



# Izveštaj o stanju u ustanovama za lečenje forenzičkih pacijenata u Srbiji



Beograd, Januar 2016.

Projekat "Reforma zatvorskog sistema i forenzička psihijatrija"

## Izveštaj o stanju u ustanovama za lečenje forenzičkih pacijenata u Srbiji

Tematski izveštaj u elektronskoj formi

Autori:

Ljiljana Palibrk  
Jelena Mirkov  
Dr. Vladimir Jović  
Dr. Đorđe Alempijević

Priredio:

Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji  
Kneza Miloša 4, 11000 Beograd  
[www.helsinki.org.rs](http://www.helsinki.org.rs)  
[office@helsinki.org.rs](mailto:office@helsinki.org.rs)

Fotografija na naslovnoj strani je umetničko delo  
pacijenta forenzičke ustanove "Inforsa" u Amsterdamu





## SADRŽAJ:

I. Ciljevi izveštaja i način rada	5
1. Definicija	5
II. Forenzičke ustanove u Srbiji	6
1. Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu	6
1.1 <i>Lečenje forenzičkih pacijenata</i>	7
2. SBPB “Gornja Toponica” kod Niša	8
2.1 <i>Lečenje forenzičkih pacijenata</i>	9
3. SBPB “Sveti vračevi” u Novom Kneževcu	9
3.1 <i>Lečenje forenzičkih pacijenata</i>	10
4. SBPB “Dr Slavoljub Bakalović” u Vršcu	10
4.1 <i>Lečenje forenzičkih pacijenata</i>	11
III. Zapažanja i preporuke	12
1. Materijalni uslovi i ljudski resursi	12
2. Raspoređivanje pacijenata u ustanove	13
3. Dužina zadržavanja pacijenata u ustanovama	14
4. Procena rizika	16
5. Kriterijumi za predlog o preinačenju mere	17
6. Problem obezbeđivanja prihvata	18
7. Psihosocijalna rehabilitacija	19
IV. Prilozi	20
Dodatak 1: Izveštaj o pacijentima iz SZB	20
Dodatak 2: Izveštaj o pacijentima iz Novog Kneževca i Vršca	23
Dodatak 3: Forenzičke ustanove u Holandiji	26



# I. Ciljevi izveštaja i način rada

Izveštaj o stanju u ustanovama za lečenje pacijenata sa mentalnim poremećajima koji su počinili krivična dela (forenzičkih pacijenata), nastao je u okviru projekta "Reforma zatvorskog sistema i forenzička psihijatrija" koji je realizovao Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji, a finansirala Ambasada Kraljevine Holandije u Srbiji.

Cilj ovog izveštaja je sagledavanje postojećeg stanja u forenzičkim odeljenjima u Srbiji, kvaliteta opšte zdravstvene zaštite, psihijatrijskog lečenja i nege, psihosocijalne rehabilitacije i sudsko-pravnih pitanja vezanih za položaj forenzičkih pacijenata i njihova prava.

Posete forenzičkim odeljenjima su realizovane u julu i avgustu 2015. godine, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i Upravom za izvršenje krivičnih sankcija pri Ministarstvu pravde. U istraživačkom timu su bile pravnice iz Helsinškog odbora Jelena Mirkov i Ljiljana Palibrk i eksperti prof. Vladimir Jović, psihijatar i prof. Đorđe Alempijević, specijalista za sudsku medicinu i član CPT-a.

Tim je obišao forenzička odeljenja u četiri ustanove: Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu, Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti "Dr Slavoljub Bakalović" u Vršcu, Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti "Sveti vračevi" u Novom Kneževcu i Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti "Gornja Toponica" kod Niša.

Tokom poseta su obavljani intervjui sa upravnicima/direktorima ustanova i načelnicima forenzičkih odeljenja, psiholozima, socijalnim radnicima, odeljenskim lekarima i medicinskim sestrama/tehničarima koji su u neposrednom kontaktu sa forenzičkim pacijentima. Posebno i nezavisno su vođeni intervjui sa pacijentima, prema njihovoj želji i pristanku. Obavljen je delimičan uvid u medicinsku i pravnu dokumentaciju, dok su podaci o pacijentima obezbeđeni od strane uprave i osoblja ustanova. Sve informacije su upotrebljene isključivo u istraživačke svrhe, a u izveštaju nisu predstavljeni lični i drugi podaci koji bi ugrozili identitet pacijenata, osoblja ili lekarsku tajnu.

Izveštaj je sačinjen u zbirnom formatu, prema kom se sudsko-pravna i socio-psihijatrijska pitanja nege i čuvanja ne izdvajaju po ustanovama, nego se celokupan sistem posmatra jedinstveno, a uočeni problemi se prezentuju kao opšta pitanja koja je neophodno prodiskutovati i definisati na nivou sistema.

## 1. Definicija

Termin „forenzički pacijent“ odnosi se na izvršioca krivičnog dela kome je izrečena neka od mera bezbednosti - obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara, ili na lice kojem je u prekršajnom postupku izrečena ista zaštitna mera.

U ustanovama koje smo obišli smeštena su i lica koja su upućena radi psihijatrijskog ispitivanja/veštačenja, a kojima je određena mera pritvora ili se nalaze na izdržavanju kazne zatvora (ovo uključuje osobe koje su obolele od težih mentalnih poremećaja u toku izdržavanja kazne) i obolela lica kojima je određen pritvor; ovo suštinski nisu forenzički pacijenti već osuđena/pritvorena lica koja se nalaze na psihijatrijskom lečenju ili veštačenju.



## II. Forenzičke ustanove u Srbiji

U okviru projekta stručni tim je posetio sve ustanove na teritoriji Republike Srbije u koje su radi hospitalnog lečenja smešteni forenzički pacijenti, a to su: Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu (u daljem tekstu: SZB) i tri specijalne bolnice za psihijatrijske bolesti (u daljem tekstu: bolnice u Vršcu, Gornjoj Toponici i Novom Kneževcu). Lečenje forenzičkih pacijenta, ali u ambulantnim uslovima, obavlja se i u drugim zdravstvenim ustanovama: kliničko-bolničkim centrima, opštim bolnicama, Klinikama za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“, Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu i dr. S obzirom na ciljeve projekta, ove zdravstvene ustanove nisu bile predmet monitoringa stručnog tima.

U organizacionom smislu, SZB je pod ingerencijom Ministarstva pravde<sup>1</sup>, dok su ostale bolnice koje je stručni tim posetio deo mreže zdravstvenih ustanova i pod ingerencijom Ministarstva zdravlja. Ova činjenica utiče kako na organizaciju rada sa pacijentima, tako i na pitanja finansiranja i resursa, te i položaja tih ustanova u okviru celokupnog sistema.

Treba imati u vidu da u Srbiji ne postoje posebne forenzičke ustanove, te tako nijedna od ove četiri bolnice nije dominantno organizovana za tretman osoba sa mentalnim poremećajima koje su počinile krivično delo. Međutim, za razliku od ostalih, najvažniji izvor pacijenata za Specijalnu zatvorsku bolnicu predstavljaju zatvori. Uz to, za sve četiri ustanove izvor pacijenata predstavljaju sudovi, to jest, jedan deo pacijenata se hospitalizuje direktno po nalogu suda, što značajno utiče na njihov rad. Stoga se u izveštaju tretiraju i pitanja koja su povezana ne samo sa ovim ustanovama nego i sa kompletnim sistemom, koji pokriva i sudove, zatvore, kao i druge zdravstvene ustanove.

Specijalne psihijatrijske bolnice koje smo posetili pri realizaciji ovog projekta deo su sveukupnog psihijatrijskog sistema u Republici Srbiji i, zajedno sa Specijalnom bolnicom za psihijatrijske bolesti u Kovinu i delom Klinike za psihijatrijske bolesti „Dr. Laza Lazarević“<sup>2</sup>, predstavljaju ukupno pet psihijatrijskih institucija koje su organizovane po azilarnom tipu. Njihova organizacija se još uvek bazira na zastarelim oblicima psihijatrijskog lečenja, koji su po svojoj prirodi anahroni i kojima sledi transformacija u moderne oblike zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Dve od ovih ustanova su započele sa procesom deinstitutionalizacije tako što su uključene u projekat „Otvoreni zagrljaj“ koji finansira Evropska komisija i u okviru kog su otvoreni centri za mentalno zdravlje u zajednici. Prvi centar koji je otvorila SBPB iz Novog Kneževca nalazi se u Kikindi, a drugi centar je otvoren u Vršcu i otvorila ga je psihijatrijska bolnica iz ovog grada. SBPB „Gornja Toponica“ je otvorila centar za mentalno zdravlje u zajednici još 2005. na području opštine Medijana, koji je uspešno radio prve tri godine. Potom je, zbog unutrašnjih dešavanja u SBPB, proces transformacije bolnice zaustavljen, a rad centra značajno unazađen, pri čemu se situacija nije popravila sve do danas.

