

CRNA GORA
ZAŠTITNIK LJUDSKIH PRAVA I SLOBODA
NACIONALNI MEHANIZAM ZA PREVENCIJU TORTURE

**IZVJEŠTAJ
O OSTVARIVANJU PRAVA MENTALNO
OBOLELIH LICA
LIŠENIH SLOBODE, SMJEŠTENIH
U ZAVODU ZA IZVRŠENJE KRIVIČNIH SANKCIJA**

Podgorica, decembar 2017. godine

SADRŽAJ:

I UVOD.....	5
II. METODOLOGIJA	6
III CILJ ISTRAŽIVANJA	6
IV. NORMATIVNI OKVIR.....	7
4.1. Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda.....	7
4.2.Međunarodna Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom	7
4.3.Standardna minimalna pravila Ujedinjenih nacija za postupanje sa zatvorenima (Mandelina pravila)	8
4.4.Evropska zatvorska pravila.....	9
4.5.Standardi Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) – Usluge zdravstvene zaštite u zatvorima	9
4.6. Preporuka br. (2004)10 Komiteta ministara Savjeta Evrope državama članicama o zaštiti ljudskih prava i dostojanstvu osoba sa mentalnim oboljenjem	10
4.7. Preporuka br. (2009)3 Komiteta ministara Saveta Evrope državama članicama o nadgledanju zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim oboljenjima	10
4.8. Standardna pravila Ujedinjenih nacija za izjednačavanje mogućnosti koje se pružaju osobama sa invaliditetom	10
4.9. Ustavom Crne Gore ("Službeni list CG", br.1/07, 38/13) određeno je:.....	10
4.10. Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica ("Službeni list RCG", br. 32/2005 i "Službeni list CG", br. 27/2013) propisano je:.....	11
4.11. Zakonom o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti ("Službeni list CG" broj 36/2015") propisano je:	11
4.12.Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list CG", br. 3/16, 39/16 i 2/17) propisano je:	12
V. PODACI O ZATEČENOM STANJU I ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE ZAVODA U RADU SA LICIMA SA MENTALNIM OBOLJENJIMA I MENTALNIM POREMEĆAJIMA	13
5.1. Organizacija zdravstvene službe u radu sa licima sa mentalnim poremećajima.....	13
5.2. Prijem i tretman zatvorenika sa mentalnim poremećajima	15
5.3. Primjena mjere ograničenja i premještanje mentalno oboljelih lica u psihijatrijsku ustanovu.....	21
5.4. Prevencija samoubistava i samopovrijeđivanja	23
5.5. Tretman zavisnika od psihoaktivnih supstanci	24
5.6. Prevencija širenja HIV/AIDS-a i hepatitisa B i C	30
VI ZAKLJUČNA OCJENA I PREPORUKE	31

I UVOD

Polazeći od ovlašćenja iz člana 21 Zakona o zaštitniku/ci ljudskih prava i sloboda Crne Gore¹, te posebnih ovlašćenja Zaštitnika kao Nacionalnog preventivnog mehanizma (NPM), kao i poštovanja prava mentalno oboljelih pritvorenih i lica na izdržavanju kazne zatvora u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija (u daljem tekstu Zavod), Zaštitnik je sačinio ovaj Izvještaj².

Povod za izradu ovog izvještaja dalo je, između ostaloga, više pritužbi lica sa mentalnim oboljenjima koja borave u Zavodu, tvrdnjom da su zapostavljeni i nejednako tretirani u odnosu na druga lica, medijskih izvještaja koji su se uglavnom odnosili na neadekvatnu zdravstvenu zaštitu ove kategorije lica, odnosno terapiju, uslove i tretman koji imaju u zatvoru.

Zaštitnik je posebnu pažnju poklonio analizi stanja i uslova, kao i specifičnoj zdravstvenoj zaštiti ove kategorije, budući da upravo ovaj segment ukupnog tretmana može značajno uticati na okolnosti i tretman lica lišenih slobode i kompletnu atmosferu u zatvoru.

Sva mentalno oboljela lica u Zavodu se dobrovoljno liječe, što su potvrdila i lica sa kojima je obavljen razgovor. Prema riječima angažovanih psihijatara, u Zavodu ne postoji praksa prisilnog psihijatrijskog liječenja, što je potvrđeno i u razgovorima sa nasumično intervjuisanim licima.

Prema stavu Evropskog suda za ljudska prava, mentalno oboljela lica lišena slobode su posebno ranjiva kategorija i nijesu u stanju uvijek da se jasno izraze ili uopšte požale na subjektivne posledice određenog postupanja prema njima³, stoga je potrebno posvetiti im posebnu pažnju.

Naime, obaveza države da se stara o bolesnim zatvorenicima/cama sastoji se iz tri segmenta:

- 1) država je dužna prvo da utvrdi da li je osuđeno lice u stanju da izdržava kaznu zatvora;
- 2) dužna je da svim licima lišenim slobode obezbijedi potrebnu zdravstvenu njegu, i
- 3) da opšte zatvorske uslove prilagodi posebnim potrebama zatvorenika/ca koji su bolesni.⁴

¹ Zakon o zaštitniku/ci ljudskih prava i sloboda Crne Gore („Sl.list CG“, br 42/11 i 32/15).

² Svi izrazi koji se u ovom Izvještaju koriste u muškom rodu obuhvataju iste izraze u ženskom rodu.

³ Presuda *Keenan v. United Kingdom*, 1995, stav 111.

⁴ Presuda, *Xiros v. Greece*, 2010, stav 73.

Radi objektivnog i neposrednog sagledavanja stvarnih uslova, Zaštitnik je u postupku pripreme ovog izvještaja, sproveo istraživanje na terenu, što je podrazumijevalo formiranje posebnog tima u sastavu: Šučko Baković Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore, Zdenka Perović zamjenica Zaštitnika ljudskih prava i sloboda, Marijana Sinđić, Danijela Brajković, Mirjana Radović savjetnice Zaštitnika, Jelena Nedović samostalna savjetnica, Zorica Minić psiholog i Ljiljana Vučeljić psihijatar, članovi Radnog tijela NPM-a.

II. METODOLOGIJA

Radi sagledavanja stvarnog stanja podaci su prikupljeni neposredno od zaposlenih i uvidom u dokumentaciju u zdravstvenoj službi, službi za tretman, Uprave Zavoda, u direktnom razgovoru sa zatvorenicima, od kojih je jedan broj ukazao na psihozu i anketiranjem putem unaprijed pripremljenih pitanja i anketnih listića, od strane stručnih lica. Izvršen je i neposredan uvid u uslove u kojima borave ova lica, odnosno, sagledani su materijalni i drugi uslovi, kao što je opremljenost prostorija, o čemu je sačinjen i foto elaborat. Obilasci su obavljani u vremenskom periodu od 11.07. do 22.12.2017. godine.

Tokom obilazaka, obavljen je razgovor sa oko 300 zatvorenika, dok je anketirano 105 zatvorenika. Rezultati ankete su analizirani i grafički prikazani u nastavku.

III CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je da se utvrdi stepen ostvarivanja i poštovanja prava mentalno oboljelih lica (pritvorenika i zatvorenika) u Zavodu, na osnovu zatečenog stanja i prikupljenih informacija, kao i da se daju odgovorajuće preporuke.

"Zdravlje predstavlja kompletno fizičko, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i nemoć".⁵

Postoji veliki broj definicija i rasprava o tome šta mentalno zdravlje zapravo predstavlja. Jedna od definicija, koju zastupa i Svjetska zdravstvena organizacija, mentalno zdravlje izjednačava sa stanjem psihološkog blagostanja, u kojem je

⁵ Definicije i detaljnija objašnjenja preuzeta sa internet stranice Svjetske zdravstvene organizacije sa: <http://www.who.int/en/>.

osoba u stanju da ostvaruje svoje ciljeve u skladu sa raspoloživim resursima. Ovo stanje se takođe odnosi i na individualni kapacitet suočavanja sa stresom i odgovaranjem na izazove, bez ugrožavanja psihološke dobrobiti.

Mentalno zdravlje se definiše i kao odsustvo mentalnog poremećaja. Prema ovoj definiciji mentalno zdravi pojedinci su oni koji nemaju ispoljena ponašanja koja se definišu kao psihološki poremećaj, odnosno ne spadaju ni u jednu dijagnostičku kategoriju. Anomalije mentalnog zdravlja mogu voditi u najrazličitije vidove problema sa brojnim manifestacijama. Svaki tip poremećaja ima svoje simptome i načine ispoljavanja, a sama dijagnoza i tretman zavise od prirode problema mentalnog zdravlja.

Nedostaci u zdravstvenoj zaštiti, neadekvatan ambijent i atmosfera mogu negativno da utiču na stanje osoba koje nemaju zdravstvene smetnje, a posebno na one sa narušenim zdravljem.

IV. NORMATIVNI OKVIR

A. Međunarodno pravo

4.1. Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda

„Uživanje prava i sloboda predviđenih u ovoj Konvenciji obezbjeđuje se bez diskriminacije na bilo kom osnovu, kao što su pol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovjest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno poreklo, veza s nekom nacionalnom manjinom, imovno stanje, rođenje ili drugi status.“ (Član 14)

4.2. Međunarodna Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom

„1. Niko neće biti izložen zlostavljanju ili okrutnom, nehumanom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju, posebno niko neće biti podvrgnut medicinskim ili naučnim eksperimentima bez svoje saglasnosti.

2. Države strane ugovornice će preduzeti sve efikasne zakonske, administrativne, sudske ili druge mere u cilju sprečavanja da osobe sa invaliditetom, ravnopravno sa drugima, budu izložene zlostavljanju ili svirepom, nehumanom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.“ (Član 15)

4.3. Standardna minimalna pravila Ujedinjenih nacija za postupanje sa zatvorenicima (Mandelina pravila)

„1) Svaki kazneni zavod treba da raspolaže uslugama bar jednog kvalifikovanog ljekara koji bi trebalo da poznaje psihijatriju. Ljekarske usluge treba da budu organizovane u tijesnoj saradnji sa opštom upravom zdravstvene službe. Ove usluge treba da obuhvate psihijatrijsku službu za dijagnostiku i kada je to potrebno, za liječenje slučajeva duševnih anomalija.

2) Za bolesnike kojima je potrebno specijalno liječenje treba predvidjeti prenos u specijalne kaznene zavode ili u građanske bolnice. Kada je bolničko liječenje organizovano u zavodu, zavod treba da bude snabdjeven specijalnim materijalom, priborom i lijekovima koji će omogućiti da se oboljeli zatvorenici pristojno liječe i njeguju, a bolničko osoblje treba da ima dovoljnu stručnu spremu.“ (Član 22)

„1) Dužnost je ljekara da nadgleda tjelesno i duševno zdravlje zatvorenika. On treba svakoga dana da vidi sve bolesne zatvorenike, sve one koji se žale da su bolesni, kao i sve one koji su na sebe naročito skrenuli njegovu pažnju.

