



ZAŠTITNIK LJUDSKIH PRAVA I SLOBODA CRNE GORE

NACIONALNI PREVENTIVNI MEHANIZAM

**ANALIZA SMRTNIH SLUČAJEVA U 2023. GODINI
U UPRAVI ZA IZVRŠENJE KRIVIČNIH SANKCIJA**

Podgorica, septembar 2024. godine

Izdavač

Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore

Izvještaj pripremili

Mirjana Radović, zamjenica Zaštitnika
Marijana Sindić, glavna savjetnica Zaštitnika
Danijela Brajković savjetnica Zaštitnika
dr Aleksandar Tomčuk, član Radnog tijela NPM-a

Priprema za štampu i dizajn

Saša Čubranović

Tiraž

15 primjeraka

Institucija Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore

Ul. Svetlane Kane Radević br.3
81000 Podgorica, Crna Gora
Tel/Fax: +382 20 241 642
E-mail: ombudsman@t-com.me
Web: www.ombudsman.co.me

NACIONALNI MEHANIZAM ZA PREVENCIJU TORTURE CRNE GORE
Analiza smrtnih slučajeva u 2023. godini u UIKS-u

SADRŽAJ

1. Uvod.....	3
2. Cilj i metodologija	4
3. Normativni okvir	4
3.1. Domaće pravo.....	4
3.2. Međunarodno pravo	6
3.3. Relevantni djelovi izvještaja Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka (CPT) u odnosu na Crnu Goru	8
4. Smrtni slučajevi u UIKS-u 2019-2023	9
4.1. Suicid (samoubistvo).....	10
4.1.1. Prevencija suicida.....	12
4.1.2. Primjeri dobre prakse	13
4.2. Prirodne smrti.....	15
ZAKLJUČAK I PREPORUKE	18

1. Uvod

Zaštitnik/ca¹ samostalno i nezavisno, na načelima pravde i pravičnosti, preduzima mjere za zaštitu ljudskih prava i sloboda, kad su povrijeđena aktom, radnjom ili nepostupanjem državnih organa, organa državne uprave, organa lokalne samouprave i lokalne uprave, javnih službi i drugih nosilaca javnih ovlaštenja (u daljem tekstu: organi), kao i mjere za sprječavanje mučenja i drugih oblika nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja i mjere za zaštitu od diskriminacije.

Zaštitnik, u skladu sa Ustavom Crne Gore² i Zakonom o Zaštitniku ljudskih prava i sloboda Crne Gore, vrši poslove Nacionalnog preventivnog mehanizma (NPM) u cilju prevencije mučenja i drugih oblika surovog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja lica lišenih slobode, a u skladu sa Zakonom o potvrđivanju Opcionog protokola uz Konvenciju protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka³.

NPM preduzima mjere za sprječavanje mučenja i drugih oblika surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka, sprovođenjem redovnih i kontrolnih obilazaka mjesta u kojima se nalaze ili se mogu naći lica lišena slobode ili lica kojima je ograničeno kretanje, odlukom suda ili drugog državnog organa.

Članovi/ce tima NPM-a imaju pravo:

- da bez prethodne najave obilaze organe, ustanove i organizacije i pregledaju prostorije u kojima se nalaze ili bi se mogla nalaziti lica lišena slobode;
- na pristup podacima o: organima, ustanovama i organizacijama u kojima se nalaze lica lišena slobode, broju lica lišenih slobode u organu, ustanovi ili organizaciji koju obilaze i o postupanju sa licima lišenim slobode;
- da bez prisustva službenog lica razgovaraju sa licima lišenim slobode i drugim licima koja mogu da daju odgovarajuće informacije u vezi sa sumnjom da se krše ljudska prava u organu, ustanovi ili organizaciji koju obilaze.

Pravo na život je osnovno ljudsko pravo. Smatra se da je to uobičajena norma međunarodnog prava i nezaobilazan je element ugovora o ljudskim pravima, na međunarodnom i regionalnom nivou. Države su dužne da poštuju i obezbijede pravo na život osoba pod svojom jurisdikcijom, uključujući i kada se takve osobe drže u zatvorenim ustanovama.

U mnogim zemljama, i iz raznih razloga, smrti u zatvoru se slabo istražuju. U nekim slučajevima ne postoji zakon koji predviđa obaveznu istragu. Drugdje, nisu uspostavljene jasne procedure ili potrebne vještine i istražni resursi. Češće, zatvori nijesu svjesni važnosti i koristi od odgovarajuće istrage.

Istraga pomaže u zaštiti interesa svih uključenih strana: pokojnika, najbližih srodnika/ca, organa vlasti u pritvoru i društva u cjelini. Neposredna svrha istrage je da riješe okolnosti smrti. Trebalo bi utvrditi činjenice oko smrti: njen uzrok, način, mjesto i vrijeme i dovesti u međusobnu vezu ove činjenice. Treba razlikovati prirodnu smrt, slučajnu smrt, samoubistvo i ubistvo.

¹ Zakon o Zaštitniku ("Službeni list Crne Gore", br. 042/11 od 15.08.2011, 032/14 od 30.07.2014, 021/17 od 31.03.2017);

² Član 81 Ustava Crne Gore.

³ "Službeni list Crne Gore – međunarodni ugovori", br 9/2008.

Istraga takođe, može doprinijeti ostvarivanju drugih ciljeva, kao što su: smanjenje traume i obezbjeđivanje efikasnog lijeka za najbliže srodnike/ce. Imajući jasnije razumijevanje okolnosti smrti može pomoći članovima/cama porodice da se lakše prebrode gubitak. Ako se utvrdi odgovornost države, najbliži srodnici/ce imaju pravo na odgovarajuću reparaciju, kao što je novčana nadoknada ili javno izvinjenje i gonjenje i kažnjavanje odgovornih. Gdje ima osnova da se se vjeruje da je uzrok smrti nezakonit, istraga mora dovesti do krivičnog gonjenja osumnjičene počinioce, koji moraju biti izvedeni pred nadležni sud i ako se otkriju kriv, primjereno kažnjen.

Države moraju odlučiti, do određene tačke, o najprikladnijim tijelima i postupcima za sprovođenje određene istrage.

2. Cilj i metodologija

Izradi analize se pristupilo sa ciljem da se sagleda postupanje UIKS-a, odnosno zdravstvene službe u slučaju teških hroničnih bolesti koje su dovele do smrtnog ishoda, te da se utvrdi postupanje u slučaju smrtnih ishoda suicidom i generalno na koji način se postupa u slučaju smrtnih ishoda onih koji se nalaze u penalnom sistemu.

Tim NPM-a je u više navrata posjetio UIKS, i to u septembru 2023. godine, u februaru i maju 2024. godine.

Tokom obilazaka tim NPM-a je obavio razgovore sa zaposlenima u zdravstvenoj službi, izvršen je neposredan uvid u dokumentaciju, uslove u stacionaru koji je smješten u Istražnom zatvoru, sagledana je opremljenost zdravstvene službe. Uvid je obavljen u devet medicinskih kartona u slučaju smrti koje su se desile u 2023. godini.

Zatraženi su podaci od Centra za patologiju i Centra za sudsku medicinu, da li je u konkretnim slučajevima rađena patološko-anatomska obdukcija i sudsko medicinska – obdukcija.

Na kraju analize date su preporuke za dalje postupanje UIKS-a u cilju prevencije kršenja, odnosno zaštite poštovanja ljudskih prava lica koja se nalaze u pritvoru ili na izdržavanju kazne zatvora u UIKS-u.

3. Normativni okvir

3.1. Domaće pravo

Ustav Crne Gore ("Sl. list CG", br. 1/2007 i 38/2013 - Amandmani I-XVI)

Prava i slobode ostvaruju se na osnovu Ustava i potvrđenih međunarodnih sporazuma. Svi su pred zakonom jednaki, bez obzira na bilo kakvu posebnost ili lično svojstvo. (čl. 17)

...