### 1. Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu

SZB je osnovana odlukom Izvršnog veća SR Srbije od 09.04.1969. godine<sup>3</sup> i bila je namenjena lečenju lica iz zatvora sa teritorije bivše Jugoslavije; raspadom bivše SFRJ u bolnici su lečeni pacijenti sa teritorije Srbije i Crne Gore, a potom samo pacijenti iz Republike Srbije.

<sup>1</sup> Nadzor nad stručnim radom, u skladu sa propisima, sprovodi Ministarstvo za zdravlje.

<sup>2</sup> Sektor u Padinskoj Skeli

<sup>3</sup> Tadašnji naziv je bio KP Dom - bolnica

Kao deo mreže ustanova za izvršenje krivičnih sankcija, SZB je jedina ustanova zatvorenog tipa u koju se radi izvršenja mere obaveznog lečenja upućuju forenzički pacijenti.

Pored toga, ova bolnica obezbeđuje lečenje svih lica lišenih slobode koja se nalaze na izdržavanju mere pritvora, kazne zatvora, kao i prekršajno kažnjenih kod kojih se ukaže potreba za stacionarno lečenje, odnosno, ukoliko potreba za njihovim lečenjem prevazilazi mogućnosti lečenja u ambulantnim uslovima zatvora i kazneno-popravnih zavoda u kojima su smešteni.



Nakon poboljšanja zdravlja, ova lica se vraćaju u pritvor/zatvor, a ukoliko je njihova kazna u međuvremenu istekla, izlaze na slobodu ili dalje lečenje nastavljaju u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u svom gradu.

Optimalni kapaciteti bolnice su za smeštaj 400 - 450 bolesnika, ali su oni odavno prevaziđeni. U vreme posete Helsinškog odbora u bolnici je bilo 511 pacijenata, a njihov broj je nekada bio i preko 700. Fluktuacija pacijenata na godišnjem nivou je oko 1200 - 1500, ali veoma varira po odeljenjima. Najveća je na odeljenju narkomanije, a najmanja na psihijatrijskim odeljenjima.

## 1.1 Lečenje forenzičkih pacijenata

Osnovna delatnost ustanove se odvija u okviru sedam odeljenja i to:

- Dva odeljenja namenjena lečenju forenzičkih pacijenata sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja: Odeljenje „A“ (broj pacijenata na dan posete N=122) i Odeljenje „B“ (N=136); oko 10% forenzičkih pacijenata čine žene koje su raspoređene na oba odeljenja;
- Odeljenje „C“ za forenzičke pacijente kojima je izrečena mera obaveznog lečenja od alkoholizma (N=54);
- Odeljenje „D“ za forenzičke pacijente sa merom obaveznog lečenja od narkomanije (N=100);
- Odeljenje „E“ - akutno psihijatrijsko odeljenje za lečenje lica sa mentalnim poremećajima koja se u vreme ispoljavanja znakova bolesti ili dekompenzacije nalaze na izdržavanju mere pritvora ili kazne zatvora (N=46).



Uz navedeno, u bolnici postoji i Interno (somatsko) odeljenje na kome se leče pritvorena i osuđena lica od somatskih bolesti i tuberkuloze i centar za ispitivanje ličnosti („G“ odeljenje) u kome se obavlja sudsko-medicinsko psihijatrijsko veštačenje.



Bolesnike sa teškim somatskim oboljenjima kojima je neophodno visokospecijalizovano lečenje ili operacija, SZB upućuje u gradske zdravstvene ustanove gde organizuje i njihovo čuvanje.

Hronična prenaseljenost u ovoj ustanovi nije praćena adekvatnim brojem zaposlenih. SZB ima svega 25 lekara (16 od njih su psihijatri), dok u isto vreme u službi obezbeđenja radi 101 lice.

Najveća forenzička odeljenja, psihijatrijska, imaju sledeću strukturu zaposlenih:

“A” – 2 psihijatra, 8 tehničara/sestara, 1 radni terapeut, 1 socijalni radnik i 1 psiholog

“B” - 2 psihijatra, 9 tehničara/sestara, 1 radni terapeut, 2 socijalna radnika i 1 psiholog

Nedovoljan broj lekara je i na “C” odeljenju – 2 psihijatra i “D” – 3 psihijatra, s tim što na resocijalizaciji alkoholičara i narkomana radi i 15 zaposlenih u službi tretmana.

## 2. SBPB “Gornja Toponica” kod Niša

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“ je osnovana 1927. godine kao državna duševna bolnica, a građena je i projektovana namenski, prema najboljim znanjima onog doba. Do 1982. godine, kada je konačno opredeljena za dugotrajno lečenje psihijatrijskih bolesnika, imala je više naziva shodno promenama statusa i namene. Današnji naziv je dobila 2007. godine.

Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova, propisan broj postelja je 800 i nepromenjen



je od 2003. godine (pre tog perioda kapacitet je bio 1200 postelja). Potrebe za posteljama su realno smanjene jer ova bolnica od kraja 90-ih više ne prima lica sa Kosova albanske nacionalnosti, mada su neki pacijenti iz tog perioda i dalje na smeštaju. Na dan posete Helsinškog odbora, broj pacijenata u bolnici je 650.

Osim psihijatrijskih odeljenja (za odrasle), u bolnici imaju forenzičko odeljenje, a nemaju odeljenje neurologije (koje postoji u Vršcu i Novom Kneževcu). Činjenica da formalno (po normativima) nemaju akutne postelje, iako obavljaju aku-

tne prijeme, ima uticaj na normative za broj osoblja i uslove rada.

S obzirom na pripadnost zdravstvenom sistemu, u Gornjoj Toponici imaju rešetke na prozorima na sudskom (forenzičkom) odeljenju, prijemnom muškom, ali ne na drugim odeljenjima.

Zbog sve većeg broja narkomana, u Prijemnoj ambulanti bolnice je 2011. godine otvoren Metadonski centar, koji je ranije bio na Klinici za mentalno zdravlje u Nišu. Metadon se čuva u apoteci, po protokolu koje je dalo Ministarstvo zdravlja, a koji uključuje uputstvo za davanje metadona, uputstvo kako treba da izgleda prostorija, ko su zaposleni, kako se aplikuje.



## 2.1 Lečenje forenzičkih pacijenata

Bolnica u Gornjoj Toponici ima dugu istoriju lečenja forenzičkih pacijenata. Odeljenje za forenzičke pacijente je smešteno u zasebnu zgradu na sprat koja je zatvorenog tipa (ulazna vrata zgrade i ulazna vrata na odeljenjima se zaključavaju, a na svim sobama su rešetke). Na prvom spratu su smešteni muški pacijenti kojih je na dan posete bilo 80 (kapacitet je 82 kreveta) a na prizemlju su smeštene pacijentkinje kojih je na dan posete bilo 13. Do pre nekoliko godina ovo je bila jedina organizaciona jedinica u kojoj su zbrinjavani forenzički pacijenti, ali je uprava bolnice napravila akt po kome je smeštanje forenzičkih pacijenata moguće i na drugim odeljenjima, tako da su oni sada smešteni i na odeljenju za oligofrenije "D" (10 forenzičkih pacijenata), na odeljenju za alkoholizam (trenutno 7) i odeljenju za narkomaniju (trenutno 1). Forenzički pacijenti na tim odeljenjima nisu tretirani po posebnom režimu u odnosu na druge pacijente.



Uz ove pacijente, u Kabinetu se leče i forenzički pacijenti sa merom obaveznog lečenja na slobodi i njihov broj varira od 50-70.

Na muškom odeljenju za forenzičke pacijente su zaposlena tri lekara i dva medicinska tehničara po smeni uz jednog pomoćnog radnika, dok je na ženskom odeljenju jedan lekar i jedan tehničar u smeni. Ukupno je zaposleno 20 tehničara/sestara i 4 pomoćna radnika, jedan specijalista kliničke psihologije i jedan socijalni radnik. Od pomenutih četvoro psihijatara, troje radi i poslove sudskog veštačenja.

Pored pacijenata koji dolaze uz nalog nadležnog sudskog organa kojim je izrečena mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ili zaštitne mere lečenja alkoholičara i narkomana, na odeljenjima se vrši i tzv. privremeni smeštaj do izricanja mere. Njime se praktično pokriva pravni vakuum i sudska neažurnost, u slučajevima kad je prekinut krivični postupak zbog utvrđene neuračunljivosti, a još uvek nije izrečena mera obaveznog lečenja. U trenutku posete, 3 lica su bila na privremenom smeštaju (dvojica već sedam meseci, a jedan pacijent oko mesec i po dana).

## 3. SBPB "Sveti vračevi" u Novom Kneževcu

Specijalna psihijatrijska bolnica "Sveti vračevi" je formirana 1992. godine, u prostoru i objektima Medicinskog centra u čijem sastavu je ranije bila kao stacionar. Pošto se demografska struktura izmenila, prestala je potreba za opštom bolnicom, a kako je istovremeno porasla potreba za psihijatrijskim zbrinjavanjem, bolnica je organizovana kao specijalna psihijatrijska.