2) Ljekar je dužan da podnese izveštaj direktoru uvek kad smatra da je tjelesno ili duševno zdravlje nekog zatvorenika narušeno ili da će biti narušeno usled produženja zatvora ili usled bilo kojeg načina izvršenja zatvora. (Član 25)

„1) Duševne bolesnike ne treba držati u zatvoru već treba preduzeti mjere da se što je moguće prije premjeste u ustanove za duševno bolesna lica.

2) Zatvorenike koji boluju od duševnih efektivnih stanja i anormalnosti treba podvrgnuti i liječenju u specijalnim ustanovama koje stoje pod sanitarnom upravom.

3) Za vreme njihovog boravka u zatvoru, ova lica treba staviti pod nadzor ljekara.

4) Ljekarska odnosno psihijatrijska služba kaznenih zavoda treba da obezbijedi psihijatrijsko liječenje i svih ostalih zatvorenika kojima je potrebno takvo liječenje.“ (Član 82)

„Poželjno je da budu preduzete mjere, u saglasnosti sa nadležnim organima, da se psihijatrijsko liječenje nastavi posle puštanja na slobodu, ako je to potrebno i da se obezbijedi društvena pomoć psihijatrijskog karaktera posle puštanja na slobodu.“ (Član 83)

4.4. Evropska zatvorska pravila

„Sve neophodne medicinske, hirurške i psihijatrijske usluge koje u svrhu liječenja postoje u zajednici moraju biti na raspolaganju i zatvorenicima u svrhu liječenja.“ (Stav 40.5)

„Zdravstvena zaštita u zatvoru obezbjeđuje psihijatrijsko liječenje svim zatvorenicima kojima je takvo liječenje potrebno i poklanja posebnu pažnju sprječavanju samoubistava.“ (Stav 47, stav 2)

4.5. Standardi Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) – Usluge zdravstvene zaštite u zatvorima⁶

„Zatvorenike koji je duševno obolio trebalo bi da bude čuvan i njegovan u bolničkom objektu koji je odgovarajuće opremljen i koji posjeduje 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 oboljeli 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 njega vrši pod optimalnim uslovima bezbjednosti, i da se aktivnosti zdravstvenih i socijalnih službi intenziviraju unutar tog sistema. Koji god put da se izabere, smještajni kapacitet psihijatrijskog objekta u pitanju mora biti adekvatan; vrlo često postoji produženi period čekanja pre nego što se izvrši neophodni premještaj. Premještaj date osobe u psihijatrijski objekat mora se tretirati kao pitanje od najvećeg prioriteta.“ (Stav 43)

„Mentalno poremećeni i nasilni pacijent moraju se tretirati uz pažljiv nadzor i podršku osoblja za zdravstvenu njegu, u kombinaciji, ukoliko se to smatra prikladnim, sa sedativima. Pribjegavanje instrumentima oduzimanja tjelesne slobode je veoma rijetko opravdano i mora biti bilo izričito naređeno od strane ljekara ili se o tome mora smjesta obavijestiti takav ljekar s ciljem da se od njega pribavi odobrenje. Instrumenti za oduzimanje tjelesne slobode moraju se ukloniti čim prije to bude moguće. Oni se nikad ne smiju primjenjivati, niti se njihova primjena smije produžavati, kao sredstvo kažnjavanja. U slučaju da se pribegne instrumentima fizičkog ograničavanja slobode, to treba unijeti u pacijentov dosije i o tome se mora voditi odgovarajuća evidencija, u koju se

⁶ Evropski komitet za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), CPT/Inf(93)12-part.

unos i vrijeme kada se započelo i završilo sa takvom mjerom, kao i okolnosti datog slučaja, te razlozi za pribjegavanje takvim sredstvima.“ (Stav 44)

4.6. Preporuka br. (2004)10 Komiteta ministara Savjeta Evrope državama članicama o zaštiti ljudskih prava i dostojanstvu osoba sa mentalnim oboljenjem

„Lica sa mentalnim oboljenjem treba da imaju pravo na njegu u sredini sa što manje ograničenja i što manje ograničavajućim ili ometajućim lečenjem, uzimajući u obzir njihove zdravstvene potrebe i potrebu da se zaštiti bezbjednost drugih.“ (Stav 12)

4.7. Preporuka br. (2009)3 Komiteta ministara Savjeta Evrope državama članicama o nadgledanju zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim oboljenjima

„Lica sa mentalnim oboljenjem treba da dobiju njegu na način i u okruženju koje u što manjoj mjeri ograničava njihovu slobodu i sposobnost da vode normalan život i učestvuju u životu zajednice. Ovaj princip mora biti stalno usklađen sa potrebom da se pruži odgovarajuće liječenje (uz ispunjavanje odredbi o pristanku) i zaštiti njihovo zdravlje i bezbednost, kao i bezbednost drugih.“ (Stav 9)

4.8. Standardna pravila Ujedinjenih nacija za izjednačavanje mogućnosti koje se pružaju osobama sa invaliditetom⁷

„Osobama sa invaliditetom pripadaju sva ona prava koja su svim ljudskim bićima zagarantovana opštim međunarodno pravnim aktima.“

B. Domaće pravo

4.9. Ustavom Crne Gore ("Službeni list CG", br.1/07, 38/13) određeno je:

„Crna Gora jemči i štiti prava i slobode.
Prava i slobode su nepovredivi.
Svako je obavezan da poštuje prava i slobode drugih.“ (Član 6)

„Jemči se dostojanstvo i sigurnost čovjeka.
Jemči se nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta čovjeka, njegove privatnosti i ličnih prava.“

⁷ Rezolucija Generalne skupštine br. 48/96 od 20. decembra 1993. godine

Niko ne smije biti podvrgnut mučenju ili nečovječnom ili ponižavajućem postupanju. Niko se ne smije držati u ropstvu ili ropskom položaju." (Član 28)

"Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore je samostalan i nezavisan organ koji preduzima mjere za zaštitu ljudskih prava i sloboda.

Zaštitnik ljudskih prava i sloboda vrši funkciju na osnovu Ustava, zakona i potvrđenih međunarodnih ugovora, pridržavajući se i načela pravde i pravičnosti." (Član 81)

4.10. Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica ("Službeni list RCG", br. 32/2005 i "Službeni list CG", br. 27/2013) propisano je:

„Mentalno oboljelim licima obezbjeđuje se ostvarivanje prava i sloboda u skladu sa međunarodnim dokumentima i opštim pravilima međunarodnog prava.“ (Član 2)

„Mentalno oboljelo lice ima pravo da bude liječeno u najmanje ograničavajućoj okolini i sa najmanje ograničavajućim, nametljivim i prinudnim metodama. Liječenje i zaštita mentalno oboljelog lica moraju biti zasnovani na individualno utvrđenom planu, sa kojim je to lice upoznato i saslušano njegovo mišljenje.“ (Član 8)

4.11. Zakonom o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti ("Službeni list CG" broj 36/2015") propisano je:

„Pružanje zdravstvene zaštite zatvoreniku obezbjeđuje se putem redovnih ljekarskih pregleda i ljekarskih pregleda po potrebi.

Zatvorski doktor dužan je da svakodnevno obilazi i, po potrebi, pregleda sve bolesne zatvorenike, zatvorenike koji su prijavili bolest ili povredu, zatvorenike u samici i zatvorenike čije stanje zahtijeva posebnu njegu.

Zatvorski doktor dužan je da licu koje rukovodi zatvorom odmah prijavi postojanje bolesti, odnosno povrede kod zatvorenika koja zahtijeva posebno ispitivanje i specijalističku zdravstvenu zaštitu.

Zatvorenik za koga postoji sumnja ili je utvrđeno da boluje od infektivne ili zarazne bolesti mora odmah biti izolovan i podvrgnut liječenju.“ (Član 49)

„Kad postoji sumnja na postojanje zaraznih bolesti, zatvorenik će se izolovati i testirati u skladu sa posebnim zakonom.

Kad postoji sumnja da zatvorenik koristi alkohol, opojne droge ili druge psihoaktivne supstance, testiranje se vrši pomoću odgovarajućih sredstava i metoda za utvrđivanje prisustva alkohola, opojnih droga ili drugih psihoaktivnih supstanci kod zatvorenika.“ (Član 90)

„Mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi izvršava se u zdravstvenoj ustanovi namijenjenoj za tu svrhu, u skladu sa zakonom.“ (Član 135)

„Lice kome je izrečena mjera bezbjednosti iz člana 135 ovog zakona, na izvršenje upućuje sud koji je izrekao tu mjeru, u roku od osam dana od dana pravosnažnosti odluke. Sud koji je izrekao mjeru bezbjednosti iz člana 135 ovog zakona, dostaviće organu državne uprave nadležnom za poslove zdravlja primjerak odluke.“ (Član 136)

„Zdravstvena ustanova u kojoj se izvršava mjera bezbjednosti iz člana 141 ovog zakona, dužna je da primi lice koje je upućeno na izvršenje te mjere i obavijesti sud o danu javljanja tog lica.

Ako se lice upućeno na izvršenje mjere bezbjednosti iz člana 141 ovog zakona, ne javi odnosno ne podvrgne liječenju u roku koji odredi sud, liječenje samovoljno napusti ili u toku liječenja nastupi opasnost da ponovo učini protivpravno djelo propisano zakonom kao krivično djelo tako da je potrebno njegovo liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, zdravstvena ustanova o tome, bez odlaganja, obavještava sud koji je izrekao ovu mjeru. O zdravstvenom stanju lica prema kome se izvršava mjera bezbjednosti iz člana 141 ovog zakona, zdravstvena ustanova dužna je da, po potrebi, a najmanje jednom u šest mjeseci, obavještava sud koji je izrekao tu mjeru, a ukoliko ocijeni da je prestala potreba za liječenjem, o tome bez odlaganja obavještava sud.“ (Član 143)

4.12. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list CG", br. 3/16, 39/16 i 2/17) propisano je:

„Dostupnost zdravstvene zaštite podrazumijeva takav raspored davalaca usluga zdravstvene zaštite kojim se omogućavaju jednaki uslovi ostvarivanja zdravstvene zaštite za sve građane, naročito na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir fizičku, geografsku i ekonomsku dostupnost.“ (Član 11)

„Prioritetne mjere zdravstvene zaštite su:

1) aktivnosti na unapređenju i očuvanju zdravlja i podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana;

[...]