Svako ima pravo na jednaku zaštitu svojih prava i sloboda. (čl. 19)

...

Jemči se dostojanstvo i sigurnost čovjeka.

Jemči se nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta čovjeka, njegove privatnosti i ličnih prava.

Niko ne smije biti podvrgnut mučenju ili nečovječnom ili ponižavajućem postupanju.

Niko se ne smije držati u ropstvu ili ropskom položaju. (čl. 28)

...

Jemči se poštovanje ljudske ličnosti i dostojanstva u krivičnom ili drugom postupku, u slučaju lišenja ili ograničenja slobode i za vrijeme izvršavanja kazne.

Zabranjeno je i kažnjivo svako nasilje, nečovječno ili ponižavajuće postupanje nad licem koje je lišeno slobode ili mu je sloboda ograničena, kao i iznuđivanje priznanja i izjava. (čl. 31)

Krivični zakonik ("Sl. list RCG", br. 70/2003, 13/2004, 47/2006 i "Sl. list CG", br. 40/2008, 25/2010, 32/2011, 64/2011 - drugi zakon, 40/2013, 56/2013, 14/2015, 42/2015, 58/2015 - drugi zakon, 44/2017, 49/2018, 3/2020, 26/2021 - ispravka, 144/2021 i 145/2021 i 110/2023)

(1) Ko ne pruži pomoć licu koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život iako je to mogao učiniti bez opasnosti za sebe ili drugog,

kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine.

(2) Ako je usljed nepružanja pomoći nastupilo teško narušenje zdravlja ili druga teška tjelesna povreda lica koje se nalazilo u neposrednoj opasnosti za život,

učinilac će se kazniti novčanom kaznom ili zatvorom do dvije godine.

(3) Ako je usljed nepružanja pomoći nastupila smrt lica koje se nalazilo u neposrednoj opasnosti za život, učinilac će se kazniti zatvorom od tri mjeseca do tri godine. (čl. 157)

...

(1) Ljekar koji pri pružanju ljekarske pomoći primijeni očigledno nepodobno sredstvo ili očigledno nepodoban način liječenja ili ne primijeni odgovarajuće higijenske mjere ili uopšte očigledno nesavjesno postupi i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, kazniće se zatvorom od tri mjeseca do tri godine.

(2) Kaznom iz stava 1 ovog člana kazniće se i drugi zdravstveni radnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili njege ili pri vršenju druge zdravstvene djelatnosti očigledno nesavjesno postupi i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica.

(3) Ako je djelo iz st. 1 i 2 ovog člana učinjeno iz nehata, učinilac će se kazniti novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine. (čl. 290)

...

(1) Ljekar koji protivno svojoj dužnosti odbije da ukaže ljekarsku pomoć licu kojem je takva pomoć potrebna, a koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život ili opasnosti nastupanja teške tjelesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja,

kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do dvije godine.

(2) Ako usljed djela iz stava 1 ovog člana lice kojem nije ukazana ljekarska pomoć bude teško tjelesno povrijeđeno ili mu zdravlje bude teško narušeno,

učinilac će se kazniti zatvorom od tri mjeseca do četiri godine.

(3) Ako je usljed djela iz stava 1 ovog člana nastupila smrt lica kome nije ukazana ljekarska pomoć, učinilac će se kazniti zatvorom od jedne do osam godina. (292).

Zakonik o krivičnom postupku ("Sl. list CG", br. 57/2009, 49/2010, 47/2014 - odluka US, 2/2015 - odluka US, 35/2015, 58/2015 - dr. zakon i 28/2018 – odluka US)

(1) Pregled i obdukcija leša preduzeće se uvijek kad o nekom smrtnom slučaju postoji sumnja ili je očigledno da je smrt prouzrokovana krivičnim djelom ili je u vezi sa izvršenjem krivičnog djela. Ako je leš već zakopan, odrediće se ekshumacija u cilju njegovog pregleda i obdukcije.

(2) Prilikom obdukcije leša preduzeće se potrebne mjere da se utvrdi identitet leša i u tom cilju posebno će se opisati podaci o spolnim i unutrašnjim tjelesnim osobinama leša.

(3) Kad je to neophodno, primijeniće se identifikacione stručne i naučne metode: uzimanje i upoređivanje otisaka prstiju leša, analiza DNK uzorka i poređenje dobijenog DNK profila sa DNK profilom nestalog lica ili drugog lica, krvnih srodnika lica za koje se pretpostavlja da bi mogao biti identifikovan, a po potrebi i preduzimanje drugih analiza i primjena drugih stručnih i naučnih metoda u cilju utvrđivanja identiteta leša.

(4) Uzimanje uzoraka biološkog materijala za potrebe DNK analize u krivičnom postupku, pakovanje biološkog materijala, čuvanje, obrada, čuvanje uzoraka i dobijenih rezultata DNK analize vrši se na način propisan posebnim zakonom. (čl. 147)

Kad se vještačenje obavlja van stručne ustanove, pregled i obdukciju leša će izvršiti jedan, a po potrebi dva ili više doktora medicine koji, po pravilu, treba da budu sudske-medicinske struke. Državni tužilac u izviđaju i istrazi, odnosno predsjednik vijeća nakon podizanja optužnice, naređuje i rukovodi tim vještačenjem i u zapisnik unosi nalaz i mišljenje vještaka.

(2) Za vještaka se ne može odrediti doktor medicine koji je liječio umrlog. Prilikom obdukcije leša, a radi davanja razjašnjenja o toku i okolnostima bolesti, doktor medicine koji je liječio umrlog može se saslušati kao svjedok. (čl. 148)

Zakon o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti ("Sl. list Crne Gore", br. 036/15 od 10.07.2015, 018/19 od 22.03.2019, 145/21 od 31.12.2021)

Ako zatvorenik umre u zatvoru, smrt se utvrđuje u skladu sa posebnim zakonom.

O smrti zatvorenika Zavod, bez odlaganja, obavještava članove uže porodice, sud iz člana 14 ovog zakona i državno tužilaštvo, a ukoliko je zatvorenik stranac obavještava se diplomatsko-konzularno predstavništvo države porijekla, odnosno države ili organizacije koja štiti njegove interese.

U slučaju da porodica umrlog zatvorenika ne prihvati da izvrši sahranu ili zatvorenik nema užu porodicu, umrli zatvorenik će se sahraniti o trošku Zavoda na mjesnom groblju opštine u kojoj se zatvor nalazi, vodeći računa o dostojanstvu umrlog i uz poštovanje vjerskih i drugih običaja. (čl. 54)

3.2. Međunarodno pravo

Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda

1. Pravo na život svakog čovjeka zaštićeno je zakonom.

Niko ne može biti namjerno lišen života, osim kod izvršenja smrtne kazne po presudi suda, kojom je proglašen krivim za zločin za koji je ova kazna predviđena zakonom.

2. Lišenje života nije u suprotnosti sa ovim članom ako proizilazi iz upotrebe sile koja je apsolutno neophodna:

- a. u odbrani svakog pojedinca od nezakonitog nasilja;
- b. prilikom zakonitog lišenja slobode ili sprječavanja bjekstva osobe koja je zakonito lišena slobode;
- c. u akciji preduzetoj, u skladu sa zakonom, radi gušenja nemira ili pobune. (čl.2)

Prema *jurisprudenciji Evropskog suda za ljudska prava* pravo na život sastoji se od tri glavna aspekta:

1. dužnosti da se njeni službenici/ce uzdrže od nezakonitog oduzimanja života – negativna obaveza;
2. dužnosti da istražuje sumnjive smrtno slučajeve – procesna obaveza;
3. dužnosti da preduzima korake za zaštitu života, a posebno da sprečava gubitak života, koji se može izbjeći – pozitivna obaveza.

