogim uslovom da ovo oružje koristi samo specijalno obučeno osoblje. Ne sme biti ni govora o tome da se bilo koji oblik OSEP-a izdaje kao standardno naoružanje osoblju koje radi u neposrednom kontaktu sa licima lišenim slobode u zatvorima ili drugim mesima.

72. Oružje sa električnim pražnjenjem se sve više koristi pri hapšenju, a bilo je slučajeva njegove zloupotrebe u tom kontekstu koji su dobili širok publicitet (npr. ponovno korišćenje strujnih udara protiv lica koja su ležala na zemlji). Jasno je da pribegavanje upotrebi OSEP-a u takvim situacijama mora biti strogo ograničeno. Uputstvo na koje je CPT naišao u nekim zemljama u smislu da se ovo oružje može koristiti kada se organi sprovođenja zakona suočavaju s nasiljem – ili pretnjom nasiljem – takvog stepena da bi morali da upotrebe silu da bi zaštitili sebe ili druge toliko je široko da ostavlja otvorenu mogućnost za nesrazmerno reagovanje. Ako OSEP postepeno postane oružje izbora kada god su organi reda suočeni sa neposlušnoću i opiranjem tokom hapšenja, to bi moglo uticati veoma negativno na to kako javnost doživljava službenike koji sprovode zakon.

73. Imajući u vidu granice svog mandata, CPT nije želeo da usvoji čvrst stav u pogledu upotrebe oružja sa električnim pražnjenjem u vezi sa operacijama održavanja ili uspostavljanja javnog reda i mira (npr. kontrola demonstracija). S obzirom na to i u svetlu načela navedenih u stavu 70. gore, pribegavanje OSEP-u prilikom takvih akcija može se smatrati neprikladnim ukoliko ne postoji stvarna i neposredna opasnost po život ili opasnost od ozbiljne povrede. Organima reda na koje se ovo odnosi na raspolaganju će biti (ili bi trebalo da budu) druga sredstva zaštite i mere posebno prilagođene konkretnom zadatku. Važno je napomenuti da su neke policijske snage u Evropi isključile upotrebu OSEP-a tokom akcija kontrolisanja javnih demonstracija.

74. Posebno treba pomenuti šok-pojaseve i slične uređaje. CPT se nedvosmisleno izjasnio protiv upotrebe ove vrste opreme za kontrolu kretanja lica lišenih slobode, bilo unutar ili van mesta lišenja slobode. Takva oprema je, prema mišljenju Komiteta, inherentno ponižavajuća za lica prema kome se primenjuje, a prostor za zloupotrebu je posebno velik. Moguće je i potrebno pronaći alternativne načine da se osigura bezbednost tokom kretanja lica lišenih slobode.

Uputstva i obuka

75. Nakon donošenja odluke o izdavanju OSEP-a, nadležni organi moraju se pobrinuti da detaljna uputstva budu raspodeljena u okviru službi kojima će takvo oružje stajati na raspolaganju. Pored toga, službenici koji mogu koristiti ovo oružje moraju se posebno odabrati – uzimajući u obzir njihovu otpornost na stres i sposobnost rasuđivanja – i adekvatno obučiti. Program obuke u okviru službe treba uvesti zajedno sa redovnim testiranjem (v. i stav 80).

Tehnički aspekti

76. Kao i kod bilo kog drugog sistema naoružanja, pre nego što određeno OSEP postane dostupno, ono mora biti podvrgnuto postupku tehničkog odobravanja. Taj postupak bi naročito trebalo da obezbedi da broj, trajanje i intenzitet električnih pražnjenja budu ograničeni na bezbedan nivo. CPT-u su poznati slučajevi gde su lica lišena slobode bila izložena većem broju električnih pražnjenja u brzom neprekidnom sledu; takva preterana, nepotrebna upotreba sile svakako se može okarakterisati kao zlostavljanje. Pored toga, potrebno je predvideti postupak redovnog održavanja/servisiranja.

77. OSEP treba da bude opremljeno uređajima (obično memorijskim čipom) koji se mogu koristiti za beleženje raznih informacija i vršenje provera o upotrebi oružja (poput tačnog vremena korišćenja, broja, trajanja i intenziteta električnih pražnjenja, itd). Podatke uskladištene na ovim čipovima trebalo bi sistematski da očitavaju nadležni organi u odgovarajućim vremenskim razmacima (najmanje svaka tri meseca). Nadalje, potrebno je da ovo oružje ima ugrađene uređaje za lasersko nišanje i video uređaje za snimanje, što bi omogućilo bezbedno nišanje, kao i beleženje okolnosti njegovog korišćenja.