Bolnica ima kapacitete za smeštaj do 300 pacijenata koji su uglavnom u potpunosti iskorišćeni, ali nije prepunjena, najverovatnije zbog svoje udaljenosti (Novi Kneževac je na krajnjem severu zemlje, u blizini granice). Međutim, fluktuacija pacijenata je u stalnom porastu i sada je oko 1200 na godišnjem nivou, dok je pre par godina bila oko 800.

Bolnica ima šest odeljenja, od kojih su pet psihijatrijska i jedno neurološko. Poput ostalih specijalnih psihijatrijskih bolnica, i ovde formalno ne postoje akutna odeljenja, ali se u praksi primaju akutni pacijenti. Forenzičko odeljenje ne postoji kao posebna organizaciona jedinica, već su forenzički pacijenti raspoređeni (po patologiji i po polu) na tri odeljenja psihijatrije. Pre dve godine u bolnici je otvoren Metadonski centar, preko projekta Globalnog fonda (Global Fund), koji pokriva potrebe hospitalizovanih pacijenata i celog okruga.



### **3.1 Lečenje forenzičkih pacijenata**

Prijem pacijenata sa merom obaveznog lečenja obavlja se više godina unazad. Do skoro su to uglavnom bili pojedinačni slučajevi, a tek od nedavno postoji tendencija značajnijeg prihvata forenzičkih pacijenata, mada je njihov broj i dalje relativno mali u odnosu na druge bolnice. Stoga je zadržana dobra praksa da se ovi pacijenti smeštaju na postojeća odeljenja prema patologiji (zavisnici na odeljenje za lečenje bolesti zavisnosti, osobe sa psihotičnim poremećajima na odeljenja za lečenje hroničnih psihotičnih poremećaja), gde se ne odvajaju od „ne-forenzičkih“ pacijenata.

Iako jasni kriterijumi nisu definisani, načelno se može reći da su u početku u bolnicu stizali „lakši“ forenzički pacijenti (npr. pacijenti sa izrečenom merom obaveznog lečenja zbog upotrebe alkohola i droga), te da je s vremenom počelo upućivanje i pacijenata sa težim psihotičnim poremećajima i sa merama zbog ozbiljnih krivičnih dela (npr. ubistva ili ubistva u pokušaju). Ipak, stekli smo utisak da se ni ovi „teži“ pacijenti ne odvajaju, niti se prema njima sprovode posebne mere bezbednosti. Stoga smatramo da iskustvo u lečenju i organizovanju tretmana iz ove bolnice može biti korisno da se unapredi rad sa forenzičkim pacijentima uopšte.

U vreme posete forenzički pacijenti su bili smešteni na dva odeljenja. Na „Psihijatriji 1“ je bilo smešteno 5 muških forenzičkih pacijenata i 4 žene. Prema patologiji, svi su osobe sa hroničnim psihotičnim poremećajima. Na „Psihijatriji 2“ smešteno je 12 forenzičkih pacijenata sa mešovitim patologijom: prevažodno bolestima zavisnosti (alkoholizmom i narkomanijom), ali su tu i osobe koje su dijagnostikovane sa psihotičnim poremećajima. Na ovom odeljenju se smeštaju i mlade osobe sa dijagnozom poremećaja ličnosti. U ambulanti se leče pacijenti kojima je izrečena mera lečenja na slobodi.

## **4. SBPB “Dr Slavoljub Bakalović” u Vršcu**

Psihijatrijska bolnica u Vršcu je osnovana 1953. godine kao samostalna zdravstvena ustanova, pošto je prethodno godinu dana bila depadans beogradske psihijatrijske bolnice. Vremenom je bolnica proširivala svoje kapacitete, a 1970. godine dobija neurološko odeljenje i odrednicu “neuropsihijatrijska bolnica” u zvaničnom nazivu. Statutom iz 2007. godine je ustanovljen naziv Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, ali nije došlo do suštinskih promena u organizaciji



ili finansiranju, osim što je broj postelja bio 1040, a sada je smanjen na 900 (prema Uredbi o planu mreže zdravstvenih ustanova). Odeljenje neurologije je i dalje u sastavu bolnice, iako bi po planu iz 2007. trebalo da pripada Opštoj bolnici u Vršcu.



U trenutku posete u bolnici je bilo smešteno 777 pacijenata, što je smanjenje u odnosu na odobren broj postelja i svakako pozitivan trend koji treba i nadalje podsticati.

Metadonski centar je u bolnici otvoren 2009. godine, uredbom republičkog Ministarstva zdravlja, a preko projekta Globalnog fonda (Global Fund). Ovaj Centar pokriva potrebe bolnice, grada i šireg područja celog okruga – do Pančeva.

Odsek za supstitucionu metadonsku terapiju je smešten je na "Z" odeljenju, a u trenutku posete ima registrovana 23 korisnika, od kojih su tri na buprenorfinu (za koji sami pokrivaju 50% cene leka). Metadon se čuva na posebnom mestu, pod ključem, sa strogo vođenom evidencijom i povremenim komisijskim kontrolama količine.

#### **4.1 Lečenje forenzičkih pacijenata**

U Vršcu ne postoji posebno forenzičko odeljenje, već su pacijenti smešteni na četiri različita odeljenja:

- Bivše „O“ odeljenje (oznaka za „oligofrenije“), mešovitog tipa, koje je sada uređeno i namenjeno forenzičkim pacijentima, prevashodno zavisnicima od alkohola i socijalno ugroženim licima. Odeljenje je transformisano tako što su ranije korisnike, osobe sa mentalnom retardacijom, rasporedili po domovima socijalne zaštite. Odeljenje ima kapacitet za smeštaj 33 pacijenta, dok se u momentu naše posete ovde nalazilo 26 lica (16 forenzičkih pacijenata, 5 oligofrenih pacijenata i 5 pacijenata sa psihijatrijskim dijagnozama). Najduži boravak forenzičkog pacijenta na ovom odeljenju je od 2002. godine;
- Odeljenje 16 (odeljenje "H") – od ranije poznato kao forenzičko muško odeljenje sa kapacitetom za smeštaj 50 pacijenata (u vreme posete bilo je 46 osoba);
- Odeljenje 2 (u čijem sastavu je i metadonski centar) na kome se leče zavisnici od psihoaktivnih supstanci (PAS); kapacitet ovog odeljenja je za 20 lica;
- Zatvoreno odeljenje "L" - akutno žensko odeljenje, gde je otprilike polovina korisnica (N=18) sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja.



Međutim, forenzičkih pacijenata ima i na drugim odeljenjima. Prema objašnjenju zaposlenih, pojedini forenzički pacijenti koji su dugo u bolnici u potpunosti su se institucionalizovali i navikli da borave na određenim odeljenjima, te je zbog terapijskih razloga odlučeno da tamo i ostanu.

U vreme posete, u bolnici je bilo ukupno 110 forenzičkih pacijenata. Sa merom obaveznog lečenja od alkoholizma - 20, obaveznog lečenja od narkomanije - 5 i merom obaveznog psihijatrijskog lečenja - 85 lica. Pored njih, bolnica je zadužena i za pacijente sa merom obaveznog lečenja na slobodi, kojih je bilo 40.

### III. Zapažanja i preporuke

#### 1. Materijalni uslovi i ljudski resursi

Materijalni uslovi, izvori finansiranja ustanova, kao i pitanje opremljenosti i brojnosti kadrova predstavljaju nezaobilaznu stavku u razumevanju funkcionisanja ovih institucija. Cilj naše posete nije bilo sagledavanje uslova smeštaja, ali načelno možemo da se saglasimo da, iako su materijalni uslovi tokom godina poboljšani (većina odeljenja je renovirana, okrečena, itd.), materijalni uslovi su i dalje relativno loši, strukturna organizacija je nepovoljna (odeljenja su velika, izolovana, pacijenti su smešteni u velikim sobama), prostorije za spavanje i dnevni boravak nisu humanizovane (beli monotoni zidovi, nedostaju personalni ormarići i lični prostor, itd.). Ovome treba dodati i postojanje mera bezbednosti koje su ponegde jako upadljive (velike rešetke na prozorima, višestruko zaključavanje i sl.).