10) zaštita mentalnog zdravlja građana (prevencija i promocija mentalnog zdravlja), liječenje i rehabilitacija lica sa mentalnim oboljenjima, lica oboljelih od bolesti zavisnosti, kao i smještaj i liječenje lica sa mentalnim oboljenjima koja mogu da ugroze sebe i okolinu u kojoj žive, u skladu sa posebnim zakonom;

11) zdravstvena zaštita lica sa invaliditetom koja imaju fizičke, senzorne i intelektualne poteškoće[...].(Član 16)

V. PODACI O ZATEČENOM STANJU I ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE ZAVODA U RADU SA LICIMA SA MENTALNIM OBOLJENJIMA I MENTALNIM POREMEĆAJIMA

5.1. Organizacija zdravstvene službe u radu sa licima sa mentalnim poremećajima

U periodu obilaska od ukupno 1031 lica lišenih slobode smještenih u Zavodu registrovano je 480 lica sa mentalnim poremećajima, što predstavlja 46.55% od ukupne zatvorske populacije. Na osnovu uvida u Registar pacijenata sa mentalnim poremećajima zaključuje se da oko polovina muške i trećina ženske populacije u zatvoru ima dva ili više dijagnostikovanih mentalnih poremećaja, od kojih su najčešći poremećaji ličnosti i poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci.

Zdravstvena služba u Zavodu, za potrebe lica sa mentalnim poremećajima, ima dva (2) konsultativna psihijatra. Oni rade isključivo u prijepodnevnoj smjeni, pet radnih dana u sedmici, od kojih jedan psihijatar radi tri dana, a drugi dva dana, što je u skladu sa CPT preporukom.⁸ Fond sati rada je u praksi obično veći (prema riječima psihijatra: „koliko je potrebno da se obave svi pregledi zakazani za taj dan“), što omogućava da se dnevno prosječno obavi po 10 pregleda. Ipak, intervjuisani zatvorenici su ukazali na pojavu formiranja tzv. liste čekanja na pregled psihijatra i do nedjelju dana. Imajući u vidu ovaj podatak, kao i podatak da gotovo polovina zatvorske populacije ima neki vid mentalnih poteškoća može

⁸ U Izvještaju CPT-a o posjeti Crnoj Gori iz 2013. godine je preporučeno da se u Zavodu angažuje psihijatar sa punim radnim vremenom, mada treba imati u vidu da se od tada do novembra 2017. broj lica kojima je psihijatrijska pomoć neophodna gotovo udvostručio.

se konstatovati da postojeći kapaciteti nijesu dovoljni da zadovolje trenutne potrebe za psihijatrijskim liječenjem u Zavodu.

Od četiri zaposlena doktora medicine, u trenutku obilaska je radio samo jedan, jer su ostala tri bila ili na specijalizaciji ili porodiljskom odsustvu.

Od 13 smjenskih medicinskih sestara/tehničara, desetero je zaposleno na neodređeno vrijeme, dok troje imaju rešenje za rad na određeno vrijeme. Broj smjenskih medicinskih sestara/tehničara kao i popunjeno radno mjesto glavnog medicinskog tehničara, odgovaraju sistematizovanom broju izvršilaca za zdravstvenu službu u Zavodu u Podgorici.⁹

Smjenski tehničari rade u smjenama od po 12 sati i to: dnevnu smjenu u periodu od 7 do 19^h i noćnu u periodu od 19-7^h, dok je rad zatvorskih doktora organizovan u intervalu od 7 do 19^h.

U popodnevnim i večernjim satima, sve neophodne medicinske intervencije vezane za hitna stanja kod svih zatvorenika, uključujući i mentalno zdravlje, rješavaju zatvorski doktori medicine („opšte prakse“), koji su nakon isteka smjene u 19^h u pripravnosti i dolaze po pozivu.

Prema CPT standardu jedan broj medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u zatvoru bi trebalo da bude (šire) edukovan iz psihijatrijske oblasti, kako bi mogli omogućiti sprovođenje regularne farmakoterapije, psihoterapije i okupacionih terapijskih programa. Ova preporuka nije ispoštovana, jer još uvijek niko od medicinskih sestara/tehničara nije edukovan iz psihijatrijske oblasti.

Medicinske sestre/tehničari su obučeni za obavljanje humane fiksacije. Obuku su sprovedli u aprilu 2015 godine psihijatar i medicinski tehničari iz Specijalne psihijatrijske bolnice u Kotoru. Međutim, iste te godine u septembru, par mjeseci nakon obuke, Zaštitnik je zatekao slučaj nehumanog postupanja odnosno vezivanja zatvorenika u ukupnom trajanju od 19 dana.¹⁰ Zato se može postaviti pitanje kvaliteta i evaluacije ove, pa i svake druge, obuke odnosno slučaj ukazuje na potrebu kontinuiranog sprovođenja obuka i peispitivanja odnosno ocjene postupanja prilikom svake primjene fiksacije, od inicijalne odluke psihijatra o potrebi fiksiranja pacijenta, preko praćenja cijelog vremena fiksacije do odluke o prestanku potrebe za fiksacijom.

⁹ Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Ministarstva pravde da organom u sastavu, mart 2016.

¹⁰ Mišljenje broj 01-391/15-3 od 29.12.2015.

5.2. Prijem i tretman zatvorenika sa mentalnim poremećajima

Zakonom o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti je propisano: „zdravstveni pregled zatvorenika obavlja se odmah, a najkasnije u roku od 24 časa po prijemu na izvršenje kazne”.¹¹ Po prijemu lica u Zavod, najkasnije u roku od 24 sata formira se medicinski dosije pacijenta i vrši se ljekarski pregled, koji obavlja zatvorski ljekar. Ovakvo postupanje je u skladu sa Zakonom, odnosno CPT standardom.¹²

I ovom prilikom naglašavamo da je pregled potrebno obaviti odmah pri prijemu, jer svako odlaganje u roku od 24 sata može uticati na vjerodostojnost evidentiranih podataka u odnosu na stanje pri prijemu. Zatvorenik, na primjer, može doći sa povredama i kasnije prijaviti da ih je zadobio u Zavodu, u vremenu od prijema do pregleda, ili se u tom intervalu može samopovrijediti ili stvarno zadobiti povrede od drugog lica, bilo službenog ili drugog zatvorenika.

Ako zatvorenik prijavi prethodno psihijatrijsko liječenje, priloži medicinsku dokumentaciju ili se tokom ljekarskog pregleda evidentira postojanje psihičkih smetnji ili poremećaja, u što kraćem roku, a najkasnije za dva dana, obavlja se psihijatrijski pregled. Uvidom u medicinsku dokumentaciju i zdravstvene kartone ustanovljeno je da se poštuju ove procedure u skladu sa standardima CPT-ija. Takođe, primijećeno je da je zatvorenicima omogućeno dobijanje medikamentozne terapije koja im je indikovana i koju su koristili prije dolaska Zavod.

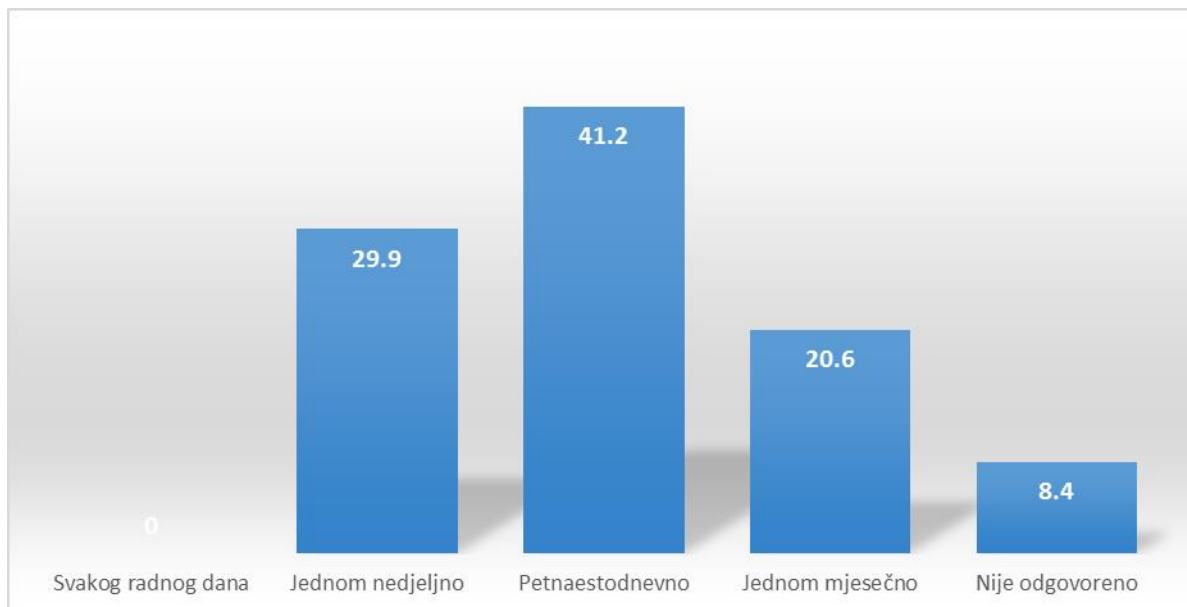
U toku je izrada elektronskog registra pacijenata sa mentalnim poremećajima u kome će se evidentirati dijagnoze u okviru posebnih kategorija poremećaja, prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10.

¹¹ Zakon o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti, član 24, stav 6.

¹² Standardi CPT-a, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006, para.

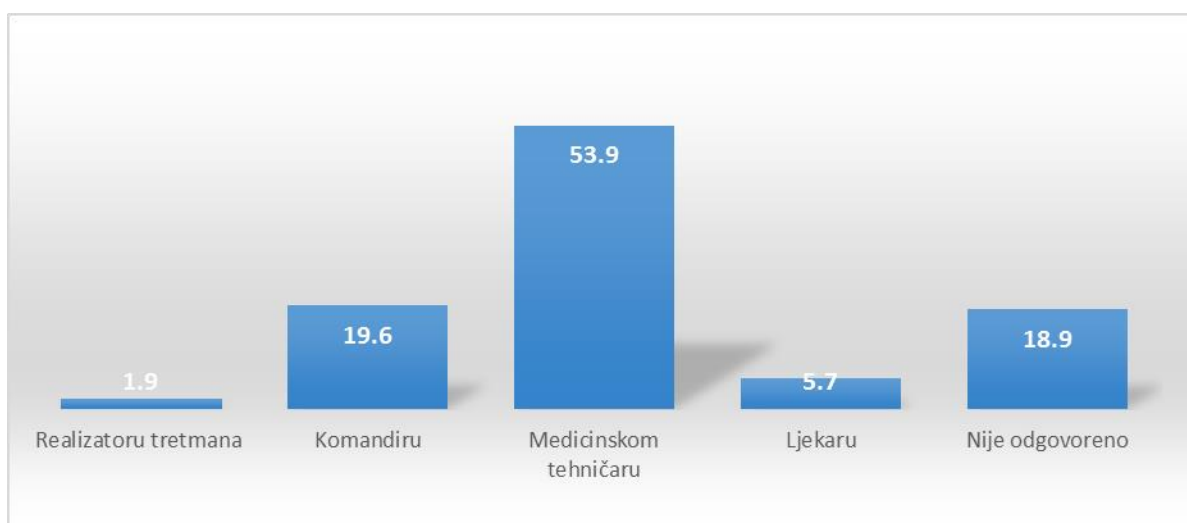
Grafikon 1 - odgovori anketiranih zatvorenika o dostupnosti psihijatrijskog pregleda: Koliko često su Vam dostupne usluge psihijatra u zatvoru?