U slučaju kada lice koje je lišeno slobode umre pod nadzorom državnih organa (u konkretnom slučaju zatvorskih službenika) sama činjenica da su vlasti obaviještene o smrti lica aktivira njihovu procesnu obavezu iz člana 2 Konvencije koja ih obavezuje da sprovedu djelotvornu istragu o okolnostima te smrti.⁴ Pri tom nije od značaja da li se sumnja da su smrt prouzrokovala službena ili druga lica ili da je riječ o samoubistvu. Istraga mora da bude pokrenuta nezavisno od toga da li postoji inicijativa od strane srodnika/ce umrlog lica.

Dužnost poštovanja i obezbjeđivanja prava na život podrazumijeva da niko ne smije biti proizvoljno lišen života i nikakve izuzetne okolnosti, kao što je oružani sukob ili bilo koja druga okolnost, ne opravdava obavezu poštovanja i obezbjeđivanja prava na život. Države su obavezne da: donesu zakonodavne, sudske, administrativne i druge odgovarajuće mjere kojima će se to obezbijediti.

Minnesota protokol o istrazi potencijalno nezakonitih smrti⁵

Minnesota protokol ima za cilj da zaštiti pravo na život i unaprijedi pravdu, odgovornost i pravo na pravni lijek, promovišući efikasnu istragu potencijalno nezakonitih smrti ili sumnjivih prisilnih nestanaka. Protokol postavlja zajednički standard u sprovođenju istraga ovakvih slučajeva i nudi skup principa i smjernica za države, kao i za institucije i pojedince koji imaju ulogu u istrazi. Primenjuje se i na istragu smrtnih slučajeva kada je osoba pritvorena od strane, ili je bila pod nadzorom države, njenih organa, ili ustanova.

Standardna minimalna pravila Ujedinjenih naroda za postupanje sa zatvorenicima (Mandelina pravila)

Pravila se odnose na sve aspekte zatvorskog života uključujući i ključne odredbe o upravljanju i istrazi smrti u zatvoru i kako zaštititi prava zatvorenika, uključujući:

- bilježenje informacija o okolnostima i uzrocima bilo kakve smrti i odredišta ostataka u standardizovani sistem upravljanja dosijeima zatvorenika (Pravilo 8(f))
- obavještanje najbližih rođaka osobe ili hitan kontakt u slučaju njihove smrti (Pravilo 69)
- prijava svake smrti sudu ili nekom drugom nezavisnom organu ovlaštenom da istraži okolnosti i uzroke slučaja, iu potpunosti sarađivati sa tim organom i obezbediti da svi dokazi su sačuvani(pravilo 71)

Druge relevantne međunarodne smjernice uključuju principe koje je objavila *Svjetska zdravstvena organizacija - sprječavanje samoubistava u zatvorima*⁶ i *Internacionalni Komitet Crvenog krsta za istraživanje smrti u pritvoru*.⁷

⁴ Paul i Audrey Edwards protiv Ujedinjenog Kraljevstva (46477/99, presuda od 14.3.2002).

⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Minnesota Protocol on the Investigation of Potentially Unlawful Death (2016).

⁶ World Health Organization and International Association for Suicide Prevention, Preventing suicide in jails and prisons, 2007. 56. International Committee of the Red Cross, Guidelines for Investigating Deaths in Custody, June 2020

⁷ International Committee of the Red Cross, Guidelines for Investigating Deaths in Custody, June 2020

3.3. Relevantni djelovi izvještaja Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka (CPT) u odnosu na Crnu Goru

Posjeta CPT u septembru 2004. godine:

CPT preporučuje da se odmah preduzmu koraci za pojačanje zdravstvenog osoblja u Zatvorskom kompleksu Spuž, u svijetlu gore navedenih primjedbi... Materijalni uslovi u zdravstvenim ustanovama su generalno zadovoljavajući; međutim, medicinska oprema je bila nezadovoljavajuća (na primjer, nije bilo rentgen aparata, EEG-a, sterilizatora, niti frižidera za čuvanje lijekova na kontrolisanoj temperaturi). **CPT vjeruje da će ovi nedostaci biti otklonjeni kada novi Zatvorski bolnički centar počne sa radom.**

Uopšteno, medicinske i bolničke bilješke koje vodi zdravstveni tim su bile prilično oskudne, a dosijei pacijenata loše organizovani. **CPT želi da naglasi da bi se za svakog pacijenta trebao sastaviti medicinski dosije, koji sadrži dijagnostičke informacije kao i stalni zapis o razvoju pacijenta i bilo kojim specijalističkim pregledima kojima je podvrgnut. U slučaju transfera, dosije bi trebalo proslijediti ljekarima u ustanovi u koju se pacijent premješta.** Zdravstveno osoblje je izrazilo frustraciju zbog pregleda pacijenata sa kojima su imali poteškoće u komunikaciji, zbog jezičkih barijera. Ovo se činilo posebno izraženim kod zatvorenika albanskog, rumunskog i ukrajinskog porijekla. Strani državljani su gestikulacijom pokazivali bolne djelove tela, nadajući se da će problem biti shvaćen. Takva situacija može potencijalno ugroziti zdravlje stranih državljana. **CPT želi naglasiti da, kad god članovi medicinskog i/ili medicinskog osoblja nisu u stanju da postavie ispravnu dijagnozu zbog jezičkih problema, treba bez odlaganja zatražiti usluge kvalifikovanog prevodioca.**

Posjeta CPT u septembru 2008. godine:

CPT preporučuje da se hitno preduzmu koraci za jačanje zdravstvenih resursa u Istražnom zatvoru i Instituciji za osuđene zatvorenike u Podgorici i zatvoru Bijelo Polje, pružanjem radnih uslova koji su dovoljno atraktivni da privuku i zadrže osoblje, i posebno da:

- zaposle ekvivalent barem jednog dodatnog ljekara sa punim radnim vremenom i povećaju resurse medicinskog osoblja u Podgorici;
- zaposle barem jednu medicinsku sestru sa punim radnim vremenom u zatvoru Bijelo Polje;
- obezbijede da neko kvalifikovan za pružanje prve pomoći, po mogućstvu sa priznatom medicinskom kvalifikacijom, uvijek bude prisutan u prostorijama zatvora Bijelo Polje, uključujući noću i vikendom. ...CPT preporučuje da crnogorske vlasti povećaju angažovanje psihijatara u Istražnom zatvoru i Instituciji za osuđene zatvorenike u Podgorici i razviju ulogu zatvorskih psihologa. ...Aksiomatski je da zatvorenici kojima je potrebno bolničko liječenje treba da budu odmah premješteni u odgovarajuće medicinske ustanove. Držanje mentalno oboljele osobe u zatvorskom okruženju, u uslovima samice i bez odgovarajućeg ljudskog kontakta i medicinske podrške, može pogoršati njegovu bolest i lako može predstavljati nečovječno i ponižavajuće postupanje. Štaviše, vezivanje zatvorenika za krevet ili druge nepokretne objekte tokom tako dugog vremenskog perioda je potpuno neprihvatljivo. **CPT preporučuje da crnogorske vlasti preduzmu hitne korake da reše situaciju gore pomenutog zatvorenika, u svetlu prethodnih zapažanja.**

Posjeta CPT u februaru 2013. godine:

CPT preporučuje da crnogorske vlasti pojačaju nivo osoblja u Centru za zdravstvenu zaštitu: --zapošljavanjem trećeg ljekara (po mogućnosti specijaliste interne medicine); značajnim povećanjem broja medicinskog osoblja; obezbjeđivanjem prisustva psihijataru u ekvivalentu punog radnog vremena. Trebalo bi takođe preduzeti korake da se prekine praksa medicinskih sestara koje rade u smjenama od 24 sata. CPT preporučuje da Centar za zdravstvenu zaštitu bude opremljen modernom i funkcionalnom medicinskom opremom neophodnom za pružanje zdravstvenih usluga zatvorenicima. Trebalo bi takođe preduzeti korake da se osigura da zatvorenici imaju pristup specijalističkim medicinskim pregledima u skladu sa njihovim zdravstvenim potrebama. ...Dodatno se preporučuje crnogorskim vlastima da preduzmu potrebne korake kako bi osigurale da svaki zatvorenik koji je procenjen kao ozbiljno mentalno bolestan bude bez odlaganja prebačen u bolničku ustanovu koja je adekvatno opremljena i ima odgovarajuće obučeno osoblje.