Ljudski resursi, odnosno, broj zaposlenih ostaje veliki problem za funkcionisanje ustanova, pa i forenzičkih odeljenja. Nedostatak osoblja je ekstremno, kao npr. u SZB, gde su na odeljenjima "A" i "B" (oba sa više od 120 pacijenata) u toku poslepodnevne i noćne smene prisutni samo po jedna medicinska sestra/tehničar (uz jednog stražara). Ovaj broj osoblja, čak i kada se dodaju lekari i kliničari koji rade u prvoj smeni, u potpunosti onemogućava bilo kakvu ideju o kvalitetnom radu sa pacijentima, a pogotovo bilo kakvu ideju o psihosocijalnoj rehabilitaciji i resocijalizaciji pacijenata. Sa druge strane, uz ovakav odnos između osoblja i pacijenata, prosto je neverovatno mala stopa nasilja; drugačije rečeno, sama činjenica da je moguće održavati ovako velika odeljenja sa tako malim brojem osoblja govori o kvalitetnim mehanizmima i odnosima između zaposlenih i pacijenata koji sigurno smanjuju stepen agresivnosti. Međutim, sa aspekta pozitivnih zakonskih propisa i međunarodnih standarda, a posebno ljudskih prava, situacija u Specijalnoj zatvorskoj bolnici je apsolutno neprihvatljiva kako u pogledu uslova u kojima se sprovodi lečenje pacijenata (posebno u nerenoviranim odeljenjima), tako i u pogledu uslova za rad i prava zaposlenih. Njihov profesionalizam, stručnost i posvećenost prevazilaze očekivan i obavezan radni angažman, ali je utisak da to niko od nadležnih ne prepoznaje; međutim, ukoliko se hitno ne popuni odgovarajućim kadrovima i ne omoguće elementarni uslovi za rad, ustanova ozbiljno rizikuje da se suoči sa optužbom za nečovečno i ponižavajuće postupanje. Za sada to sprečavaju samo neverovatni napori zaposlenih.

Broj zaposlenih na forenzičkim odeljenjima psihijatrijskih bolnica je takođe veoma nepovoljan. Izuzev u Novom Kneževcu, gde je u bolnici zaposleno oko 170 osoba na 300 pacijenata i manje (od kojih samo 21 forenzički pacijent), u Gornjoj Toponici je na forenzičkim odeljenjima svega 27 zaposlenih na više od 100 pacijenata, dok je u Vršcu sličan odnos, s tim što ta bolnica ima ukupno najviše pacijenata što značajno utiče na preraspodelu osoblja (naročito u večernjoj/noćnoj smeni, tokom vikenda i praznika i u vreme korišćenja godišnjih odmora).

Ovakvo stanje je posledica, pre svega, nasleđenog trenda oskudnog finansiranja psihijatrijskih



bolnica u višedecenijskom periodu, ali i relativno nove situacije koju je doneo Zakon o načinu određivanja maksimalnog broja zaposlenih u javnom sektoru<sup>4</sup>, koji je stupio na snagu 12. avgusta 2015. godine. Odredbe ovog zakona pogodile su i bolnice, preteći da desetkuju ionako mali i nedovoljan kadar. Nakon reakcije samih zdravstvenih ustanova i upozorenja stručnjaka i relevantnih organizacija, Ministarstvo zdravlja je najavilo da će se ići na postepeno otpuštanje nemedicinskog osoblja i da će se čak dozvoliti zapošljavanje novog medicinskog osoblja. Kako saznajemo, u bolnici u Vršcu su dobili dozvolu da zaposle još devet medicinskih sestara/tehničara i jednog lekara, dok je Specijalna zatvorska bolnica dobila odobrenje za još šest lekara (jednog lekara opšte prakse, dvoje specijalista interne medicine i tri psihijatra). U oba slučaja, medicinsko osoblje ovih ustanova će biti tek neznatno pojačano, ali problem tzv. zdravstvenih saradnika (psihologa, socijalnih radnika, defektologa, terapeuta i dr.) koji bi trebalo da budu paralelan i jednako važan segment zdravstvene stabilizacije i/ili oporavka obolelih, ostaje van pažnje nadležnih. Osobe sa mentalnim poremećajima su i dalje, možda čak i najranjivija grupa u društvu, psihijatrijske bolnice su opterećene socijalnim zbrinjavanjem i administracijom koji urušavaju njihovu osnovnu funkciju, a država nema odgovor niti plan za rešavanje bilo kog aspekta - socijalnog, pravnog, bezbednosnog, pa čak ni medicinskog.

Specijalna zatvorska bolnica ima još jedan problem. Naime, uprkos velikom broju nezaposlenih lekara, gotovo niko ne želi da radi u ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija. Mnogi zatvori imaju godinama otvorene konkurse, na koje se niko ne javlja. U slučaju SZB, situacija je utoliko komplikovanija jer su ovoj ustanovi potrebni specijalisti, a to znači da bi lekar prelaskom u drugi sistem, pod ingerencijom Ministarstva pravde, izgubio određene beneficije koje mogu da iznose i do 30% primanja (na primer, gubi minuli staž). Uz to, "penološki dodatak" koji imaju psihijatri u SZB (30% na platu), realno je manji od "psihijatrijskog dodatka" koji se isplaćuje lekarima u bolnicama u Vršcu, Novom Kneževcu i Gornjoj Toponici, a koji je nominalno manji i iznosi 20% na platu. Inače, lekari u SZB imaju status savetnika jer se zapošljavaju po Zakonu o državnim službenicima, ali i beneficirani radni staž. To, međutim, znači da ministar ima diskreciono pravo da ih pošalje u penziju na osnovu godina staža, što može da dovede do apsurdne situacije - da se psihijatri penzionišu sa 50 godina života, iako njihova specijalnost tada dostiže najviši nivo.

Lečenje i nega forenzičkih pacijenata u psihijatrijskim bolnicama je finansijski pokrivena od Ministarstva pravde, pri čemu se sredstva dobijaju preko Ministarstva zdravlja. To su značajna sredstva, npr. u Gornjoj Toponici to je suma od otprilike 30 miliona dinara godišnje. Ukupni izdaci za forenzičke pacijente u Vršcu iznose oko 4 - 5 miliona dinara na mesečnom nivou, dok je prosečni iznos po pacijentu 60.000 - 70.000 dinara na mesečnom nivou. U Novom Kneževcu se za jednog pacijenta izdvaja 40.000 - 70.000 dinara. Cena BO dana je za sve pacijente ista, osim što za forenzičke pacijente ministarstvo plaća i lekove.

## 2. Raspoređivanje pacijenata u ustanove

Odluku o raspoređivanju forenzičkih pacijenata u ustanove donose prevashodno sudovi. Oni odlučuju da li da upute osobu sa merom obaveznog lečenja i čuvanja u Specijalnu zatvorsku bolnicu ili na neko od forenzičkih odeljenja. Prema ovoj kategoriji lica lišenih slobode se, inače, uporedno primenjuju i Zakon o izvršenju krivičnih sankcija (ZIKS)<sup>5</sup> i Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama<sup>6</sup>, s tim što je utisak da sudovi u ovom slučaju vode računa samo o prvom.

---

<sup>4</sup> Službeni glasnik RS, br. 68/2015

<sup>5</sup> Službeni glasnik RS, br.55/2014

<sup>6</sup> Službeni glasnik RS, br.45/2013

Među forenzičkim pacijentima posebnu kategoriju predstavljaju maloletnici. Njima se najčešće izriče mera obaveznog lečenja od narkomanije (ili se upućuju radi veštačenja), ali je problem što nijedna od ove četiri ustanove nema odeljenje za maloletnike i nije u mogućnosti da ih smesti odvojeno od odraslih. Budući da ne mogu odbiti nalog suda, ustanove su prinuđene da krše zakon i jedino što mogu jeste da za maloletna lica izaberu najbolje okruženje.

Za forenzički sistem je veliki problem član 195. stav 2 ZIKS-a, koji predviđa da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izvršava u „Specijalnoj zatvorskoj bolnici, a izuzetno u drugoj zdravstvenoj ustanovi“. Ova nedovoljno precizna odredba ima za posledicu pojačani pritisak na SZB, jer se sudovi u Srbiji kruto drže “slova zakona” i ne pokazuju fleksibilnost u tumačenju nejasnih propisa, pa u najvećem broju slučajeva osobe sa izrečenom merom upućuju na izvršenje u ovu ustanovu.

Zatvorska bolnica je u obavezi da primi pacijenta sa izrečenom merom i kada nema slobodne kapacitete, ali i kada bi za pacijenta bilo daleko delotvornije lečenje u nekoj od bolnica. Tek nakon određenog vremena, SZB može da predloži sudu prebacivanje forenzičkog pacijenta u drugu ustanovu, pod uslovom da je ona spremna da ga primi. Sudovi u takvim slučajevima odobravaju premeštaj bez problema. Međutim, kako ne postoje jasni kriterijumi kada i koje osobe se šalju na forenzička odeljenja psihijatrijskih bolnica, niti kada prelaze iz Specijalne zatvorske bolnice u neku drugu psihijatrijsku bolnicu, raspoređivanje forenzičkih pacijenata je prepušteno inicijativi i naporima upravnika SZB i direktora bolnica, odnosno njihovom međusobnom dogovoru. Ovakva praksa nije dobra i ukazuje da većina sudova pri izricanju mere ne vodi računa o kapacitetima ustanova, ali ni o interesu lica koje se upućuje na lečenje. Podaci govore da iz bolnica u Vršcu, Novom Kneževcu i Gornjoj Toponici nije bilo transfera ka SZB zbog pogoršanja bolesti, što znači da one obezbeđuju kvalitetno lečenje i to u manje restriktivnoj sredini nego što je SZB.