Napomena: u svim grafikonima su odgovori zatvorenika izraženi u procentima



Većina anketiranih zatvorenika izjasnila se da su usluge psihijatra dostupne petnaestodnevno ili češće. Za većinu njih je to jedini oblik tretmana uopšte, jer uglavnom izostaje radna i okupaciona terapija. To je vjerovatno razlog što zatvorenici žele da im psihijatar bude još češće dostupan. Niko od anketiranih nije odgovorio da su usluge psihijatra dostupne svakog radnog dana.

Grafikon 2 – odgovori anketiranih zatvorenika o načinu zakazivanja psihijatrijskog pregleda: Da li vam je u tokom izdržavanja kazne omogućeno da primete supstitucionu terapiju (metadon, buprenorfin)?



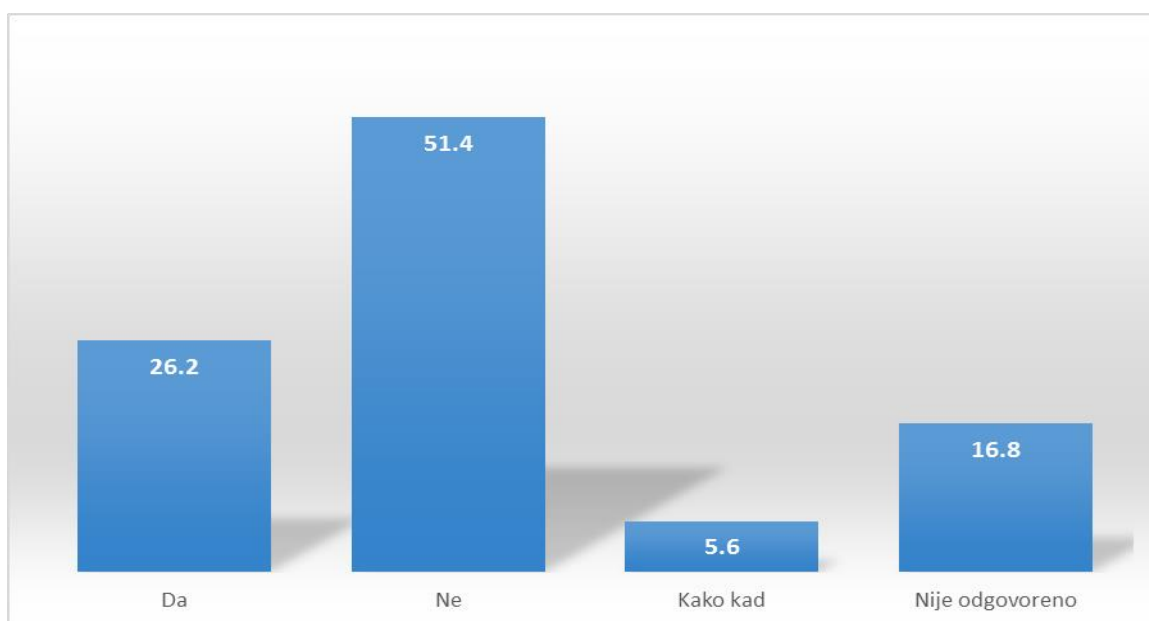
Većina anketiranih zatvorenika se prijavljuje medicinskom tehničaru, u skladu sa preporukama CPT-a. Približno petina njih se i dalje prijavljuje službeniku obezbjeđenja, vjerovatno zbog navike. Skoro petina anketiranih nije odgovorila na ovo pitanje, uz obrazloženje da im nije bila potrebna ova vrsta pomoći.

Psihijatrijski pregledi se zakazuju nakon trijaže koju obavlja doktor medicine. Svaki zatvorenik ima pravo da traži psihijatrijski pregled. Ranije su se zatvorenici koji su tražili pregled psihijatra prijavljivali službeniku obezbjeđenja, a od nedavno se prema preporukama CPT-a sprovodi nova praksa, prema kojoj zatvorenici svakodnevno mogu lično da se obrate zdravstvenim radnicima u pisanoj formi i da tim putem traže pregled.

Psihijatrijski pregled zatvorenika se po pravilu vrši i prije i u toku sprovođenja disciplinskih kazni izolacijom i ograničenjem. Napuštena je ranija praksa prema kojoj je psihijatar imao obavezu da se izjasni o sposobnosti zatvorenika za izdržavanje ovih mjera, a što je moglo da doprinese stvaranju neprijateljskog i manipulativnog stava zatvorenika prema psihijatru.

Prema novoj praksi, na osnovu preporuka CPT-a, psihijatar se nakon obavljenog pregleda izjašnjava isključivo o psihičkom stanju zatvorenika kome se određuju pomenute disciplinske mjere.

Grafikon 3 - Da li razgovor sa psihijatrom obavljate u posebnoj prostoriji bez prisustva drugih lica?



Razgovori između psihijatra i pacijenta imaju posebnu vrstu osjetljivosti i zato je poželjno da se odvijaju bez prisustva drugih lica. Više od polovine anketiranih se

izjašnjava da se razgovori ne obavljaju nasamo. U komentarima navode da mogu zahtijevati razgovor nasamo i da se u tom slučaju ispoštuje njihov zahtjev. Neki zatvorenici su preskočili odgovor na ovo pitanje uz obrazloženje da nijesu razgovarali sa psihijatrom.

Prema navodima psihijataru pregledi se obavljaju u ambulantama, koje se nalaze, po jedna, u svakom paviljonu Zavoda. Ambulante predstavljaju adekvatan prostor za obavljanje psihijatrijskog pregleda. Zatvoreniku je omogućen razgovor sa psihijatrom bez prisustva trećeg lica, izuzev u situacijama kada psihijatar iz bezbjedonosnih razloga procijeni da je potrebno prisustvo službenika obezbeđenja.

Međutim, polazeći od nalaza do kojih se došlo u anketi, potrebno je obezbijediti da se svaki razgovor između psihijatra i pacijenta obavlja bez prisustva drugih lica, osim ako psihijatar izričito ne zatraži prisustvo službenika obezbeđenja.



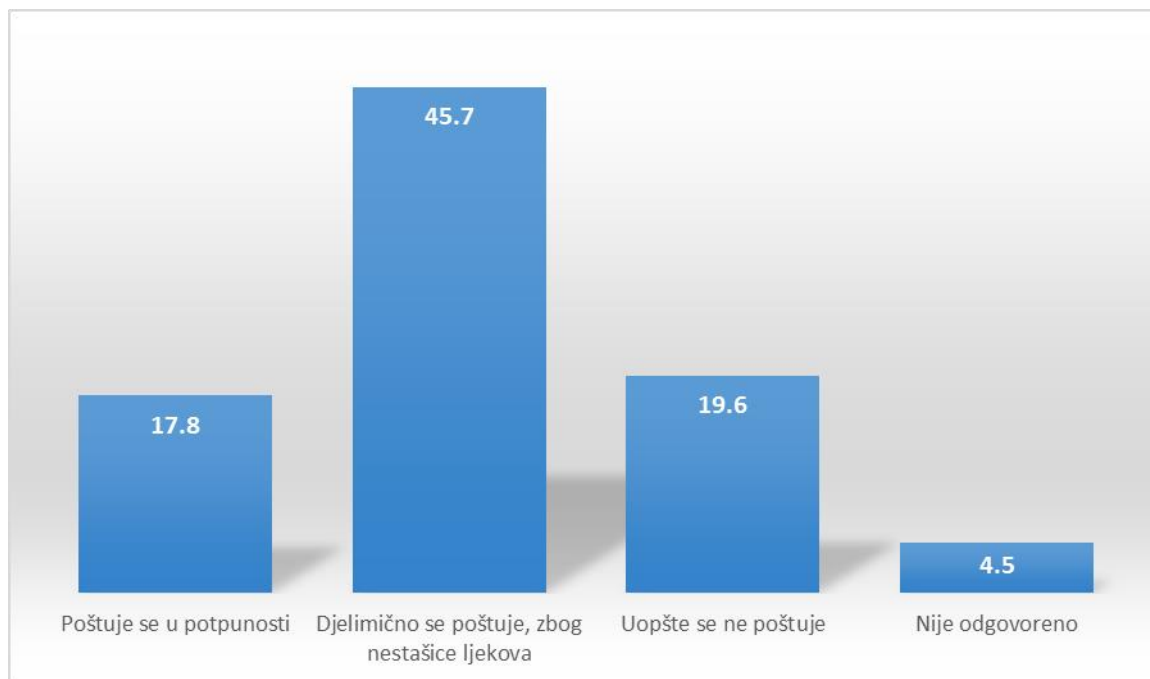
Ambulanta sa pratećom opremom u kojoj se obavljaju pregledi zatvorenika

Prema CAT preporuci¹³, psihijatrijski tretman treba da se temelji na individualiziranom pristupu što podrazumijeva izradu plana tretmana za svakog pacijenta, koji treba da sadrži ciljeve tretmana, terapijska sredstva i ime službenika odgovornog za njegovo sprovođenje. Plan tretmana takođe treba da predvidi redovne revizije stanja mentalnog zdravlja pacijenta i reviziju propisanih lijekova. Pacijenta treba uključiti u izradu individualnog plana tretmana i treba biti obavješten o svom napretku. Informisani smo da se psihijatrijski tretman u Zavodu zasniva na individualiziranom pristupu, ali uvidom u medicinsku

¹³ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para. 17.

dokumentaciju ustanovili smo da ne postoji evidentiran individualni plan liječenja

Grafikon 4 - Mišljenje anketiranih zatvorenika o poštovanju propisane terapije: Poštuje li se terapija koju propisuje psihijatar?



Gotovo svaki peti anketirani zatvorenik tvrdi da se propisana terapija ne poштуje. Većina anketiranih zatvorenika ima utisak da su nestašice lijekova najčešći razlog za neprimjenjivanje terapije koju je propisao psihijatar (45,7%). Jedno od mogućih objašnjenja ovakvog mišljenja zatvorenika je strah od promjene terapije za koju su vezani, odnosno primjene alternativnih lijekova. Ispitanici koji nijesu odgovorili na ovo pitanje tvrde da nijesu na terapiji.

Monitoringom smo ustanovili da se psihijatrijsko liječenje u Zavodu uglavnom svodi na medikamentozni tretman. Nije se dešavalo da nedostaju medikamenti za liječenje mentalnih poremećaja, izuzev povremene nestašice ponekog antidepressiva.