Posjeta CPT u oktobru 2017. godine:

...CPT preporučuje da se hitno preduzmu koraci kako bi se uspostavila temeljna i sveobuhvatna medicinska procjena svih novoprimljenih zatvorenika u kompleksu zatvora Spuž. Takva medicinska procjena treba da uključuje i sistematsko testiranje na prenosive bolesti, kao što su HIV i hepatitis...Komitet preporučuje da se preduzmu koraci kako bi se osiguralo da se medicinski pregledi zatvorenika obavljaju bez prisustva slušanja i - osim ako medicinski radnik izričito ne zatraži drugačije u datom slučaju - izvan vidokruga nemedicinskog osoblja. CPT preporučuje da nadležni organi Crne Gore razmotre navedene smjernice i obezbijede zamjensku terapiju svim zatvorenicima kojima je potrebna, a ne samo onima koji su prethodno bili na terapiji pre prijema. Takav pristup bio bi u skladu s onim što se već primenjuje u široj zajednici.

Posjeta CPT u junu 2022. godine:

CPT primjećuje da je došlo do smanjenja broja ljekara (opšti ljekar) od poslednje posete 2017. godine i preporučuje crnogorskim vlastima da povećaju broj opštih ljekara u Zdravstvenom centru u Spužu. **CPT dalje preporučuje da osoba kompetentna za pružanje prve pomoći, koja poseduje važeću sertifikaciju za primenu kardiopulmonalne reanimacije i upotrebu automatskog spoljnog defibrilatora, uvek bude prisutna u svakom kaznenom zavodu.**

4. Smrtni slučajevi u UIKS-u 2019-2023

Tabela br. 1 – broj smrtnih slučajeva i suicida u UIKS-u za period 2019 - 2023. godine

Godina	Broj smrtnih slučajeva u zatvoru
2019.	4 (0 suicida)
2020.	2 (0 suicida)
2021.	9 (od kojih 1 suicid)
2022.	9 (od kojih 1 suicid)
2023.	13 (od kojih 3 suicida)

Tokom 2023. godine, broj smrtnih slučajeva je bio 13. Posmatrano u odnosu na prethodne godine, primjećuje se trend rasta broja smrtnih slučajeva.

Prema podacima ranije dobijenim od UIKS-a, u periodu od 2008. godine do 2018. godine, u zatvoru su bila dva samoubistava, (jedno vješanjem, a drugo trovanjem tabletama), dok su zabilježena tri pokušaja (po jedan 2014., 2015. i 2018. godine).

Multidisciplinarni tim NPM-a sagledao je medicinsku dokumentaciju u ukupno 9 slučajeva, a koja se odnosila na lica koja su preminula tokom 2023. godine, sa analizom kao u nastavku.

4.1. Suicid (samoubistvo)

U poslednje tri decenije zatvorska populacija u svijetu raste.

Takođe raste broj suicida u pritvoru i zatvoru, a tek djelimično i interesovanje i broj istraživanja ovog fenomena. Procjenjuje se da se od 7% do 50% zatvorenika samopovređuje, dok je stopa samoubistava osoba lišenih slobode od 3 do 9 puta veća u odnosu na opštu populaciju.⁸

Samo zatvorsko okruženje djeluje stresno, naročito zbog dugih kazni, promjena mjesta boravka u okviru zatvora, odbijanja pomilovanja, strogih disciplinskih procedura, psihičkog i fizičkog zlostavljanja. Na ovakvo okruženje zatvorenici mogu reagovati pobunama, uzajamnim nasiljem i samoubistvom.⁹

Takođe se ukazuje na vezu između suicida i ponovnog vraćanja u zatvor, boravka u samicama i istorije nasilja, kao i da su neki zatvorenici prije zatvaranja imali problem sa zloupotrebom alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci (PAS), psihičkim poremećajima i pokušajima suicida.¹⁰

U nastavku je analizirana medicinska dokumentacija u odnosu na jedan pokušaj suicida i dva suicida:

1. XX rođen 1965. godine¹¹

Pacijent je preminuo na Odjelenju za endokrinologiju Interne klinike KCCG gdje je liječen u periodu 26.07.-27.07.2023. godine zbog medikamentozne intoksikacije (u urinu bili prisutni benzodiazepini). U otpusnoj dijagnozi se navodi: Dg X61 Namjerno samotrovanje i izlaganje antiepilepticima, sedativima-hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima.¹² Iz istorije bolesti prosiće da je 23.07.2023. godine imao pokušaj samoubistva ispijanjem hemikalije za pranje sudova (deterdženta). U UIKS-u pregledan od strane psihijatra dana 20.07. i 24.07.2023. U izvještajima je navedeno da se radi o višegodišnjem zavisniku od alkohola koji nije psihijatrijski liječen ranije. Od strane psihijatra je 20.07.2023. predložen je smještaj u stacionar Istražnog zatvora i praćenje (što je u međuvremenu i realizovano), kada mu je ordinirana terapija: Lorazepam tbl a 2.5mg ½+0+1, Haloperidol tbl a 2mg 1+1/2+0 , Amyzol tbl a 25mg 0+0+1, Zalasta tbl a 5mg 0+0+1, Mendilex tbl a 2mg 1+0+0.

⁸ Pompili et al, 2012.

⁹ Ignjatović, 2015: 187.

¹⁰ Lehtmetts, Pont, 2014: 21.

¹¹ Broj zdravstvenog kartona UIKS-a 4981 preminuo : 27.07.2023. godine, 14.28h u KCCG. U UIKS primljen 03.07.2023. godine.)

¹² I48 Fibrilatio atriorum fluctatio atriorum J96.0 Insufficiencia respiratoria acuta I46.9 Cardiac arrest St. Post KPCR (Srčani zastoj)-Otpusna lista br 19882/2023.

Po prijemu u KCCG pacijent obrađen kliničkim, laboratorijskim i radiografskim dijagnostičkim metodama. Od prijema pacijent u lošem stanju, soporozan, na kiseoničkoj potpori. Liječen antibioticima, IPP;LMWH i drugom simptomatskom i suportivnom terapijom. U toku hospitalizacije dolazi do dodatnog pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta, produbljivanja respiratorne insuficijencije, hipotenzije, poremećaja srčanog ritma. Zbog pogoršanja zdravstvenog stanja konsultovani kardiolog i anesteziolog. Uključena vazopresorna potpora. Uprkos ordiniranoj terapiji kod pacijenta dolazi do srčanog zastoja, započete su mjere kardiopulmonalne reanimacije ali kod pacijenta dolazi do smrtnog ishoda 27.07.2023. u 14h i 28 minuta. Nakon konsultacije sa dežurnim tužiocem tražena sudskomedicinska obdukcija.¹³

Na osnovu obdukcionog nalaza, mikroskopskog pregleda isječaka tkiva i organa i podataka iz obimne medicinske dokumentacije, smrt je prirodna i nastupila je usled naglog pogoršanja teškog i dugotrajnog aterosklerotskog oboljenja srca i njegovih krvnih sudova. Obdukcijom i dopunskim analizama nisu ustanovljeni znaci trovanja.¹⁴

Na osnovu analize navedenog slučaja zaključujemo da prepisane doze psihotropnih lijekova od strane psihijatra su se nalazile u terapijskim opsezima koji nijesu mogli uzrokovati intoksikaciju zbog koje je pacijent primljen na Odjeljenje endokrinologije KCCG.

Pacijent je primljen u KCCG sa sumnjom da je samoinicijativno uzeo veće doze lijekova od prepisanih što je dovelo do stanja intoksikacije koja je završila fatalnim ishodom. Naknadno, obdukcionim nalazom ta sumnja je otklonjena.