Iako ima primera kada su sudovi raspoređivali osobe na lečenje u psihijatrijske bolnice imajući u vidu npr. njihovo prebivalište, mogli smo da vidimo i da sudovi upućuju osobe na izvršenje mere u bolnicu koja je veoma udaljena od mesta stanovanja, pri čemu se onda porodici praktično onemogućava redovan kontakt sa tom osobom. Stiče se utisak da sudovi ne vode dovoljno računa o geografskoj distribuciji, što dovodi do još jače izolacije pacijenta i utiče na njegovo zdravstveno stanje i proces lečenja. U tom smislu se postavlja i pitanje svrsishodnosti izrečene mere.

### **3. Dužina zadržavanja pacijenata u ustanovama**

Zavisnici sa merom obaveznog lečenja od alkoholizma i narkomanije se najkraće zadržavaju u ustanovama (najviše do 2, odnosno 3 godine) i fluktuacija ovih kategorija forenzičkih pacijenata je vrlo dinamična. Prosečno zadržavanje pacijenata sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja je znatno duže (na primer, u Specijalnoj zatvorskoj bolnici 7 - 8 godina, u Novom Kneževcu uglavnom 3 - 4 godine), ali samo u slučajevima kada pacijent ima porodicu, odnosno, ako ima dovoljno dokaza da će nakon izlaska sa lečenja biti socijalno zbrinut.

Rizik od institucionalizacije osoba sa mentalnim smetnjama je generalno veoma veliki, ali naročito kod forenzičkih pacijenata. Njihove porodice ih često ne žele zbog same bolesti, a ukoliko se radi o počiniocima težih krivičnih dela (npr. nasilja u porodici, ubistva) šanse za prihvatanje gotovo da ne postoje. Društvo je dodatno nepoverljivo prema ovoj kategoriji ljudi i prevashodno zazire od ponovnog izvršenja krivičnog dela, a tek potom i od same bolesti koju ne razume i tretira sa



mного predrasuda. Sistemski problemi koji proističu iz jako prisutnog i nedovoljno definisanog dualizma medicinskih i bezbednosnih aspekata, forenzičke pacijente praktično “osuđuju” na boravak u zatvorenoj ustanovi duže nego da su za počinjeno delo dobili kaznu. S druge strane, svi podaci pokazuju da je rizik od vršenja krivičnih dela od strane mentalno obolelih, neznatan u odnosu na počinioce iz opšte populacije. Uprkos percepciji u društvu koja ukazuje na postojanje izuzetno velikog straha, među forenzičkim pacijentima nije zabeležen ni iole približan recidiv u odnosu na druge počinioce dela.

U Gornjoj Toponici smo čuli da otprilike 20% psihijatrijskih pacijenata ostaje na forenzičkom odeljenju iz „socijalnih“ razloga, tj. zato što nemaju gde da odu. Obradom uzorka od ukupno 88 forenzičkih pacijenata iz perioda pre 2010. godine, koji su u međuvremenu otpušteni (Tabela 1), dolazi se do podatka da je na izvršenju mera obaveznog lečenja bio značajan broj osoba koje su hospitalizovane 10 i više godina (ukupno 21), a 4 lica su u ustanovi provela više od 40 godina i u njoj završila život.

**Tabela 1: Trajanje hospitalizacije pacijenata koji su primljeni u SBPB Gornja Toponica pre 01.01.2010. godine a otpušteni posle 01.01.2010.**

Pol	N	Vreme provedeno na lečenju						
		Manje od 1 g,	1-3 godine	3-5 godina	5-10 godina	10-20 godina	20-40 godina	Više od 40 g.
ž	32	7	4	3	7	6	4	1
m	56	15	14	7	10	5	2	3
UKUPNO	88	22	18	10	17	11	6	4

Tabele 2 i 3 prikazuju status pacijenata koji su u Gornju Toponicu došli sa merom nakon 1.januar 2010. godine (samo 1 lice je iz 2009). Uočljivo je da je približno polovina i muških i ženskih pacijenata zadržana na lečenju kraće od jedne godine, ali se broj otpusta smanjuje u narednim godinama. Od ukupnog broja primljenih pacijenata u periodu 2010 - 2015, na dan posete je i dalje na lečenju 21,3% ženskih i 24,3% muških forenzičkih pacijenata.

**Tabela 2: Gornja Toponica - Forenzičko muško odeljenje  
Kretanje pacijenata 2010 - 2015**

Prijem		Otpust						I dalje na lečenju
Godina	Ukupno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
2010	51	34	9	5	/	1	/	2
2011	60		28	14	5	/	/	13
2012	51			27	13	1	/	10
2013	63				34	9	2	18
2014	46					31	1	14
2015	34						17	17
UKUPNO	305	34	37	46	52	42	20	74

**Tabela 3: Gornja Toponica - Forenzičko žensko odeljenje  
Kretanje pacijenata 2010 - 2015**

Prijem		Otpust						I dalje na lečenju
Godina	Ukupno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
2010	41	27	7	1	/	3	/	3
2011	28		16	3	2	4	/	
2012	28			11	6	2	/	9
2013	22				11	8	/	3
2014	21					11	/	10
2015	10						6	4
UKUPNO	150	27	23	15	19	28	6	32

Na ovom mestu želimo da istaknemo još jednu činjenicu koja nije toliko važna za sam izveštaj, koliko za sistemski pristup problemu forenzičke psihijatrije. Naime, svaka od ustanova u kojima se smeštaju forenzički pacijenti vodi drugačiju evidenciju, tako da su dobijeni podaci veoma različiti po strukturi, obimu, vremenu zahvata itd. To jasno ukazuje na nezainteresovanost relevantnih državnih institucija da prate ovu problematiku i, što je još gore, budi sumnju u postojanje ozbiljnih planova za unapređenje stanja u forenzici.

#### 4. Procena rizika

ZIKS propisuje obavezu za sve ustanove u kojima su smešteni forenzički pacijenti da najmanje jedanput godišnje obaveste sud koji je izrekao meru, o stanju zdravlja lica prema kojem se ona primenjuje. U praksi, ustanove to čine na 9 meseci.

Kada je lice koje je smešteno u ustanovi dovoljno dobro i u kliničkom smislu je pokazano izvesno poboljšanje, te postoje medicinske indikacije da se pusti na slobodu, ustanova piše izveštaj nadležnom sudu u kome stoji i predlog za preinačenje mere obaveznog lečenja u ustanovi u meru obaveznog lečenja na slobodi. Međutim, sud u tom slučaju praktično odlučuje da li bi trebalo da uvaži odluku lekara i pusti lice na slobodu samo na osnovu sopstvenog uverenja, jer po pravilu ne vidi ni pacijenta ni doktora. Ustanove šalju lekare na ročišta kada se radi o sudovima koji su geografski blizu, ali nisu mogućnosti da prisustvuju pretresu ako je sud daleko. Pacijenti uglavnom nemaju zastupnike.

Međutim, uz mišljenje lekara sud traži da se dostave podaci o tome ko će i gde izvršiti prihvata pacijenta, to jest, gde će pacijent živeti - stanovati i ko će se brinuti o njemu u medicinskom smislu. Upravo je ovo pitanje presudno za odluku suda, zato što se u praksi često dešava da bolnica, odnosno lekari pošalju predlog za preinačenje u meru lečenja na slobodi, a da sud to odbaci sa obrazloženjem da nije obezbeđen prihvata.

Pojedini lekari su nam potvrdili da u takvim situacijama i ne predlažu sudu preinačenje mere, ali to u realnosti znači da zapravo odluka lekara predstavlja usko grlo za puštanje određenih osoba na slobodu. U drugim ustanovama postoji praksa da se, bez obzira na postojanje prihvata, piše predlog sudu za preinačenje mere, te da se u slučaju odbijanja predlog ponavlja nakon proteka vremenskog perioda koji je neophodan (devet meseci). U toku posete smo mogli da vidimo dokumentaciju jednog pacijenta za kojeg je predlog preinačenja mere pisan 3 puta pre nego što je



prihvaćen od strane suda. Ukoliko se, nakon odbijanja suda, promene uslovi i obezbedi prihvata, ustanove ne moraju da čekaju da protekne devet meseci već mogu da upute nov predlog za preinačenje mere.

## 5. Kriterijumi za predlog o preinačenju mere

U redovnim lekarskim izveštajima sudu koje smo mogli da pogledamo, postoji jedna inkonzistentnost koju je potrebno razjasniti. Na primer, veoma često se u prikazu zdravstvenog stanja osobe navodi dosta detaljan psihički status obolevlog u kome se ne registruje nijedan psihopatološki fenomen. To bi po pravilu trebalo da znači da je bolest u dobroj remisiji ili da u tom trenutku ne postoje znaci psihijatrijskog poremećaja. Međutim, takav nalaz - u suštini negativan - često je praćen zaključkom da se i dalje predlaže nastavak izvršenja mere u istoj instituciji, to jest da se produži boravak osobe na odeljenju. Smatramo da je ovde moguće govoriti o nekoliko problema.