Podjela različitih vrsta lijekova na dnevnom nivou u Zavodu

Prema CPT preporuci¹⁴, psihijatrijski tretman treba da podrazumijeva širok spektar terapijskih, rehabilitacionih i rekreativnih aktivnosti. Radna terapija treba da bude sastavni dio programa rehabilitacije i da osigura motivaciju, razvoj vještina učenja i međuljudskih odnosa, usvajanje specifičnih sposobnosti i unapređenje slike o sebi. Poželjno je pacijentima ponuditi obrazovanje i odgovarajuće radne zadatke.

Informisani smo od strane načelnice i konsultativnog psihijatra da do sad u procesu liječenja nije sproveden nijedan vid psihoterapijskog tretmana, individualnog ili grupnog, osim za zavisnike od psihoaktivnih supstanci, kojima je omogućeno da učestvuju u programu „12 koraka“. U decembru 2017. godine, svega je šest zatvorenika bilo uključeno u ovaj program. Razlog za to, prema navodima psihijatra je slaba motivacija zavisnika ili grubo kršenje pravila grupe i vršenje negativnog uticaja na grupu, zbog čega se zavisnici isključuju iz učestvovanja u programu, o čemu će više biti riječi u nastavku. Zato je neophodno uložiti dodatne napore da se zatvorenici motivišu da učestvuju u ovom programu.

¹⁴ Vidjeti izvještaj CPT-a o posjeti Litvaniji, CPT/Inf (2013) 20, stav 127. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2014-05-inf-eng.pdf>.

Psihosocijalni tretmani su od naročitog značaja za razvijanje socijalnih vještina i resocijalizaciju kod zatvorenika sa mentalnim poremećajima, posebno poremećajima ličnosti, koji ujedno čine i najčešći mentalni poremećaj u zatvorskoj populaciji.

U Zavodu se ne sprovode ni radno-okupacione terapije, pa zatvorenici najveći dio vremena provode besposleni, što naročito ima negativan uticaj na zatvorenike sa mentalnim poremećajima.

5.3. Primjena mjere ograničenja i premještanje mentalno oboljelih lica u psihijatrijsku ustanovu

Na osnovu razgovora sa psihijatrom ustanovljeno je da Zavod i dalje povremeno spovodi praksu upotrebe sredstava prinude - vezivanja mentalno oboljelih lica. Suprotno preporuci Zaštitnika iz decembra 2015. Ministarstvo pravde još uvijek nije propisalo pravila o primjeni upotrebe sredstava prinude – vezivanja mentalno oboljelih, zavisnika od opojnih droga i drugih lica u kriznim stanjima.¹⁵ Trenutno, vezivanje se evidentira u Protokolu fiksacija. Kao razlozi za vezivanje, u Protokolu su navedeni: suicidalnost, uznemirenost, agresivnost, razdražljivost i samopovrijeđivanje. Psihijatar je naveo i da primijenjena medikamentozna terapija (sedativi, antipsihotici, hipnotici) povremeno ne daje brze i željene rezultate, a premještaj zatvorenika u psihijatrijsku ustanovu se ne može odmah ili uopšte realizovati, usled nedovoljnih kapaciteta u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru. U takvim okolnostima, licima se vezuju ruke i noge kaiševima za humano vezivanje.

Na osnovu slučajno odobranih izvještaja sadržanih u Protokolu fiksacije za 2017. godinu zaključuje se da vezivanje prosječno trajalo nekoliko sati. Prema CPT preporuci, trajanje ove mjere treba da se mjeri minutima, a ne satima: „Mehaničko sputavanje treba koristiti samo kao posljednje sredstvo za sprečavanje rizika od nastanka štete za pojedinca ili druge i tek onda kada se sve ostale razumne mogućnosti ne čine dovoljnim da se spriječi rizik; mehaničko sputavanje nikada ne treba koristiti kao kaznu ili kako bi se nadoknadio manjak obučenog osoblja; mehaničko sputavanje ne bi trebalo da se koristi u nemedicinskom okruženju, kada bi hospitalizacija bila odgovarajuća mjera. Treba odmah skrenuti pažnju ljekaru na svako pribjegavanje mehaničkom sputavanju, kako bi se ocijenilo da li je psihičko stanje zatvorenika takvo da zahtijeva njegovu/njenu hospitalizaciju ili je neophodno preduzeti drugu mjeru [...]. Oprema koja se koristi mora biti propisno dizajnirana za ograničavanje štetnih efekata, nelagode i bolova tokom trajanja mjere, a osoblje mora biti

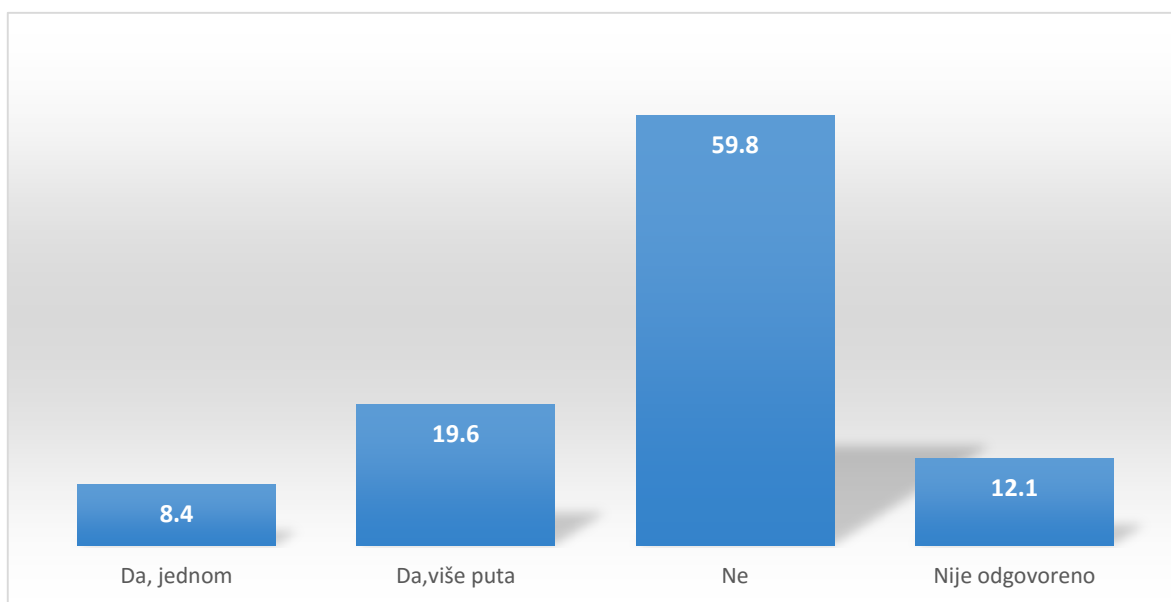
¹⁵ Mišljenje broj 01-391/15-3 od 29.12.2015. godine.

obučeno da koristi opremu. Trajanje fiksacije treba da bude najkraće moguće (obično u minutima, a ne satima).¹⁶

Kako je navedeno, razlozi primjene fiksacije i izolacije, dijagnoza i primijenjena terapija se evidentiraju u Protokolu fiksacije. Pored navedenog, u Protokolu se navodi ime i prezime fiksiranog lica, mjesto i razlog fiksacije, podatak ko je naložio fiksaciju, kada je fiksacija započela i kada je prekinuta. Navodi se i ko je naložio prekid fiksacije, kao i razlog prekida. U posebnoj tabeli „praćenje fiksiranog lica“ se unose podaci o zdravstvenom radniku koji je obišao fiksirano lice, o stanju pacijenta kao i vremenu obilaska (dan, sat i minuti), što je u skladu sa CPT preporukom.

Ponavljamo da je, u skladu sa CPT preporukom, pacijentima koji pate od akutne psihoze ili teške depresije potrebno obezbijediti neodložno liječenje u psihijatrijskoj ustanovi.¹⁷

Grafikon 5 - Odgovori anketiranih zatvorenika o primjeni mjere izolacije: Da li ste u zatvoru nekad bili u izolaciji?



Sudeći prema odgovorima anketiranih zatvorenika, mjera izolacije se primjenjuje relativno rijetko, jer se svega nešto više od četvrtine ispitanika izjasnilo da su imali takvo iskustvo jednom ili više puta.

¹⁶ Izvještaj o posjeti Crnoj Gori, CPT, 2013, stav 75.

¹⁷Standardi CPT-a 2002 (rev. 2011); Komitet ministara: Etički i organizacijski aspekti zdravstvene zaštite u zatvorima. Preporuka R (1998) 7.

5.4. Prevencija samoubistava i samopovrijeđivanja

Prema opšte prihvaćenoj definiciji Radne grupe za prevenciju samoubistva i pokušaja samoubistva, koju je formirala Regionalna kancelarija za Evropu u okviru Svjetske zdravstvene organizacije, samoubistvo predstavlja čin sa smrtnim ishodom, namjerno pokrenut i sproveden od strane umrlog lica, uz njegovo znanje ili očekivanja o fatalnom ishodu, a kroz koji je htjelo da ostvari željene promjene. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da su zatvori mjesta u kojima su smještene grupe koje su tradicionalno među onim sa najvišom stopom suicidalnog rizika, kao što su muškarci mlađih godina, mentalno oboljeli, osobe lišene radne sposobnosti, društveno izolovani, zavisnici od supstanci, ili osobe koje su već pokušale samoubistvo. Psihološko dejstvo lišavanja slobode i pritvora, ili svakodnevnog stresa koji prati život u zatvoru, mogu biti jači od sposobnosti tolerancije ranjivih pojedinaca. U velikom broju zatvora pokrenuti su programi prevencije samoubistva, dok su u nekim zemljama usvojeni nacionalni standardi i smjernice za prevenciju samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje. Prema izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije, zasnovanim na ovim primjerima, dolazi do značajnog smanjenja stope samoubistva i pokušaja samoubistva ukoliko se primjenjuju programi prevencije.

U Zavodu još uvijek nije uspostavljen program koji bi imao za cilj prevenciju samoubistava i samopovrijeđivanja u opštoj zatvorskoj populaciji.

Prema podacima dobijenim od zdravstvene službe u periodu od 2014. do kraja 2017. godine u Zavodu nije bilo samoubistava, dok su zabilježena dva pokušaja samoubistva i to po jedan 2014. i 2015. godine. Naglašavamo da je zatvorenima kod kojih postoji rizik od samoubistva potrebna neposredna medicinska podrška i da trebaju biti pod posebnim nadzorom.¹⁸ CPT je u svojim izvještajima o posjetama zemljama kritikovao propuste da se takvi zatvorenici pacijenti identifikuju i/ili da se preduzmu odgovarajuće mjere.¹⁹

Iako je u medijima bilo više članaka u kojima je javnost obaviještena da su se dogodili pokušaji samoubistva, u Zavodu smo dobili obrazloženje da je riječ o samopovrijeđivanju. Naime, ključna karakteristika (pokušaja) samoubistva ogleda se u namjeri da lice oduzme sebi život, dok kod samopovrijeđivanja izostaje ova namjera.