78. Oružje sa električnim pražnjenjem koje se izdaje organima reda najčešće ima više režima upotrebe, naročito režime upotrebe „ispaljivanje“ i „kontakt“ (ošamućivanje). Pri prvom režimu upotrebe, oružje ispaljuje projekte koji se kače za telo ciljane osobe na maloj udaljenosti od oružja, pri čemu se vrši električno pražnjenje. U velikoj većini slučajeva, ovo pražnjenje izaziva opšte grčenje mišića, koje dovodi do privremene paralize, pri čemu dotično lice pada na zemlju. Nasuprot tome, kada se koristi režim upotrebe „kontakt“, elektrode na kraju oružja proizvode električni luk, a kada se dovedu u kontakt sa ciljanom osobom, elektrode izazivaju veoma intenzivan, lokalizovani bol, uz mogućnost pojava opekotina na koži. CPT ima snažne rezerve u vezi sa ovim drugom režimom primene. Propisno obučeni službenici za sprovođenje zakona na raspolaganju će zaista biti mnoge druge tehnike kontrole kada su na dodirnom rastojanju od osobe koja treba da se stavi pod kontrolu.

Medicinski aspekti

79. Potencijalne efekte OSEP-a na fizičko i mentalno zdravlje osoba protiv kojih se koristi predmet je mnogih rasprava, koje je delom podstakao broj slučajeva osoba koje su umrle ubrzo nakon što su bile mete takvog oružja. Iako istraživanje ovog problema za sada uglavnom ostaje bez konačnih zaključaka, neosporno je da upotreba OSEP-a stvara posebne zdravstvene rizike, kao što je mogućnost povrede pri padu, nakon udara projektila, ili mogućnost opekotina pri dužem korišćenju takvog oružja u „kontaktnom“ režimu upotrebe. U nedostatku detaljnog istraživanja o potencijalnim efektima OSEP-a kad je reč o posebno ugroženim licima (npr. starije osobe, trudnice, mala deca, osobe sa već postojećim srčanim oboljenjima), CPT smatra da bi njegovu upotrebu protiv takvih lica u svakom slučaju trebalo izbegavati. Upotreba OSEP protiv ljudi koji su u delirijumu ili pod dejstvom alkohola ili droge predstavlja još jedno osetljivo pitanje; osobe u takvom psihičkom stanju možda neće dobro razumeti značaj unapred datog upozorenja da će biti upotrebljeno oružje i, umesto toga, mogu se još više uzrujati u takvoj situaciji. Ovim bolestima pripisani su smrtni slučajevi tokom hapšenja, posebno kada je korišćeno OSEP. Stoga je opravdana posebna opreznost, a korišćenje OSEP-a treba izbegavati u takvom slučaju i, uopšte, u situacijama gde OSEP može povećati rizik od smrti ili povrede.

80. Obuka službenika kojima se izdaje OSEP treba da sadrži informacije o tome kada je korišćenje OSEP-a neprimereno iz medicinskih razloga, kao i informacije u vezi sa hitnim slučajevima (u slučaju pada, opekotina, rana od projektila, srčanih poremećaja, delirijuma, itd). Nadalje, kada se osoba koja je bila meta OSEP-a stavi pod kontrolu, potrebno ju je obavestiti da oružje ima samo privremeno dejstvo.

81. CPT smatra da svako protiv koga je upotrebljeno OSEP treba u svim slučajevima da bude pregledan od strane lekara i, ako je potrebno, da bude prebačen u bolnicu. Potrebno je da lekari i službe za reagovanje u slučaju nesreća / hitnih slučajeva budu informisani o tome kako ovo oružje može da utiče na lica koja su bila njegova meta i o odgovarajućim oblicima lečenja sa stanovišta kako fizičkog tako i psihičkog zdravlja. Nadalje, zainteresovanim licima (i/ili njihovom advokatu, na zahtev) treba izdati lekarsko uverenje.

Procedura posle incidenta

82. Posle svake upotrebe OSEP-a, trebalo bi izvršiti debriefing službenika snaga reda koji su pribegli upotrebi tog oružja. Nadalje, incident treba da bude predmet detaljnog izveštaja koji se podnosi višoj instanci. U tom izveštaju treba da budu navedene tačne okolnosti za koje se smatralo da opravdavaju pribegavanje upotrebi ovog oružja, način korišćenja, kao i sve ostale bitne informacije (prisustvo svedoka, da li je bilo dostupno neko drugo oružje, medicinska nega pružena osobi koja je bila cilj upotrebe, itd). Izveštaju treba priključiti tehničke informacije registrovane na memorijskom čipu i video snimak upotrebe OSEP-a.

83. Ova interna procedura treba da bude propraćena elementom spoljašnjeg monitoringa. To bi moglo da obuhvata sistematsko i redovno informisanje nezavisnog tela odgovornog za nadzor službi koje sprovode zakone o svim slučajevima upotrebe OSEP-a.

84. Kad god se ispostavi da upotreba OSEP možda nije bila u skladu sa relevantnim zakonima ili propisima, treba pokrenuti odgovarajuću istragu (disciplinsku i/ili krivičnu).

Za dodatne informacije:

Secretariat of the CPT
Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex
France / Francuska

Internet: www.cpt.coe.int
E-mail: cptdoc@coe.int
Tel.: +33 (0)3 88 41 20 00
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72

Strazbur, 2010
Fotografija na naslovnoj strani: © CICR / FEDELE, Cristina