Međutim ostaje nejasno da li je pacijent mogao potencijalno doći do veće doze lijekova od prepisanih. Primjećujemo da je ovo lice u stacionaru Istražnog zatvora izvršilo samotrovanje i izlaganje antiepilepticima, sedativima-hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima. U konkretnom slučaju se radilo o pacijentu koji je prethodno, dva dana ranije, ispoljio suicidalne namjere. U cilju bolje kontrole ovakvih situacija Upravi UIKS-a se preporučuje da u koordinaciji sa medicinskim osobljem ustanove izradi Protokol za postupanje kod suicidalnih pacijenata. Protokol bi trebao sadržati jasne procedure postupanja kod pacijenata koji pokazuju suicidalno ponašanje, uključujući skale procjene suicidalnog rizika i neophodne mjere i postupke pojačanog nadzora suicidalnog pacijenta u cilju prevencije fatalnog ishoda.

2. XX rođen 1975. godine¹⁵

U kupatilu smještaja u kom boravi zatečeno lice obješeno o rešetke prozora. Lice bez znakova života, pulsa i disanja, rada srca, obostrano ugašenih kornealnih refleksa.¹⁶ Iz zdravstvenog kartona preminulog (br. 4256) se dobijaju podaci da se radi o psihijatrijskom pacijentu. U dostavljenoj medicinskoj dokumentaciji poslednji izvještaj psihijatra od 23.11.2022.godine kada je observirano postojanje suicidalnih misli i osjećaja krivice. Savjetovano dalje praćenje u UIKS-u, bez korekcije postojeće terapije.¹⁷

¹³ Otpusno pismo br.19882/2023 Odjeljenja za endokrinologiju Interne klinike KCCG.

¹⁴ Nalaz obdukcije (s.br 154/2023 Dr N.Radojević od 14.08.2023. godine).

¹⁵ Broj zdravstvenog kartona UIKS-a 4256, preminuo: 07.07.2023. godine u 10.15h u UIKS-u.

¹⁶ Izvještaj zatvorskog ljekara dr Markovića od 07.07.2023. godine.

¹⁷ Seroxat tbl a 20mg (antidepresiv) 1+0+0, Eftil R tbl a 500mg 1+0+1 (psihostabilizator), Torendo tbl a 1mg 1+0+1 (antipsihotik), Lorazepam tbl a 2.5mg 1+1+1 (anksiolitik).

Smrt je nasilna i nastupila je uslijed vješanja, odnosno smrt je samoubilačkog porijekla.¹⁸

3. XX rođen 1989. godine¹⁹

Iz izvještaja zatvorskog ljekara proističe da je lice zatečeno u kupatilu sobe u kojoj je uzdržavao kaznu, sa zategnutim čaršavom oko vrata, u visećem položaju, bez znakova života, disanja i rada srca.

Prethodno je u jednom navratu (24.01.2023. godine) pregledan od strane psihijatra zbog postojanja nervoze i napetosti. Zaključeno je da se radi o potatoru (alkoholičaru) i ordiniran mu je psihostabilizator i anksiolitik.

Prema nalazu obdukcije, smrt je nasilna i nastupila je uslijed vješanja i može biti samoubilačkog porijekla.²⁰

4.1.1. Prevencija suicida

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.

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, prvi korak u prevenciji suicida jeste procjena rizika suicidalnosti osuđenih i razvijanje rizičnog suicidalnog profila.²¹ Procjenu je potrebno izvršiti odmah nakon dolaska osuđenog u zatvor, shodno činjenici da se najveći broj suicida dešava u inicijalnom periodu zatvaranja.²²

Psihološko dejstvo lišavanja slobode i pritvora, ili svakodnevni stres 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. Takođe prema izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije, zasnovim na ovim primjerima, dolazi do značajnog smanjenja stope samoubistva i pokušaja samoubistva ukoliko se primjenjuju programi prevencije.

Kako je već citirano CPT preporučuje da cjelokupno zatvorsko osoblje koje ima kontakta sa zatvorenicima, a na prvom mjestu osoblje koje radi u odjeljenjima prihvata i prijema, treba biti obučeno za prepoznavanje indikacija rizika od samoubistva.

¹⁸ S.br. 35/2023 od 08.07.2023. godine.

¹⁹ Zdravstveni karton UIKS-a br 3557, preminu 10.03.2023. u UIKS-u.

²⁰ Nalaz obdukcije S.br.41/23 od 15.03.2023.

²¹ WHO, 2007.

²² Konrad et al., 2007; Slade & Forrester, 2015; WHO, 2007.

Zaštitnik kao NPM je u svom preventivnom mandatu još 2017. godine sproveo istraživanje o mentalnom zdravlju pritvorenih i zatvorenih lica kada je, između ostalog, zaključeno da u Zavodu ne postoji program za rano prepoznavanje suicidalnog rizika, odnosno za prevenciju i sprječavanje samopovređivanja i samoubistva, u vezi sa čim je data preporuka.²³

Nije postupljeno po datoj preporuci ni 5 godina kasnije.

Naime, X.Y. koji se nalazio u Istražnom zatvoru podnio je pritužbu na rad Uprave za izvršenje krivičnih sankcija ukazujući na povredu prava na život u odnosu na njegovog pok.brata X.X. Nakon sprovedenog ispitnog postupka, Zaštitnik je zaključio da je propustom UIKS-a da nakon izvršenog suicida sprovede ispitivanje u cilju rekonstrukcije događaja koji su doveli do samoubistva; utvrđivanja činilaca koji su doprinijeli smrti zatvorenika, a bili su zanemareni, ili neodgovarajuće obrađeni kao i nesprovođenja disciplinskog postupka u cilju utvrđivanja da li su predmetnom prilikom postupajući službenici povrijedili službenu dužnost. povrijeđen član 2. Konvencije u svom procesnom aspektu. Sa tim u vezi, Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore je u martu 2022. godine, između ostalog, preporučio Upravi za izvršenje krivičnih sankcija da izradi Smjernice za prevenciju suicida.²⁴

4.1.2. Primjeri dobre prakse

U novembru 2018. godine NPM Crne Gore bio je domaćin drugog sastanka NPM mreže zemalja jugoistočne Evrope. Tema sastanka bila je „Prevencija suicida i predoziranja u ustanovama detencije Status NPM-a u državama članicama“.²⁵ Kao dobar primjer prakse može se uzeti postupanje u Sloveniji u kojoj je usvojena 2003. a dopunjena 2013. godine, *Strategija za prevenciju samoubistava* koju čine sljedeće oblasti:

- Obuka osoblja
- Sistematska procjena sklonosti ka samoubistvu po prijemu
- Postupanje sa potencijalno suicidalnim zatvorenicima
- Intervencija
- Nastavak provjere i izvještavanje
- Evaluacija

Obuka osoblja

- Vrijednosti osoblja (razmišljaj, osjeti, postupi) – u vezi sa samoubistvom, u vezi sa zatvorenicima
- Da li se samoubistvo može spriječiti? (spremnost i vještina)
- Zašto kazneno-popravne sredine pogoduju suicidalnom ponašanju
- Znaci i simptomi suicidalnog ponašanja
- Periodi visokog rizika za izvršenje samoubistva
- Procjena rizika od samoubistva (skrining)
- Nadzor i podrška suicidalnim zatvorenicima
- Studije slučaja

²³ Izvještaj dostupan na: https://www.ombudsman.co.me/docs/1521024476_final-izvjestaj-mentalno-oboljeli-22.1.2018..pdf

²⁴ Mišljenje Zaštitnika dostupno na: https://www.ombudsman.co.me/docs/1649678435_14032022_preporuka_uiks.pdf.