Prvi problem je činjenica da se lekari prilikom odlučivanja o završavanju tretmana, to jest, o predlogu da se preinači mera obaveznog lečenja u zatvorenoj ustanovi, orijentišu uglavnom ili samo na osnovu kliničke slike postojećeg mentalnog poremećaja. U tom smislu, zanemaruju se svi drugi faktori koje je neophodno uzeti u obzir kod forenzičkih pacijenata, kao što su okolnosti zločina, reakcije na tretman, socijalna podrška i tako dalje. Ovo je posebno važno zato što kod većine pacijenata govorimo o hroničnim psihotičnim poremećajima kod kojih se ne očekuje izlečenje, nego u najboljem slučaju samo dovoljno dobar oporavak. U krajnjoj konsekvenci radi se o tome da, ako se očekuje izlečenje pacijenata da bi se pisao predlog o preinačenju mere, boravak tih osoba na odeljenju može praktično biti beskonačan.

Drugi problem je suprotan od navedenog; lekari verovatno uzimaju u obzir druge faktore osim kliničke slike poremećaja, te procenjuju i okolnosti zločina i kliničku sliku odnosno težinu bolesti, ali uz to i reakciju pacijenta na lečenje, prilagodljivost na odeljenje i funkcionisanje na odeljenju, kao i njihovo funkcionisanje u socijalnoj sredini - što se može proveravati kroz terapijske vikende. Od lekara smo čuli i mogli smo da vidimo da veliki broj pacijenata ima odobrene terapijske vikende i da odlazi u porodice i u svoju socijalnu sredinu, te da lekari prate kako su se ponašali i kako su reagovali na okruženje. To zapravo znači da se odluke donose uzimajući u obzir i druge faktore osim kliničke slike, ali to u suštini nigde ne stoji u dokumentaciji.

Tako dolazi do paradoksalnih primera koji se mogu smatrati određenom vrstom zloupotrebe, jer se u isto vreme konstatuje da ne postoje medicinske indikacije i psihopatološki poremećaj, ali se predlaže nastavak mere obaveznog lečenja u ustanovi. U dokumentaciji iz jedne od ustanova imali smo uvid u izveštaj koji lekar šalje osnovnom sudu koji je nadležan, a u kome stoji:

„Imenovani je dobro adaptiran, korektnog ponašanja, terapiju uzima redovno i bez otpora, što je rezultiralo psihičkom stabilizacijom koja se održava. Nisu uočene epizode pogoršanja osnovne bolesti niti je njegovo ponašanje zadobijalo elemente ugrožavajućeg delovanja na okolinu. Ponaša se socijalizovano, čime se potvrđuje njegov uspešan boravak u poluotvorenoj socijalnoj sredini“.

Na takav izveštaj sud odgovara upitom da se bolnica izjasni „da li dopis predstavlja redovan izveštaj o zdravstvenom stanju osuđenog, ili je možda u pitanju predlog za obustavu izvršenja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ili predlog da se ista mera zameni merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi“.

Bolnica odgovara da se „i dalje sprovodi izvršenje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja zbog krivičnog dela počinjenog u neuračunljivom stanju zbog trajne duševne bolesti i da za sada nema predloga za obustavu izvršenja mere, odnosno predloga da se ista zameni merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi“.

Iz ovog primera je jasno da lekari odlučuju o produženju mera na osnovu dodatnih kriterijuma a ne samo kliničke slike, a da pritom te kriterijume ne specifikuju u dokumentima i ne saopštavaju sudovima.

Zanimljivo je, takođe, da lekari i ustanove vrlo retko traže ukidanje mere, a u slučajevima kada je pacijent počinio teško delo - gotovo nikad. S obzirom na opšte stanje u društvu i nepostojanje sistema za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, donekle je razumljivo da psihijatri ne žele da stave potpis ispod takvog predloga jer vrlo dobro znaju da njihov rezultat u lečenju može biti anuliran za kratko vreme. Nakon izlaska pacijenta sa odeljenja, čak i u slučaju preinačenja u meru lečenja na slobodi, lekari više nemaju nikakvu informaciju o njegovom zdravstvenom stanju i uslovima u kojima nastavlja život; strahuju da bi na njih mogla da se prebaci sva odgovornost ako nešto “krene naopako”, i da bi mogli biti izloženi medijskom linču koji im može uništiti karijeru. Ipak, utiska smo da se ponekad radi i o nedostatku profesionalnog integriteta, jer procena društvene opasnosti ne izlazi iz okvira uobičajene psihijatrijske anamneze i ne može biti izgovor za uskraćivanje prava pacijentima. U SZB smo dobili informaciju da su u poslednjih 17 - 18 godina imali samo 2 slučaja recidiva pacijenata koji su pušteni na slobodu nakon lečenja zbog izvršenja teških krivičnih dela, što govori o visokoj kompetentnosti koja bi morala biti adekvatno vrednovana od strane sudova i drugih institucija. Sasvim očekivano, recidiv je prisutan u većem procentu kod počinilaca lakših dela (krađe i sl.), ali je opet zanemarljiv u odnosu na kriminalitet u opštoj populaciji.

## 6. Problem obezbeđivanja prihvata

Pitanje obezbeđivanja prihvata forenzičkih pacijenata je posebno važno pitanje. U osnovi oni se mogu premeštati u: 1. druge zdravstvene ustanove koje imaju kapacitete za njihovo lečenje 2. u ustanove socijalne zaštite i 3. mogu se puštati na slobodu, najčešće u formi preinačenja mere u meru obaveznog lečenja na slobodi.

U realnosti, pomeranje iz jedne u drugu ustanovu se dosta retko dešava i samo u SZB imaju praksu premeštanja pacijenata na druga forenzička odeljenja jer smatraju da promena mesta boravka može biti terapijski korisna za tog pacijenta. Premeštanje pacijenata iz forenzičkih odeljenja psihijatrijskih bolnica u Zatvorsku bolnicu se dešava kada se pogoršaju medicinska i bezbedonosna situacija, dakle kada se smatra da bi se u Zatvorskoj bolnici mogle postići bolje mere bezbednosti i tako sprečiti eventualno nasilje na odeljenju. Ova praksa je takođe retka, a u SZB ne pamte da je bilo premeštaja iz Vršca i Novog Kneževca, dok je iz Gornje Toponice bilo nekoliko slučajeva.

Pacijenti koji se premeštaju u ustanove socijalne zaštite se zapravo premeštaju ne zbog medicinskih razloga, nego zbog toga što nije moguće obezbediti njihov smeštaj na slobodi. To potom dodatno komplikuje situaciju jer njihovo izmeštanje u ustanove socijalne zaštite ne samo da opterećuje socijalni sektor, nego istovremeno praktično determiniše njihov produženi ostanak u tim ustanovama, ili najjednostavnije rečeno - osuđuje ih na zadržavanje u socijalnim ustanovama



do kraja života. U ovom slučaju, najčešće lekari zajedno sa socijalnim radnicima na forenzičkim odeljenjima pokreću proceduru za pronalaženje mesta za određenog pacijenta, a sud uz obrazloženi predlog i dokaz o prihvatu ukida meru. Pošto je situacija u ustanovama socijalne zaštite izuzetno teška jer sve one imaju veliki broj korisnika koji obično premašuje njihove kapacitete, obezbeđivanje mesta zahteva dosta vremena i napora. Dodatni problem predstavlja činjenica da ukoliko se pacijent prebacuje u neku od ustanova socijalne zaštite, prethodno je neophodno da mu se oduzme poslovna sposobnost.

Ovde se može povući paralela sa drugim psihijatrijskim pacijentima smeštenim u specijalnim psihijatrijskim bolnicama na dugotrajnim hospitalizacijama. Naime, u svim bolnicama postoji veliki procenat psihijatrijskih pacijenata koji bi mogli praktično vrlo brzo da se izmeste i da žive u zajednici, uz određenu podršku. Prema izjavama direktora psihijatrijskih bolnica, radi se oko 30 ili 40 % pacijenata na dugotrajnoj psihijatrijskoj hospitalizaciji. Oni dakle ostaju u bolnicama samo zbog toga što su u međuvremenu izgubili porodičnu i socijalnu podršku, mesto za stanovanje, nemaju izvore prihoda, te nemaju osobe koje mogu da se brinu o njima. Slična situacija je i kod forenzičkih pacijenata: mnoge od njih porodica više ne želi da primi nazad ili su potpuno izgubili kontakt sa porodicom, nemaju gde da stanuju niti sredstva za život, te prema tome ne bi mogli da samostalno opstanu u zajednici. Prema podacima forenzičkog odeljenja iz Vršca, troje od četvoro pacijenata koji su najduže u bolnici nikad niko nije obišao. Među forenzičkim pacijentima na "A" i "B" odeljenju SZB je oko 15% takvih pacijenata, a u Gornjoj Toponici 20%. Stoga se njihov boravak na forenzičkim odeljenjima produžava unedogled, iako odavno ne postoje medicinski razlozi za hospitalizaciju. Činjenica da ne postoje centri za mentalno zdravlje u zajednici, odnosno mreža za mentalno zdravlje koja bi mogla da obezbedi adekvatno lečenje, negu i druge vrste podrške za ovakve pacijente, tako postaje veliki sistemski problem. Pored forenzičkih i drugih psihijatrijskih pacijenata, i osobe koje su smeštene u socijalnim ustanovama samo zbog nepostojanja adekvatne socijalne podrške ostaju u institucijama azilarnog tipa više decenija, pa i doživotno. Ovaj problem nije moguće rešavati izolovano, samo u okviru problematike vezane za forenzičke pacijente, niti samo za deinstitutionalizaciju velikih psihijatrijskih bolnica, nego se u kreiranje održivog rešenja mora uključiti i Ministarstvo socijalne politike kao i druga ministarstva koja u okviru svojih nadležnosti moraju da obezbede jednake uslove za život u zajednici svim članovima društva.