¹⁸Standardi CPT-a 2002 (rev. 2011); Komitet ministara: Etički i organizacijski aspekti zdravstvene zaštite u zatvorima. Preporuka R (1998) 7.

¹⁹ „Zdravstvena zaštita u zatvorima i medicinska etika - Priručnik za zdravstvene radnike i drugo zatvorsko osoblje odgovorno za dobrobit zatvorenika“, Andres Lehtmets, Jorg Pont, Savjet Evrope, 2014.

Pitanju prevencije samopovrijeđivanja je takođe neophodno posvetiti pažnju, ako se ima u vidu sa ono predstavlja ključan faktor za samoubistvo i da mu prethodi u bar polovini slučajeva.²⁰

Prevencija i sprječavanje samoubistva, uključujući i identifikaciju onih koji podliježu riziku, ne bi trebalo da bude isključiva dužnost zdravstvene službe, već i službe obezbjeđenja i sektora za tretman.

CPT preporučuje²¹ da cjelokupno zatvorsko osoblje koje ima kontakta sa zatvorenima, a na prvom mjestu osoblje koje radi u odjeljenjima prihvata i prijema, treba biti obučeno za prepoznavanje indikacija rizika od samoubistva.

5.5. Tretman zavisnika od psihoaktivnih supstanci

Od ukupnog broja zatvorenika sa evidentiranim mentalnim poremećajima u Zavodu, oko 50% čine zavisnici od psihoaktivnih supstanci. Specifičnost same bolesti zavisnosti i njihov veliki negativan uticaj na cjelokupno društvo, izdvaja ovu kategoriju mentalnih poremećaja kako u teoriji, tako i u praksi.

Ovome treba dodati i činjenicu da usled nedostatka kapaciteta u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Kotoru, na mjeru obaveznog liječenja u decembru 2017. na liječenje je čekalo 82 zatvorenika, kojima su ove mjere izrečene uz kaznu zatvora.²² Najveći broj zatvorenika koji su na listi čekanja za liječenje imaju obaveznu mjeru liječenja narkomana, i ako je Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, koji se primjenjivao u trenutku kada su ova lica započela sa izvršavanjem kazne, propisivao da se u ovakvim slučajevima osuđeni ne može uputiti na izdržavanje kazne zatvora prije izvršenja mjere bezbjednosti.²³

Testiranje na psihoaktivne supstance u Zavodu se obavlja iz dva razloga. Prvi je u slučaju kad postoji sumnja na korišćenje alkohola, opojnih droga ili drugih psihoaktivnih supstanci kada se, kao posebna mjera predostožnosti preduzima

²⁰ Samoubistva u Srbiji u kontekstu savremenih demografskih i društvenoekonomskih promena, dr Gordan Penev, Univerzitet u Beogradu, Beograd, 2016.

²¹ CPT Standardi 2002 (rev. 2011).

²² Ovaj broj je promjenjiv i zavisi od slobodnih mjesta u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru.

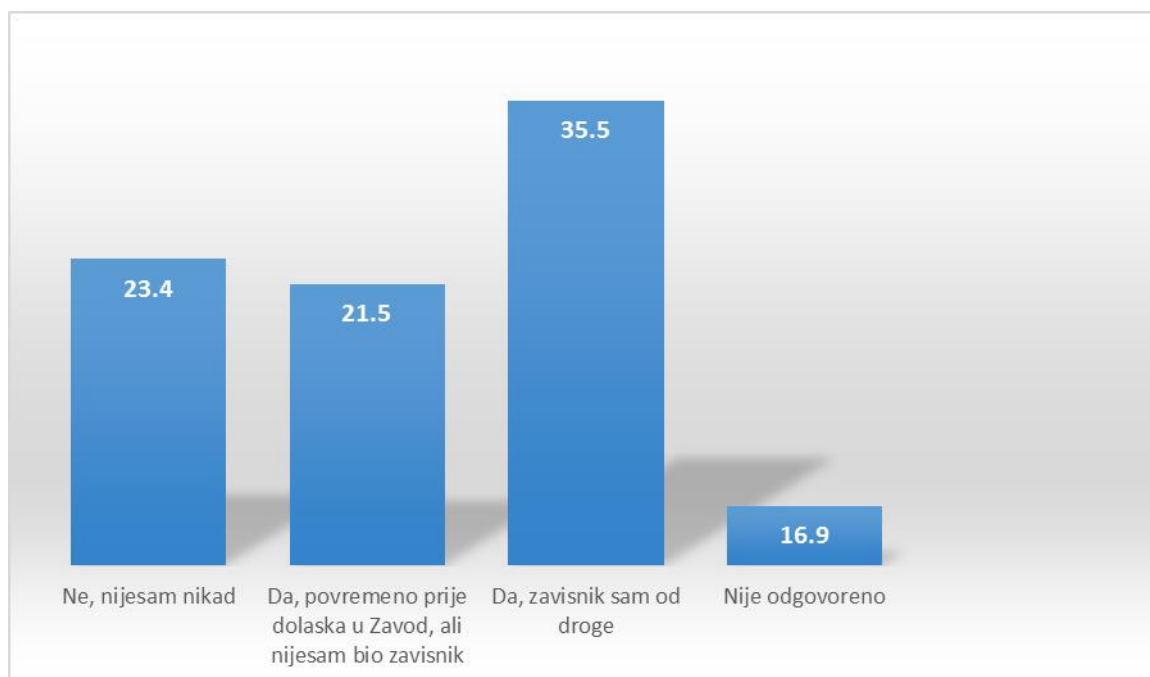
²³ Zakon o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti („Sl. list CG“, br. 36/2015) je stupio na snagu 18. jula 2015. godine. Do njegovog stupanja na snagu, primjenjivao se Zakon o izvršenju krivičnih sankcija („Sl. list RCG“, br. 25/94, 29/94, 69/2003 i 65/2004 i u „Sl. list CG“, br. 32/2011), koji je u članu 26 propisivao: „Ukoliko je optuženom uz bezuslovnu kaznu zatvora izrečena mjera bezbjednosti obaveznog liječenja alkoholičara i narkomana, optuženi se ne može uputiti na izdržavanje kazne zatvora prije izvršenja mjere bezbjednosti.“

testiranje na zarazne bolesti, alkohol, opojne droge ili druge psihoaktivne supstance.²⁴ Odbijanje ove vrste testiranja predstavlja teži disciplinski prekršaj. Drugi razlog testiranja je medicinske prirode, služi za praćenje stanja pacijenta od strane psihijatra i podrazumijeva pristanak zatvorenika.

Na osnovu pregleda evidencije ustanovili smo da najveći dio zavisnika od psihoaktivnih supstanci čine zavisnici od heroína. Veoma mali procenat čine zavisnici od alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci, kao i politoksikomani.²⁵ Veliki broj zavisnika od psihoaktivnih supstanci ima dijagnostikovani pridruženi psihijatrijski poremećaj, najčešće poremećaj ličnosti.

U Zavodu je u toku izrada elektronskog registra korisnika psihoaktivnih supstanci za potrebe medicinske evidencije, u kojem će se upisivati vrsta i način korišćenja psihoaktivne supstance, kao i podaci o liječenju.

Grafikon 6 - Odgovori anketiranih zatvorenika o korišćenju droga: Da li ste koristili droge?



Prema rezultatima sprovedene ankete, najmanje svaki treći anketirani zatvorenik se izjašnjava kao zavisnik od droge. Ako se ovom procentu zavisnika pridoda petina ispitanika koji kažu da su povremeno uzimali droge, zaključujemo da većina anketiranih ima iskustva sa korišćenjem psiho aktivnih supstanci. Tek svaki peti tvrdi

²⁴ Član 88 Zakona o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti.

²⁵ **Politoksikomanija** je termin koji označava istovremenu zloupotrebu nekoliko narkotika.

da nije koristio droge. Nešto manje od petine anketiranih nije odgovorilo na ovo pitanje.

Prema CPT standardu i u skladu sa principima ekvivalentne njege, koja važi ne samo za terapijsku, već i za preventivnu zdravstvenu zaštitu, u svim zemljama gdje se programi opijatske supstitucione terapije koriste u zajednici, trebali bi biti dostupni i u zatvorima.

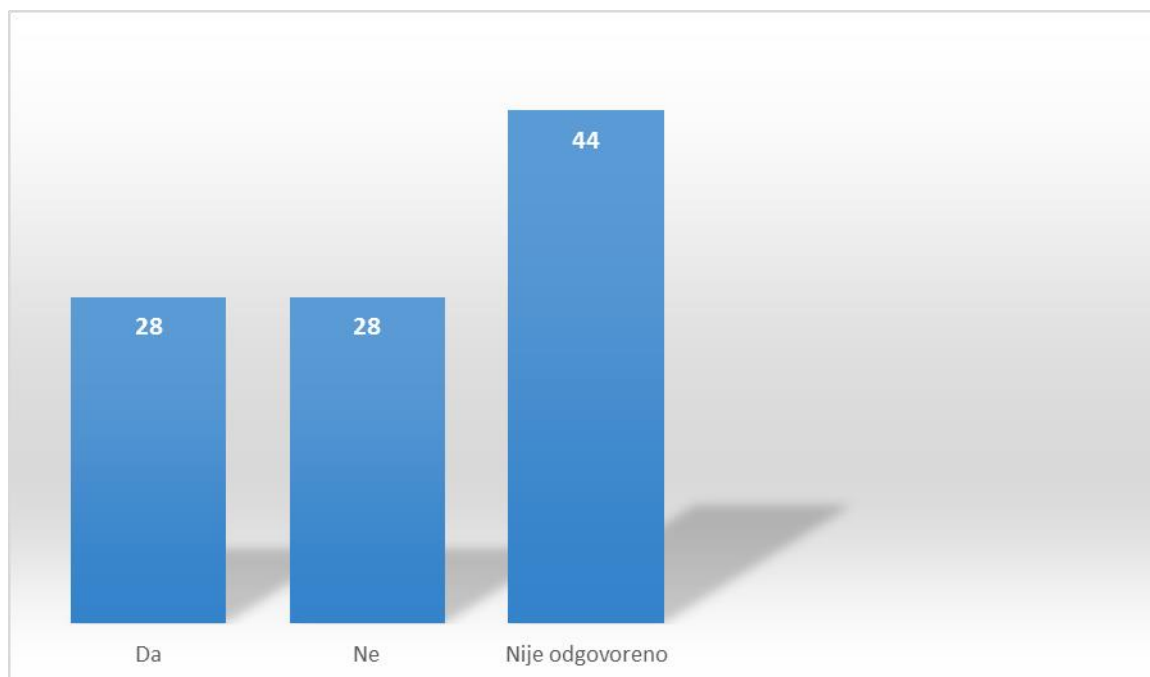
Uspješna terapija bolesti zavisnosti od opijata traži punu saradnju pacijenta. U najboljem slučaju, cilj liječenja zavisnosti od opijata podrazumijeva postizanje i održavanje apstinencije, odnosno potpuno uzdržavanje od uzimanja supstance. Međutim, pošto se terapijski cilj apstinencije kod zavisnosti od opijata skoro nikad ne postiže kratkoročno, orijentacija većine savremenih terapijskih koncepata ide od strategija apstinencije prema terapiji za smanjenje štete, čime se pokušava stabilizovati psihosocijalna situacija zavisnika, smanjiti kriminalitet, održati pacijent u životu i, u terapijskom smislu, smanjiti negativne posljedice. To se najbolje postiže primjenom oralne supstitucione opijatske terapije, Buprenorfinom i Metadonom.