²⁵ https://www.ombudsman.co.me/docs/1571736180_publikacija---zbirka-izlaganja-e.pdf

Strategija sadrži i razrađen i **Alat procjene za prevenciju suicida** koji podrazumijeva bilježenje i analizu sljedećih podataka:

LIČNI PODACI

- Nema bliske članove porodice ili prijatelje u društvenoj zajednici
- Istorija zloupotrebe droga ili alkohola
- Istorija psihijatrijskih problema
- Zauzima položaj ili uživa poštovanje u zajednici ili /i šokantno krivično djelo
- Prethodni pokušaj samoubistva
- Razmišlja da izvrši samoubistvo

PONAŠANJE/IZGLED

- znaci depresije (plač, apatija, otupjelost ...)
- anksiozan, uplašen, bijesan
- čudan (neobično ponašanje, dezorijentisanost, ...)
- Pod uticajem alkohola ili droge
- Znaci apstinencijske krize (alkohol)
- Prvi put u zatvoru

Zašto kazneno-popravne sredine pogoduju suicidalnom ponašanju

- Autoritarna sredina
- Ne postoji jasna kontrola nad budućim događajima – neizvjesnost
- Izolovanost od porodice, prijatelja i društvene zajednice
- Stid zbog zatvaranja
- Dehumanizacija (iz perspektive zatvorenika)
- Strahovi (zasnovani na stereotipima o zatvoru)
- Neosjetljivost osoblja (iz perspektive zatvorenika)

Postupanje sa potencijalno suicidalnim zatvorenicima

- Komunikacija
- Smještaj
- Nivoi nadzora – elektronsko praćenje
- Tretman i podrška
- oni koji pate od ozbiljne depresije
- oni koji se hronično samopovrjeđuju
- oni koji su agresivni prema osoblju

Takozvani manipulativni pokušaji

- Žele da izbjegnu koncept “manipulacije”.
- Svaki slučaj treba shvatiti ozbiljno. “Manipulacija” za posljedicu može imati smrt.
- Neobraćanje pažnje može dovesti do dramatičnijih rizika /postupaka.

Intervencija

- Obučeno osoblje
- Oprema za pružanje prve pomoći

- Tretman i podrška – psihološka – psihijatrijska

Nastavak provjere i izvještavanje

- Okolnosti u vezi sa incidentom
- Psihološka analiza
- Procedure koje su relevantne za incident
- Preporuke za promjene
- Izvještavanje
- Podrška za osoblje
- Podrška za uključene zatvorenike

Periodi visokog rizika za izvršenje samoubistava

- Prvih 24 časa – prva nedjelja
- Intoksikacija i prilikom otrježnjivanja
- Čekanje na suđenje
- Predstojeće oslobađanje
- Smanjen nadzor od strane osoblja (vikendi, noć, promjena smjena,...)
- Loše vijesti bilo koje vrste

Po ugledu na primjer dobre prakse, predlaže se da Protokol sadrži jasne procedure tj. „korake“ postupanja kod pritvorenih/zatvorenih lica koji ispoljavaju suicidalno ponašanje, uključujući skale procjene suicidalnog rizika i neophodne mjere i postupke pojačanog nadzora suicidalnog pacijenta u cilju prevencije fatalnog ishoda, kako je to već obrazloženo.

4.2. Prirodne smrti

U nastavku slijedi analiza dokumentacije za šest lica koja su preminula prirodnom smrću u protekloj (2023.) godini.

4. XX rođen 1964. godine²⁶

Lice zatečeno u ležećem položaju bez znakova života, pulsa, disanja i kornealnih refleksa koji su obostrano ugašeni. Predložena sudskomedicinska obdukcija. Prema obdukcionom nalazu, smrt je prirodna i nastupila je usled pogoršanja dugotrajnog aterosklerotskog oboljenja srca i njegovih krvnih sudova.²⁷

5. XX rođen 1945. godine²⁸

²⁶ Zdravstveni karton UIKS-a br 3580, preminuo 1.4.2023. u UIKS-u.

²⁷ „Prema obdukcionom nalazu, smrt je prirodna i nastupila je usled pogoršanja dugotrajnog aterosklerotskog oboljenja srca i njegovih krvnih sudova. Povreda opisana pod tackom 3 obdukcionog nalaza je učinjena od strane medicinskog osoblja tokom pokušaja spasavanja života...Mors naturalis. Laesio acuta ishaemica cordis (I21). Morbus cordis atheroscleroticus (I25.1). Morbus cordis hypertensivus (I11). Hypertrophica myocardii ventriculi sinistri cordis. Fibrosis cordis. Fibrosis musculorum papillarum ventriculi sinistri cordis. Oedema pulmonis. Oedema cerebri. Hyperaemia omnium organorum. Vulnera punctata propter injectiones.“ Izvještaj.br. 64/2023 od 10.04.2023. godine

²⁸ Zdravstveni karton UIKS-a br.2483, preminuo : 19.03.2023. u KCCG.

Pacijent je u KCCG doveden patronažnim vozilom iz KPD Spuž bez vitalnih parametara, ugašenog kornealnog refleksa, hladne periferije. U ambulanti u Spužu dobio adrenalin. Pacijent se prethodnog dana žalio na bolove u želucu, povraćanje, mučninu, slabost, malaksalost, jutros prije pregleda ljekara izgubio svijest. U UC (Urgentnom centru) intubiran, poslije nekoliko ciklusa KPCR ne dobijamo adekvatan odgovor. EKG zapis ravna linija. Smrt konstatovana u 14.35h. Predložena patoanatomska obdukcija.

Prema nalazu obdukcije, smrt je prirodna i nastupila je usled pogoršanja teškog i dugotrajnog aterosklerotskog oboljenja srca i njegovih krvnih sudova.²⁹

6. XX, rođen 1977. godine³⁰

Pacijent doveden ambulantnim vozilom UIKS-a bez znakova života... Tokom transporta 10-15 minuta pred prijem u UC dolazi do prekida disanja, ne registruje se srčana radnja ...Odmah po prijemu pacijent intubiran, ordinirana amp Adrenalin N III, sprovedene mjere KPCR-a, ali se i pored svih preduzetih mjera konstatuje Exitus letalis (smrt). Predložena sudsko-medicinska obdukcija.³¹

Prema dostupnim podacima sudsko-medicinska obdukcija predložena od strane dr M.B. (UC KCCG) nije urađena.

7. XX, rođen 1967. godine³²

Prije upućivanja u KCCG pregledan od strane zatvorskog ljekara gdje su konstatovani jedva mjerljivi vitalni parametri. U KCCG preduzete mjere napredne reanimacije.

Prethodno, u periodu 13.01.- 19.01.2023. bolnički liječen na Hirurškoj klinici (Centra za digestivnu hirurgiju) KCCG gdje je konzilijarno zaključeno da nema indikacija za digestivnu hiruršku intervenciju i da je neophodan dalji tretman vaskularnog hirurga.³³

Nakon otpusta 19.01.2023. godine sa Hirurške klinike istog dana ponovo doveden na pregled u KCCG „zbog štrajka gladu i odbijanja uzimaja antihipertenzivne terapije“.³⁴

Iz dostavljene medicinske dokumentacije se uočava da je tokom izvršenja zatvorske kazne pacijent redovno, i po potrebi, odvođen na konsultativne dijagnostičke i specijalističke preglede u KCCG zbog postojećih zdravstvenih tegoba.

Takođe, uvidom u dostavljenu medicinsku dokumentaciju primjećuje se da ne postoji pisana evidencija o opštem stanju pacijenta u periodu 19.-21.01.2023.godine, obzirom da je u Izvještaju br.3764/2023 od 21.01.2023. godine navedeno da je pacijent doveden sa prisutnom nazogastričnom sondom. Pretpostavlja se da je ista plasirana zbog potrebe redovnog hranjenja i medikacije.

²⁹ Nalaz obdukcije S.br. 54/2023 od 28.03.2023. godine.

³⁰ Br. zdravstvenog kartona UIKS-a 2469, preminuo 16.06.2023. godine u KCCG.

³¹ Iz izvještaja br. 32194/2023 (dr M. Bandović), Internističke ambulante KCCG.

³² Zdravstveni karton UIKS-a br. 4544, preminuo dana 21.01.2023. godine u KCCG.

³³ Otpusna lista br. 834/2023.

³⁴ Izvještaj br. 34382/2023.

Obdukcija nije predložena, odnosno rađena.