## 7. Psihosocijalna rehabilitacija

Uzimajući u obzir sve što je do sada rečeno u odnosu na uslove i resurse u forenzičkim ustanovama, razumljivo je da praktično sve imaju značajan nedostatak programa psihosocijalne rehabilitacije. Programi koji bi imali za cilj rad sa pacijentima u cilju postepenog privikavanja na život van ustanove, vraćanje veština i navika, praktično su u potpunosti izostali za psihijatrijske pacijente, dok se za pacijente sa merom obaveznog lečenja od alkoholizma i narkomanije organizuju grupne terapije, a u nekim ustanovama i individualne (u Vršcu i Novom Kneževcu).

U tretmanu lica sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja važan terapijski efekat imaju terapijski vikendi, ali je za mnoge pacijente ovaj mehanizam za resocijalizaciju nedostupan jer ne poseduju važeća lična dokumenta. Socijalni radnici iz sve četiri ustanove se svakodnevno suočavaju sa brojnim preprekama u pokušaju da obezbede lične karte, zdravstvene knjižice, izvode iz matičnih knjiga, potvrde o radnom stažu i druga dokumenta neophodna za ostvarivanje različitih prava pacijenata, dok je za državu ovo još samo jedna pravno nevidljiva kategorija građana, za koju i nije preterano zainteresovana.

Ukoliko se radi o pacijentima sa kratkotrajnom merom, koja traje nekoliko meseci ili par godina, možemo se nadati da posledice nedostatka adekvatne psihosocijalne rehabilitacije neće biti dramatične. Međutim, ako uzmemo u obzir pacijente koji su na višegodišnjim hospitalizacijama, sa sigurnošću možemo reći da njihov boravak u zatvorenoj instituciji, a bez adekvatnih programa za osnaživanje, autonomiju, životne i socijalne veštine, vodi samo daljem propadanju ličnosti.

## IV. Prilozi

### Dodatak 1: Izveštaj o pacijentima iz SZB

Dobili smo podatke o svim pacijentima koji su otpušteni sa dva odeljenja Zatvorske bolnice u periodu od početka 2010. godine do datuma posete. Cilj ove analize je bio da se napravi opšti pregled dužine trajanja lečenja i vrsta poremećaja, kao i načina otpusta pacijenata. Radi pojednostavlivanja, uzeli smo samo osnovne grupe poremećaja (npr. svi poremećaji ličnosti su navedeni pod jednom kategorijom, svi tipovi shizofrenije pod jednom, itd.). Rezultati koje iznosimo imaju samo informativni karakter i ne mogu služiti za izvođenje značajnijih zaključaka, za koje bi nam trebali kompletniji podaci (npr. uključivanje u analizu i pacijenata koji su u tom periodu boravili u SZB a koji nisu otpušteni), kao i drugi podaci iz tretmana.

Ukupan broj pacijenata koji su na ovaj način selektovani je 573, od toga sa odeljenja A 282 pacijent i sa odeljenja B 291 pacijent. Od ukupnog broja 72 su bile žene (12,6%), a 501 muškarci (87,4%). U tom periodu 38 osoba je umrlo (6,6%), što se može smatrati srazmerno malim brojem, a 320 je otpušteno na slobodu (55,8%). Najveći broj pacijenata koji je preveden na forenzička odeljenja u specijalnim bolnicama za psihijatrijske bolesti upućen je u SBPB Vršac (39 ili 6,8%) a relativno mali u SBPB G: Toponica (10 ili 1,7%). Druge dve bolnice nisu uporedive jer SBPB Kovin nema forenzičko odeljenje, a SBPB Novi Kneževac sistematski prima forenzičke pacijente tek od skorijeg vremena.

**Tabela 4: Pacijenti SZB (2010-2015) prema mestu upućivanja pri otpustu**

	N	%
Nedostaje	5	0,9
Ex. letalis	38	6,6
KPZ	49	8,6
KPZ za žene	6	1,0
KPZ pritvor	1	0,2
Okružni zatvor	50	8,7
Sloboda	320	55,8
SBPB Vršac	39	6,8
SBPB Gornja Toponica	10	1,7
SBPB Kovin	1	0,2
SBPB Novi Kneževac	19	3,3
Specijalna bolnica Dobrota	1	0,2
Socijalna zaštita	31	5,4
VPD	2	0,3
Drugo	1	0,2
UKUPNO	573	100,0



Distribucija pacijenata prema dijagnostičkim kategorijama (Tabela 5) pokazuje podatke koji su očekivani – ogroman broj pacijenata sa oba odeljenja ima dijagnostikovan mentalni poremećaj, i to najveći broj mentalni poremećaj iz grupe psihoza, u kategorijama F20-F29 (319, ili 55,7%) i skoro isti broj pacijenata sa primarnom dijagnozom poremećaja ličnosti (F60-F69, 78 ili 13,6%) i mentalne retardacije (F70-F79, 13,2%). Srazmerno mali broj je osoba sa primarnom dijagnozom demencije (F01-F09; 4 ili 0,8%), mentalnih poremećaja povezanih sa psihoaktivnim supstancama (F10-F19, 35 ili 6,1%) i poremećaja raspoloženja (F30-F39, 24 ili 4,1%).

**Tabela 5: Distribucija pacijenata prema dijagnostičkim kategorijama**

Nedostaje	34	5,9
F 01	1	0,2
F 03	1	0,2
F 06	1	0,2
F 07	1	0,2
Ukupno 01-09	4	0,8
F 10	28	4,9
F 11	5	0,9
F 19	2	0,3
Ukupno 10-19	35	6,1
F 20	206	36
F 21	3	0,5
F 22	84	14,7
F 23	6	1
F 24	1	0,2
F 25	14	2,4
F 29	5	0,9
Ukupno 20-29	319	55,7
F 30	3	0,5
F 31	16	2,8
F 32	3	0,5
F 33	2	
Ukupno 30-39	24	4,1
F 60	76	13,3
F 63	2	0,3
Ukupno 60-69	78	13,6
F 70	69	12
F 71	7	1,2
Ukupno 70-79	76	13,2
Drugo	3	0,5
<b>UKUPNO</b>	<b>573</b>	<b>100</b>

Tabela 6 pokazuje prosečno trajanje hospitalizacije mereno u danima prema dijagnostičkoj kategoriji. Upadljivo i očekivano velika je dužina lečenja kod kategorija psihotičnih poremećaja, kao što je shizofrenija (F20).

**Tabela 6: Trajanje hospitalizacije prema dijagnozi**

	N	Prosečan broj dana
F 01	1	141
F 03	1	267
F 06	1	468
F 07	1	353
F 10	28	508
F 11	5	252
F 19	2	58
F 20	206	1194
F 21	3	347
F 22	84	791
F 23	6	524
F 24	1	2006
F 25	14	973
F 29	5	768
F 30	3	142
F 31	16	299
F 32	3	454
F 33	2	280
F 60	76	445
F 63	2	140
F 70	69	483
F 71	7	538



## Dodatak 2: Izveštaj o pacijentima u Novom Kneževcu i Vršcu

Iz dokumentacije koju smo dobili sa forenzičkih odeljenja iz Vršca i Novog Kneževca, bilo je moguće napraviti pregled pacijenata prema vrsti krivičnog dela za koje im je izrečena mera bezbednosti.

Budući da bolnice ne poseduju kompletnu sudsku dokumentaciju, nismo bili u mogućnosti da izvršimo dublju analizu pravne (ne)osnovanosti za izricanje mere. Međutim, iz razgovora sa zaposlenima i nekoliko članova porodica pacijenata koji su bili u poseti u vreme našeg boravka u bolnicama, stekli smo utisak da izricanje mere u nekim slučajevima nije bilo neophodno.