Tokom obilaska smo ustanovili da je terapija koju zavisnici od psihoaktivnih supstanci dobijaju, najvećim dijelom simptomatska, odnosno terapija koja pomaže ublažavanju ili otklanjanju neprijatnih psihičkih i fizičkih simptoma. Prosječno²⁶ (posmatrano na nivou godine) 80 zatvorenika dobija supstitucionu terapiju opijatskim agonistima Buprenorfin ili Metadon.

Jednom sedmično, medicinski tehničar ili služba obezbeđenja Zavoda donosi Metadon iz metadonskog centra (Podgorica, Nikšić i Kotor) koji je nadležan za pacijenta prema mjestu prebivališta zatvorenika koji prima ovu terapiju, a što je određeno mjestom prebivališta zatvorenika koji prima ovu terapiju. U Zavodu se ne vrši skladištenje Metadona.

²⁶ Informacija dobijena od ordinirajućeg psihijatra u Zavodu.

Grafikon 7 - Odgovori anketiranih zatvorenika o korišćenju Metadona i Buprenorfina: Da li Vam je tokom izdržavanja kazne omogućeno da primete supstitucionu terapiju (metadon, buprenorfin)?



Nešto je manji procenat korisnika Metadona i Buprenorfina (28%) nego što je zavisnika (35.5%). Poređenjem odgovora na ova dva pitanja uočava se da polovina onih koji se izjašnjavaju kao zavisnici ne dobija navedenu terapiju. Takođe, jedan broj ispitanika koji su izjavili da nikada nijesu koristili droge odgovaraju da koriste Metadon i Buprenorfin. Može se zaključiti da odgovori ispitanika nijesu dovoljno iskreni, iako je anketa bila anonimna. Takođe, može se pretpostaviti da značajan procenat ispitanika nije odgovorio na ovo pitanje jer ne koriste ovu vrstu terapije.

Ministarstvo zdravlja je 24.05.2017. donijelo Uputstvo o načinu izdavanja lijeka Buprenorfin, prema kome je napuštena dosadašnja praksa izdavanja ovog lijeka u apoteci na recept, koji je podizala rodbina zatvorenika, donoseći tablete u Zavod. Prema novom Uputstvu lijek se otprema iz „Montefarm“ apoteke, na zahtjev zdravstvene ustanove i u količini koja odgovara potrebama zavisnika za određeni period. Lijek može propisati isključivo psihijatar.

Zdravstvena služba u Zavodu treba Buprenorfin na svakih 15 dana. O potrošnji lijeka svake sedmice izvještava Fond za zdravstveno osiguranje i apoteke „Montefarm“, a mjesečno dostavlja izvještaj i Ministarstvu zdravlja. Potrebno je osigurati dosljednu primjenu preporuke da se uspostavi politika

tretiranja zavisnosti od psihoaktivnih supstanci koja je u potpunosti saglasna sa nacionalnom politikom.²⁷



Čuvanje različitih vrsta lijekova u Zavodu

Kako je već navedeno, pored farmakološke terapije, u Zavodu se u tretmanu zavisnika od psihoaktivnih supstanci sprovodi i program „12 koraka“, koji je sličan grupnim psihoterapijskim tehnikama i ima za cilj održavanje apstinencije, koja bi u idealnom slučaju trajala cijeli život. Program „12 koraka“ vode psihijatar i psiholog, kombinujući sa ovim programom i tehnike transakcione psihoterapije. Podsjećamo da je ovaj međunarodno priznati program prilagođen u referentnoj ustanovi JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci „Kakaricka gora“ i namijenjen je terapiji zavisnika od psihoaktivnih supstanci. Kroz program „osoba se upoznaje sa bolešću zavisnosti, priznaje da ima problem. Kako je apstinencija od droga nešto što ostavlja prazninu u životu osobe, uvode se duhovni elementi, koji nisu striktno religijske prirode, tako da osoba može da istraži i izabere duhovne principe koji joj najviše odgovaraju, a koji se na mikronivou ostvaruju kroz grupni rad i povezivanje sa grupom. Zatim se osoba, u sigurnoj sredini, upoznaje sa sobom, svojim manama i vrlinama za koje preuzima odgovornost, kao što preuzima odgovornost za svoj odnos prema drugim ljudima, posebno onima koje je povrijedila kroz fazu aktivnog drogiranja. Na taj način se izgrađuju empatija, altruizam, odgovornost, realan uvid u sebe, odnosno sve one osobine koje obično poremećajima ličnosti i drugim težim poremećajima nedostaju.“²⁸

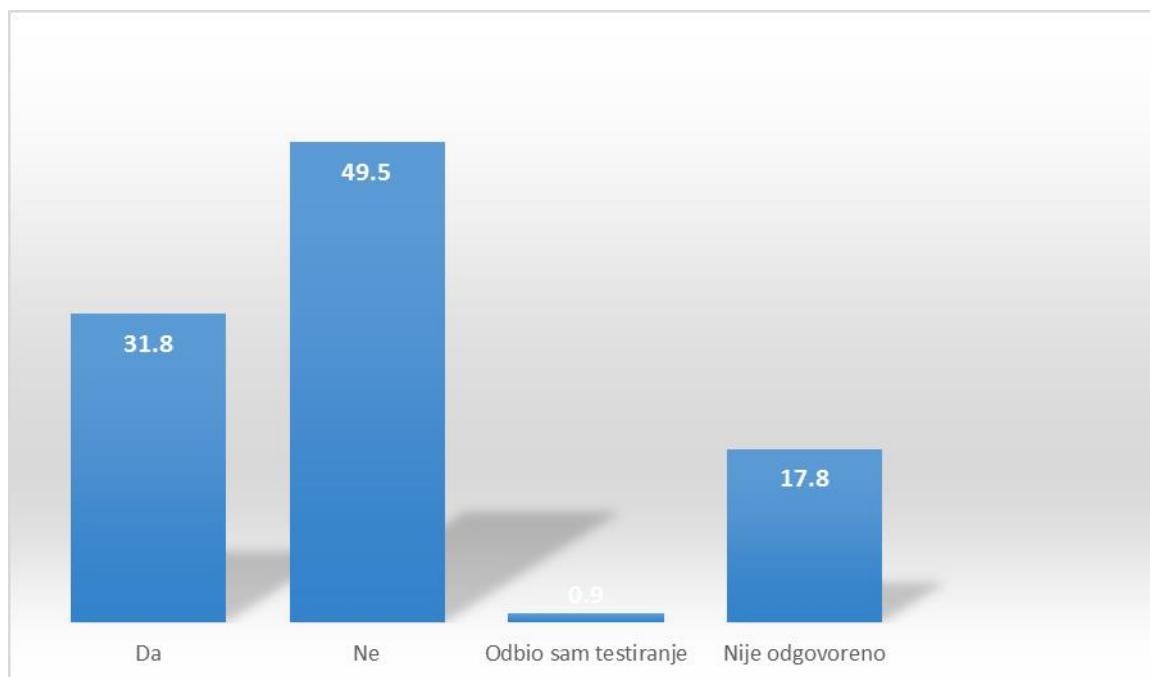
²⁷ Preporuka N° R (98) 7 Komisije ministara zahtjeva da: „Zdravstvena politika u zatvoru bude integrisana, i u skladu sa nacionalnom zdravstvenom politikom.

²⁸ „Program 12 koraka“, stručni članak objavljen u časopisu Medical br. 72 od 7. Aprila 2015. godine.

Grupni rad sa zavisnicima je započet u maju 2016. godine i odvija se dva puta nedjeljno u dvije grupe zavisnika iz zatvorenog dijela Zavoda. Polaznici programa se upoznaju sa osnovnim simptomima zavisnosti i njenim progresivnim tokom. Upoznaju se sa novim obrascima ponašanja, stiču vještine za donošenje odgovornih odluka, mijenjaju disfunkcionalne stavove i jačaju se u odluci da se odupru korišćenju droga. U decembru 2017. godine, svega je šest zatvorenika bilo uključeno u ovaj program. Razlog za to, prema navodima psihijatra je slaba motivacija zavisnika ili grubo kršenje pravila grupe i vršenje negativnog uticaja na grupu, zbog čega se zavisnici isključuju iz učestvovanja u programu. Zato je neophodno preduzeti mjere i korake kako bi se zatvorenici dodatno motivisali da se uključe u program, imajući u vidu njegove višestruke koristi.

U cilju boljeg strukturisanja vremena koje provode na izdržavanju kazne i afirmacije zdravih dijelova njihove zavisničke strukture ličnosti, zatvorenici su angažovani na poslovima uređenja prostorija u kojima se održavaju radionice. Organizuju se i posjete članova NVO "Anonimnih Narkomana" koji prenose svoja iskustva svakodnevne borbe u pogledu uspostavljanja apstinencije. Ove posjete su izuzetno važne za motivisanje zatvorenika zavisnika za uključivanje u program i razvijanje istrajnosti u životu bez psihoaktivnih supstanci.

Grafikon 8 - Odgovori anketiranih zatvorenika o testiranju na droge: Da li ste u toku izdržavanje kazne bili testirani na droge?



Skoro polovina anketiranih zatvorenika je testirana na droge u toku izdržavanja kazne. Poređenjem odgovora o zavisnosti i odgovora o testiranju, zapaža se da je

podjednak broj testiranih među onima koji se izjašnjavaju kao zavisnici i onima koji tvrde da nijesu zavisnici. Vjerovatno ni na ovo pitanje ispitanici nijesu potpuno iskreno odgovarali, a skoro petina (17,8 %) ispitanika nije željela da odgovori.

Prema izvještajima Evropske agencije za monitoring droga i zavisnosti od droga, nekoliko zemalja ustanovilo je u zatvorima odjeljenja ili zone bez droge („free drug units“), u kojima zatvorenici pristaju na česta nasumična testiranja urina, kojima se pokazuje da ne konzumiraju drogu, a zauzvrat dobijaju podsticaje putem povlastica i/ili boljih životnih uslova u odnosu na redovna zatvorska odjeljenja. Zatvorenici koji budu pozitivni na testu odmah se šalju nazad u redovna zatvorska odjeljenja. Ovo je pogodno samo za one zatvorenike koji su izuzetno motivisani da dok služe zatvorsku kaznu ne dođu u kontakt s drogom.