8. XX, rođena 1982. godine³⁵

Pacijentkinja prevedena u Intenzivnu jedinicu Interne klinike sa Klinike za infektivne bolesti zbog respiratorne insuficijencije i potrebe za mehaničkom ventilacijom i intenzivnim monitoringom... Riječ je o pacijentkinji koja je prethodno liječena na Klinici za infektivne bolesti preko Urgentnog centra zbog septičnog šoka.

Od ranije HCV (hepatitis "C" pozitivna). I pored primjenjene terapije stanje pacijentkinje se progresivno pogoršava i dana 07.08.2023. godine dolazi do prestanka srčanog rada. Sprovedene mjere reanimacije su bile bez uspjeha, te dana 07.08.2023 u 7h i 57 minuta dolazi do smrtnog ishoda.³⁶

Obdukcija nije predložena od strane ljekara KCCG i nije rađena.

Uvidom u postojeću obimnu medicinsku dokumentaciju iz Zdravstvenog kartona UIKS-a uočljivo je da je tokom služenja zatvorske kazne (2015-2023. godine) zatvorenica medicinski tretirana po standardima dobre kliničke prakse, uključujući redovne, i po potrebi, konsultativne i dijagnostičke preglede van UIKS-a u cilju kontrole i praćenja zdravstvenog stanja.

9. XX, rođen 1963. godine³⁷

Uvidom u zdravstveni karton br. 806 uviđa se da postoji obimna medicinska dokumentacija o prethodnom liječenju preminulog zbog hroničnih srčanih i respiratornih problema.

Tokom izvršenja zatvorske kazne XX, je bio na hemioterapijskom liječenju zbog dijagnostifikovanog karcinoma pluća, dok je prije izvršenja zatvorske kazne imao kardioloških problema (ugrađeni stentovi). Takođe, tokom izvršenja zatvorske kazne, 2020. godine, preležao je akutni infarkt miokarda, kada je bio hospitalizovan na Kardiologiji KCCG. Bolovao je od arterijske hipertenzije.

U medicinskoj dokumentaciji, na više specijalističkih izvještaja i u ličnim pisanim Izjavama preminulog postoji odbijanje istog za dalje liječenje.

Smrt je nastupila prirodnim putem u UIKS-u uslijed komplikacija postojećih hroničnih oboljenja.

U dostavljenoj medicinskoj dokumentaciji nedostajao je ljekarski izvještaj o smrti, ali je iz kopije zapisnika (izvještaj o radu dežurne službe i dnevnim aktivnostima) konstatovano da je zatvorski ljekar „konstatovao smrt zatvorenika 17.06.2023. godine u 09h, sačinio izvještaj i o smrti obavjestio OB Danilovgrad".

Obdukcija nije rađena.

³⁵ Preminula dana 07.08.2023. godine u KCCG.

³⁶ Iz Otpusnog pisma Interne klinike (Intenzivne jedinice) KCCG br. 20955/2023.

³⁷ Broj zdravstvenog kartona UIKS-a 806, preminuo 17.06.2023. godine u UIKS-u.

ZAKLJUČAK I PREPORUKE

Zaštitnik još od 2017. godine u više navrata ukazuje na neophodnost donešenja protokola za prevenciju suicida. Programi prevencije te razvijanje suicidalnih profila koji će biti korišćeni za otkrivanje grupa i situacija visokog rizika važni su da bi se uticalo na smanjenje stope samoubistva i pokušaja samoubistva. U preventivnom mandatu, nakon obilazaka NPM-a³⁸, 2022. godine, upućene su preporuke za nabavku defibrilatora.

U svim slučajevima gdje se radilo o nasilnoj smrti ili smrti čiji uzrok nije bio poznat rađena je obdukcija. Obdukcije su rađene u Centru za sudsku medicinu KCCG, ali nalazi obdukcije nijesu povratno dostavljeni medicinskoj službi matične ustanove tj. UIKS-a, gdje je zatvorenik izvršavao zatvorsku kaznu i odakle je upućen na dalju proceduru.

Primjećujemo da bi u ovom segmentu važno bilo da postoji međuinstitucionalna saradnja tj. da u cilju boljeg uvida u prethodno liječenje, kao i uvida u stvarni razlog smrti, izvještaji obdukcioni nalaza preminulih zatvorenika budu dostavljeni zdravstvenoj službi UIKS-a.

Evropski komitet za prevenciju torture u svojim izveštajima opisuje slične situacije i navodi „U ovom kontekstu, [uprava zatvora] bi takođe trebalo da preduzme proaktivne mere kako bi postala stranka koja zahtijeva sve obdukcije u vezi sa zatvorenicima [...]. Dalje, Komitet preporučuje da [uprava zatvora] sistematski dijeli sadržaj bilo kog obdukcijskog izveštaja sa relevantnim rukovodstvom zatvora, kao i sa svojim zdravstvenim osobljem, posebno u cilju utvrđivanja da li postoje lekcije koje se mogu naučiti u pogledu operativnih procedura za buduće slične epizode.“³⁹ „[...] za medicinsko osoblje, posebno bi bilo od suštinskog značaja da zna stvarni uzrok smrti, a posebno rezultate toksikoloških testova, kako bi se identifikovali osnovni problemi i efikasnije spriječili slični incidenti u budućnosti.“⁴⁰

Odgovor UIKS⁴¹:

Uprava će intenzivirati saradnju sa KCCG, Centrom za sudsku medicinu u dijelu dostavljanja obdukcioni nalaza smrtnih slučajeva lica lišenih slobode UIKS-a Sektoru za zdravstvenu zaštitu, sve u cilju boljeg uvida u prethodno liječenje pacijenata i utvrđivanja uzroka smrti i preveniranja eventualnih propusta, a koji slučajevi svakako mogu biti primjer dobre prakse u preveniranju budućih.

U analiziranim slučajevima, gdje je rađena kardiopulmonalna reanimacija u UIKS-u, primjetili smo da je masaža srca rađena manuelnom (ručnom) metodom, uz odsustvo upotrebe defibrilatora, iako je opisana ručna metoda manje efikasna u praksi i da potencijalno može uzrokovati neželjene komplikacije (prelome - frakture rebara, što je i potvrđeno obdukcionim nalazom kod zatvorenika XX).

³⁸ Izvještaj dostupan na https://www.ombudsman.co.me/img-articles_npm/119/izvje--taj%20o%20obilasku%20uiks-a.pdf.

³⁹ Sjeverna Makedonija: Posjeta 2019. [tačka 94].

⁴⁰ Luksemburg: Posjeta 2009. [nacrt] [tačka 50].

⁴¹ Komentar na nacrt izvještaja, U-KD-br: 723/23/24

Preporučuje se Upravi UIKS-a nabavka defibrilatora za potrebe KPCR (kardiopulmonalne i cerebralne reanimacije) i obuka medicinskog osoblja za rukovanje istim.

Odgovor UIKS:

Tokom 2023. kroz postupak javnih nabavki izvršena je nabavka osnovne i napredne medicinske opreme među kojima i 2 defibrilatora. Nakon isporučivanja istih UIKS-u obavljena je i obuka medicinskog osoblja, kako od strane distributera tako i od strane doktora interniste. U tekućoj godini planirana je nabavka još jednog defibrilatora. Programom stručnog usavršavanja službenika UIKS-a za 2024 – 2025 planirana je obuka medicinskog osoblja za rukovanje defibrilatorom u slučaju KPCR (kardiopulmonalne i cerebralne reanimacije), kojoj će prisustvovati cjelokupan medicinski kadar.