5.6. Prevencija širenja HIV/AIDS-a i hepatitisa B i C

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije supstituciona terapija je ne samo najefikasnija i najbolje dokumentovana terapija za zavisnost od opijata, već je i jedna od najefikasnijih preventivnih mjera protiv širenja HIV/AIDS-a i hepatitisa B i C. Primjenom ove terapije se smanjuje potražnja rizične intravenske upotrebe opijata, stabilizuju se pacijenti, tako da mogu krenuti i na dodatni psihoterapeutske tretman, a pomaže i da se zadrže u psihosocijalnom tretmanu, o čemu je bilo više riječi u prethodnom poglavlju.

Ipak, u Zavodu ne postoje programi kontinuirane edukacije i obuke zatvorske populacije na temu zaraznih bolesti.

Prema standardima CPT-a²⁹ potrebno je na prijemu, pri medicinskom pregledu zatvorenika uraditi skrining na zarazne bolesti i identifikovati pacijente koje je potrebno izolovati radi prevencije širenja bolesti. Izolacija radi prevencije širenja zaraznih bolesti treba da se primjenjuje u zatvoru, na isti način kao i u zajednici, što znači da nema razloga da se izoluju zatvorenici koji su zaraženi HIV-om³⁰ ili hepatitisima B i C.

Obaveza zdravstvenih radnika je da, uz davanje informacija individualno, tokom medicinskih konsultacija po prijemu, osiguraju edukaciju i obuku zatvorenika o preventivnoj zdravstvenoj zaštiti, te da ih pozovu na dobrovoljno povjerljivo testiranje i savjetovanje na HIV i hepatitis B i C.

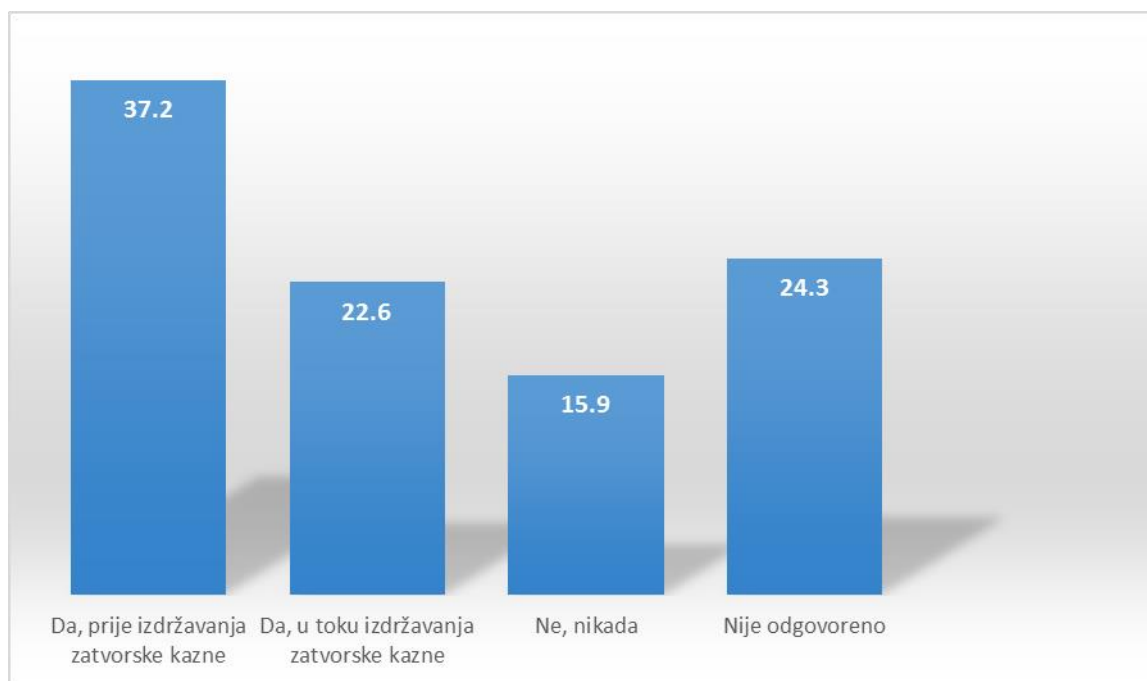
U Zavodu se sprovodi laboratorijsko testiranje na HIV, HCV i HBV uz prethodno datu saglasnost zatvorenika, u svim slučajevima kada je zatvorenik intravenski

²⁹ Izvod iz 2. Opšteg izvještaja [CPT/Inf (92) 3], stav 31.

³⁰ Mišljenje Zaštitnika br. 01-608/15-3 od 30.12.2015. godine.

koristio drogu ili se iz nekog drugog razloga posumnja na postojanje ovih oboljenja.

Grafikon 9 - Odgovori anketiranih zatvorenika o testiranju na hepatitis i HIV: da li ste testirani na hepatitis B i C i HIV?



Sudeći po odgovorima anketiranih, više ih se testiralo na hepatitise i HIV nego na droge. Najveći procenat njih se testirao prije izdržavanja zatvorske kazne. Četvrtina anketiranih nije odgovorila na ovo pitanje.

VI ZAKLJUČNA OCJENA I PREPORUKE

Sagledavajući stanje u vezi sa tretmanom zatvorenika sa mentalnim oboljenjima i poremećajima, Zaštitnik konstatuje da je gotovo kod polovine zatvorske populacije (kod 480 lica), dijagnostikovano neki vid mentalnog oboljenja ili poremećaja.

Zdravstvena služba ne radi u punom kapacitetu, u skladu sa aktom o sistematizaciji radnih mjesta. U Zavodu su zaposlena dva psihologa u sektoru za tretman. Međutim, evidentna je potreba za angažovanjem psihologa za rad sa zatvorenicima kod kojih je dijagnostikovano mentalno oboljenje ili poremećaj, kao i na prevenciji rizika od samopovrjeđivanja ili suicida u opštoj zatvorskoj populaciji.

Prisutna je pojava čekanja na psihijatrijski pregled, iako su u Zavodu angažovana dva psihijatra koji dnevno obave i do 10 pregleda. Ovo, kao i činjenica da usled nedostatka kapaciteta u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Kotoru, na mjeru obaveznog liječenja čekaju 82 zatvorenika³¹, ukazuje na potrebu da se preispitaju postojeći kapaciteti i preduzmu mjere za unaprijeđenje ostvarivanja psihijatrijske zaštite u Zavodu.

U Zavodu se i dalje primjenjuje sredstvo prinude – vezivanje mentalno oboljelih, zavisnika od opojnih droga i drugih lica u kriznim stanjima, i ako prethodno Ministarstvo pravde nije propisalo pravila o primjeni ovoga sredstva prinude kako je Zaštitnik preporučio u decembru 2015. godine.³² Na osnovu uvida u Protokol fiksacije za 2017. godinu zaključuje se da vezivanje prosječno traje nekoliko sati. Podsjećamo da trajanje ove mjere treba da se mjeri minutima, a ne satima, kao i da je pacijentima koji pate od akutne psihoze ili teške depresije potrebno obezbijediti neodložno liječenje u psihijatrijskoj ustanovi.

Medicinske sestre/tehničari su prošli obuku za obavljanje humane fiksacije, ali u praksi su uočeni problemi u primjeni naučenog humanog vezivanja i izostala je opšta edukacija iz oblasti psihijatrije.

Zaštitnik zapaža da se psihijatrijsko liječenje u Zavodu uglavnom svodi na medikamentozni tretman u procesu psihijatrijskog liječenja, odnosno da se ne sprovodi bilo koji vid psihoterapijskog tretmana, individualnog ili grupnog, osim za zavisnike od psihoaktivnih supstanci³³ koji je i sam ograničenog dometa. Ne sprovodi se ni radno-okupaciona terapija.

Pitanju prevencije samopovrijeđivanja je takođe neophodno posvetiti pažnju, ako se ima u vidu sa ono predstavlja ključan faktor za samoubistvo i da mu prethodi u bar polovini slučajeva. U Zavodu ne postoji program za rano prepoznavanje suicidalnog rizika, odnosno za prevenciju i sprječavanje samopovrijeđivanja i samoubistva, kao ni programi kontinuirane edukacije i obuke zatvorske populacije na temu zaraznih bolesti.

³¹ Najveći broj zatvorenika koji su na listi čekanja za liječenje imaju obaveznu mjeru liječenja narkomana.

³² Mišljenje broj 01-391/15-3 od 29.12.2015. godine.

³³ Od ukupnog broja zatvorenika sa evidentiranim mentalnim poremećajima u Zavodu, oko 50% čine zavisnici od psihoaktivnih supstanci.

Polazeći od konstatovanog stanja, Zaštitnik

PREPORUČUJE

Ministarstvu pravde - Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija, da :

- Razmotri potrebu angažovanja dodatnog psihijatra i druge načine koji bi omogućili potpunu i blagovremenu psihijatrisku zaštitu bez izuzetka.
- Razmotri potrebu hitnog uspostavljanja psihijatrijskog odjeljenja (jednice) u Zavodu.
- Posveti posebnu pažnju u pogledu psihijatrijske zaštite zatvorenicima sa nekom od izrečenih mjera obaveznog liječenja u psihijatrijskoj ustanovi, a koji borave zatvorskim uslovima, usled nedostatka kapaciteta u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Dobroti.
- Preduzme korake kako bi se pacijentima koji pate od akutne psihoze ili teške depresije bezbijeđilo neodložno liječenje u psihijatrijskoj ustanovi.
- Propiše pravila o primjeni sredstava prinude - vezivanja mentalno oboljelih, zavisnika od opojnih droga i drugih lica u kriznim stanjima (za vrijeme lišenja slobode), službeno lice koje naređuje ili odobrava primjenu te mjere, razloge za pribjegavanje mjeri, uslove za primjenu, maksimalno trajanje mjere, način kontrole primjene mjere i potrebne evidencije koje prate primjenu mjere u skladu sa međunarodnim standardima.
- Kontinuirano sprovodi psihoterapijsku, psihosocijalnu i radno okupacionu terapiju u tretmanu mentalno oboljelih zatvorenika.
- Obezbijeđi da se razgovori između psihijatra i pacijenta obavljaju bez prisustva drugih lica, osim ako psihijatar izričito ne zatraži prisustvo službenika obezbjeđenja.
- Razmotri formiranje odjeljenja ili zone bez droge.
- Uključi psihologe u rad zdravstvene službe.
- Omogući medicinskim sestrama/tehničarima obuke iz oblasti psihijatrije.
- Uspostavi program za rano prepoznavanje suicidalnog rizika, odnosno za prevenciju samoubistva.
- Omogući i sprovede programe kontinuirane edukacije i obuke službenika i zatvorenika na temu zaraznih bolesti.
- Osigura dosljednu primjenu preporuke da se u Zavodu uspostavi politika tretiranja zavisnosti od psihoaktivnih supstanci koja je u potpunosti saglasna sa nacionalnom politikom.