Podsjećamo da CPT preporučuje da [...] vlasti preduzmu korake kako bi osigurale da osoba kompetentna za pružanje prve pomoći (koja ima važeću sertifikaciju za obuku u primeni kardiopulmonalne reanimacije i upotrebi automatskog eksternog defibrilatora) bude uvijek prisutna u svakom zatvorskom objektu, uključujući noću i vikendom; po mogućnosti, ova osoba bi trebalo da bude kvalifikovana medicinska sestra, posebno u ustanovama koje imaju stacionarnu ambulantu.⁴² CPT preporučuje da svaki zatvor bude opremljen sa defibrilatorom i kiseonikom, kao i sa elektrokardiografskim (EKG) aparatom, kao minimum.⁴³

Praksa je pokazala da u penalnim ustanovama nisu rijetki protesti pritvorenih i zatvorenih lica u vidu samoinicijativnog štrajka glađu. Prevencija neželjenih posljedica i jasno definisani medicinski postupci u ovakvim situacijama, trebali bi biti definisani internim protokolom o postupanju u slučaju štrajka glađu. Prema mišljenju CPT-a „Ako se donese odluka da se prisilno hrani zatvorenik koji štrajkuje glađu, takva odluka treba da se zasniva na medicinskoj nužnosti i treba da se sprovodi u odgovarajućim uslovima koji odražavaju medicinsku prirodu mjere. Dalje, proces donošenja odluke treba da prati utvrđenu proceduru, koja sadrži dovoljno zaštitnih mjera, uključujući nezavisno medicinsko odlučivanje. Takođe, pravni lijek treba da bude dostupan i svi aspekti sprovođenja odluke treba adekvatno da se nadziru. Metode koje se koriste za sprovođenje prisilnog hranjenja ne bi trebalo da budu nepotrebno bolne i trebalo bi da se primenjuju sa vještinom i minimalnom silom. Prisilno hranjenje treba da narušava fizički integritet štrajkača glađu što je manje moguće. Bilo kakvo pribjegavanje fizičkom pritisku treba strogo ograničiti na ono što je neophodno za osiguranje sprovođenja prisilnog hranjenja. Takav pritisak treba tretirati kao medicinsko pitanje. Prisilno hranjenje zatvorenika bez ispunjavanja gore navedenih standarda moglo bi vrlo lako predstavljati nečovječno ili ponižavajuće postupanje.“⁴⁴

Sa navedenim u vezi, preporučuje se definisanje medicinskog protokola o postupanju u slučaju odbijanja unošenja hrane i vode, odnosno štrajka glađu i žeđu.

⁴² Poljska: Posjeta 2017. [tačka 76] / Švedska: Posjeta 2021. [tačka 42] / Azerbejdžan: Posjeta 2015. [tačka 39] / Bugarska: Posjeta 2021. [tačka 51]

⁴³ Rumunija: Posjeta 2018. [tačka 112]

⁴⁴ Španija: Poseta 2007. (januar) [tačka 14]

Odgovor UIKS:

U okviru uputstva o zdravstvenoj zaštiti pritvorenih i osuđenih lica iz 2019. godine, koje je i dalje na snazi između ostalih procedura obuhvaćena je i procedura za lica u štrajku. Međutim UIKS će posebnom internom procedurom – protokolom u potpunosti jasno razraditi cjelokupni protokol o postupanju u slučaju štrajka glađu što podrazumijeva i medicinske postupke u ovakvim situacijama, a sve u skladu sa međunarodnim standardima u konkretnom slučaju.

Tokom 2023. godine tri zatvorenika su izvršila suicid. NPM ukazuje da u cilju boljeg praćenja i postupanja sa zatvorenicima koji pokazuju autodestruktivno - suicidalno ponašanje, nepohodno izraditi Program za prevenciju samoubistava u zatvorima ili Protokol za postupanje kod suicidalnih pacijenata.

Protokol bi trebao sadržati jasne procedure tj. „korake“ postupanja kod pritvorenih/zatvorenih lica koji ispoljavaju suicidalno ponašanje, uključujući skale procjene suicidalnog rizika i neophodne mjere i postupke pojačanog nadzora suicidalnog pacijenta u cilju prevencije fatalnog ishoda, kako je to već obrazloženo.

Primjećujemo da je jedan od zatvorenika u stacionaru Istražnog zatvora pokušao suicid putem samotrovanja i izlaganja antiepilepticima, sedativima-hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima 23. jula 2023. godine, a da je preminuo četiri dana kasnije tj. 27. jula 2024. godine. Iako nalaz obdukcije ukazuje da je smrt je prirodna i nastupila je usled naglog pogoršanja teškog i dugotrajnog aterosklerotskog oboljenja srca i njegovih krvnih sudova, postavlja se pitanje bezbjednosti i posjedovanja lijekova kojim je pokušao suicid.

„Osoba identifikovana kao rizik za samoubistvo treba, dok god je potrebno, da bude pod posebnim režimom posmatranja. Dalje, takve osobe ne bi trebalo da imaju lak pristup sredstvima za izvršenje samoubistva (rešetke na prozorima ćelije, polomljeno staklo, pojasevi ili kravate itd.). Gdje god je moguće, osoba treba da bude smještena u ćeliju koja nema tačke za vezivanje. Takođe treba preduzeti korake kako bi se osigurao pravilan protok informacija - kako unutar određenog objekta, tako i, po potrebi, između objekata (i preciznije između njihovih zdravstvenih službi) - o osobama koje su identifikovane kao potencijalno rizične.⁴⁵.... “vlasti uvedu standardni algoritam za procenu rizika od samoubistva (i samopovređivanja) u zatvorima; takav alat treba, posebno, da osigura da zavisnost od droga i/ili alkohola bude adekvatno uzeta u obzir u procesu procene kao faktori koji potencijalno povećavaju rizik od samoubistva. Dalje, treba preduzeti korake kako bi se osiguralo da informacije o zatvoreniku koji je u riziku od samoubistva ili samopovređivanja budu u potpunosti i pravovremeno prenijete svima koji imaju ulogu u brizi za zatvorenika, uključujući i kada on ili ona bude premeštena u drugi objekat.“⁴⁶

Kada uporedimo podatke koje je NPM prikazao 2018. godine na međunarodnom sastanku na temu „Prevencija suicida i predoziranja u ustanovama detencije; status NPM-a u državama članicama“ da su u periodu od 2008. do 2018. godine u crnogorskim zatvorima zabilježena dva suicida, a da od 2019. godine postoji blagi porast ovih slučajeva, ne isključujući i porast zatvorske populacije, **Zaštitnik kao NPM ponavlja da je neophodno što prije izraditi dokument koji bi definisao neophodne korake za prevenciju i**

⁴⁵ Opšti izvještaj (1992) [tačka 59] / Holandija (Karipski deo): Posjeta 2014. [tačka 65]

⁴⁶ Italija: Posjeta 2010. [tačka 14]

spriječavanje suicida kod pritvorenih i zatvorenih lica. Zaštitnik je u više navrata u preventivnom i reaktivnom mandatu upućivao preporuke na ovu temu.

Prevenција suicida u zatvorima je složen i višeslojan proces koji zahtijeva pažnju na različite aspekte života zatvorenika i njihove psihološke, socijalne i medicinske potrebe. Takođe, za ona lica koja su pokušala suicid važno je organizovati postsuicidalnu podršku (postvencijsku podršku) koja bi bila sveobuhvatna i prilagođena individualnim potrebama zatvorenika kako bi se obezbijedio njihov potpuni oporavak i smanjio rizik od ponovljenih pokušaja samoubistva.

Odgovor UIKS ⁴⁷:

Povodom izrade antisuicidalnog protokola Sektor za zdravstvenu zaštitu u okviru UIKS-a u cilju izrade istog ostvarena je saradnja sa nadležnom specijalnom zdravstvenom ustanovom, odnosno stručnim licima iz te oblasti koja će pružiti smjernice sa jasno definisanim preventivnim i postvencijskim mjerama.

Analizom toka bolesti zatvorenika UIKS-a kod kojih je došlo do smrti uslijed postojanja teških hroničnih bolesti, može se zaključiti da je ovim pacijentima pružena adekvatna zdravstvena zaštita u UIKS-u i da su isti redovno odvođeni van ustanove zbog potrebe dijagnostike i liječenja.

⁴⁷ Komentar na nacrt izvještaja, U-KD-br: 723/23/24.