**Tabela 7: Forenzički pacijenti u Novom Kneževcu  
prema vrsti krivičnog dela i dijagnozi (2015.godina)**

Krivično delo	Dijagnoza	Br.pacijenata
Nasilje u porodici	F06	1
	F10	4
	F20	3
	F22	1
	F25	2
	F29	1
	F60	1
	F71	1
Ubistvo	F22	1
Teško ubistvo	F20	1
Ubistvo u pokušaju	F20	1
Teške telesne povrede	F20	1
Ugrožavanje sigurnosti	F20	1
Proganjanje	F22	1
Izazivanje opšte opasnosti	F20	1
Remećenje javnog reda i mira	F20	1
UKUPNO:		22

**Tabela 8: Forenzički pacijenti u Novom Kneževcu  
prema vrsti krivičnog dela i dijagnozi (2010 - 2015)**

Krivično delo	Dijagnoza	Br. pacijenata
Nasilje u porodici	F06	1
	F10	10
	F20	7
	F22	1
	F25	2
	F29	1
	F32	1
	F60	1
	F71	1
	F10, F20	1
	F10, F60	1
	F20, F70	2
	F23, F71	1
	Nasilje u porodici, proganjanje	F50
Nasilničko ponašanje	F20	1
	F22	1
	F60	1
	F10, F60	2
Proganjanje	F22	1
Remećenje javnog reda i mira	F10	2
	F19	1
	F20	1
	F22	1
Ometanje ovlašćenog službenog lica u obavljanju poslova bezbednosti i održavanja javnog reda i mira	F10	1
Ubistvo	F22	1
Teško ubistvo	F20	1
Ubistvo u pokušaju	F20	1
Teške telesne povrede	F20	1
Lake telesne povrede	F10	2
	F20	1
Ugrožavanje sigurnosti	F20	1
Izazivanje opšte opasnosti	F10	1
	F20	1
Zlostavljanje i mučenje drugih lica	F41, F60	1
Ubijanje i mučenje životinja	F71	1
Teška krađa	F20	1
Drsko i bezobrazno ponašanje	F10	1
Neovlašćeno korišćenje tuđeg vozila	F20	1
UKUPNO (muškaraca i žena):		58



**Tabela 9: Usporedni prikaz forenzičkih pacijenata u Vršcu i Novom Kneževcu  
prema vrsti krivičnog dela (2015.godina)**

<b>Krivično delo</b>	<b>Vršac</b>		<b>Novi Kneževac</b>	
	<b>muškarci</b>	<b>žene</b>	<b>muškarci</b>	<b>žene</b>
Nasilje u porodici	3		12	2
Nasilje u porodici i uništenje i oštećenje tuđe stvari	1			
Ubistvo	19		1	
Teško ubistvo			1	
Ubistvo u pokušaju			1	
Teško ubistvo u pokušaju	9			
Teške telesne povrede	4		1	
Teške i lake telesne povrede	1			
Lake telesne povrede	2			
Ugrožavanje sigurnosti			1	
Proganjanje				1
Izazivanje opšte opasnosti	1		1	
Remećenje javnog reda i mira				1
Nasilničko ponašanje	2			
Napad na službeno lice u vršenju službene dužnosti	1			
Nedozvoljeno držanje oružja i eksplozivnih materijala i sprečavanje službenog lica u vršenju službene dužnosti	1			
Ometanje ovlašćenog službenog lica	1			
Teška krađa	1			
	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>4</b>
<b>UKUPNO</b>	<b>46</b>		<b>22</b>	

### Dodatak 3: Forenzički sistem u Holandiji

Holandija već 130 godina razvija sistem lečenja, pružanja podrške i praćenja forenzičkih pacijenata. Sva lica kojima je izrečena jedna od predviđenih mera bezbednosti imaju status pacijenata i zbrinjavaju se samo u ustanovama koje su namenjene za lečenje. Prema podacima kojima raspolaže Ministarstvo pravde Holandije, danas je zloupotreba psihoaktivnih supstanci jedan od najčešćih uzroka za izricanje mere.



U Holandiji postoji i posebno telo - Nacionalni institut za forenzičku psihijatriju - koji vrši procenu lečenja svakog pacijenta. Izmenama krivičnog zakona iz 2005. godine, ustanovljeno je obavezno praćenje pacijenata i nakon lečenja. U 2011. je usvojen Program za poboljšanje kvaliteta zadržavanja forenzičkih pacijenata, kojim je dat akcenat na izricanje uslovnih kazni sa fokusom na mentalno lečenje. Kao i u našem zakonu, i u Holandiji postoji mogućnost istovremenog izricanja kazne zatvora i mere bezbednosti. Ukoliko je učinilac krivičnog dela delimično odgovoran za učinjeno delo, sud mu

može izreći kaznu zatvora za uračunljivi deo i meru lečenja za neuračunljivi deo. Sud može lice uputiti prvo na lečenje, ukoliko je bolest više izražena, a nakon toga na izdržavanje kazne zatvora. Nakon sprovedenog lečenja, licu se može odrediti i alternativna sankcija, čije praćenje vrši probaciona služba. Ukoliko dođe do kršenja probacionog nadzora, lice se može uputiti na dalje izdržavanje kazne u zatvoru. Ukoliko je lice potpuno neuračunljivo, onda se ono šalje u posebne forenzičke klinike koje zbrinjavaju ovu kategoriju pacijenata i kojih ima oko 30 - 40, od malih do velikih poput klinike "Inforsa" u Amsterdamu.

Za razliku od Krivičnog zakona Srbije koji predviđa 3 mere bezbednosti, u Holandiji postoji čak 24 različitih mera bezbednosti koje sud može da izrekne forenzičkim pacijentima. Takođe, postoje različiti tipovi nege i zbrinjavanja u zavisnosti od vrste krivičnog dela i stepena uračunljivosti. Prvi tip predstavlja zbrinjavanje u ustanovama koje su rezidencijalnog tipa (tzv. Jedinica za dugotrajno zbrinjavanje). U jednoj ovakvoj ustanovi pacijenti su pod neprestanom prismotrom (24/7), ali i tu postoje različiti nivoi bezbednosti (od visokog do niskog stepena bezbednosti). Jedinica za dugotrajno zbrinjavanje ima ukupni kapacitet za smeštaj 100 - 120 lica i u ovu jedinicu se upućuju pacijenti kojima lečenje traje duže od 6 godina. Drugi tip predstavljaju ustanove koje pružaju uslugu ambulantnog lečenja (bez obezbeđenja), dok treći tip nege predstavlja zaštićeno stanovanje (gde se uglavnom upućuju lica sa mentalnim smetnjama i bivši zavisnici od narkotika).



Ukoliko lečenje pacijenta ne bude uspešno u jednoj ustanovi, lice se premešta u drugu ustanovu (uglavnom nakon 4 godine lečenja). Ukoliko lečenje ne bude uspešno ni u drugoj ustanovi, ona može da zatraži odluku ministarstva o prebacivanju pacijenta u jedinicu za dugotrajno zbrinjavanje.



U holandskom sistemu su sve ustanove i institucije povezane, kako bi lečenje i nega forenzičkih pacijenata bila što kvalitetnija. Ovom grupom lica bave se sudovi, tužioci, policija, ustanove, psihijatri, probaciona služba i organi lokalne zajednice. Prema rečima predstavnika Ministarstva pravde, u ovoj zemlji ne postoji problem zbrinjavanja forenzičkih pacijenata u lokalnoj zajednici jer je svaka opština dužna da pronađe adekvatno rešenje za zbrinjavanje i integraciju ovih lica. Kako je cilj države da se osoba što pre vrati u društvo, sve službe ulažu velike napore da pronađu odgovarajući model lečenja van ustanove, jer je država uočila da je za nju najskuplje pružanje rezidencijalnih usluga.



Probaciona služba ima veoma veliku ulogu u ovom lancu organizacija koje prate forenzičke pacijente. Lečenje pacijenata se vrši u nekoj od ustanova koju odredi sud, dok je dalje praćenje tog lica, nakon napuštanja ustanove, u nadležnosti probacione službe. Nadzor nad otpuštenim pacijentom može trajati najviše 2 do 3 godine, a samo za određena teška dela i do 10 godina. Ukoliko su u pitanju izuzetno komplikovane okolnosti i neko teže krivično delo, nadzor može da traje i doživotno.

Pored složenog sistema koji ne dozvoljava mogućnost da forenzički pacijent bude prepušten sam sebi i bez podrške ako mu je potrebna, i same ustanove u kojima se obavlja lečenje čine sve da održe kontakt sa pacijentima nakon otpuštanja iz bolnice. Sa nekim pacijentima taj kontakt se održava i doživotno. Nakon jedne studije kojom je bilo obuhvaćeno 20 forenzičkih pacijenata, došlo se do zaključka da je recidivizam u grupi od 14 pacijenata sa kojima je ustanova nastavila da održava kontakt nakon otpuštanja, potpuno eliminisan. Sa druge strane, u grupi od 6 pacijenata koji su otpušteni i koji nisu praćeni, 2 pacijenta su ponovo učinila krivično delo. Praćenje pacijenata ustanova postiže na taj način što održava redovni telefonski kontakt sa njima (posebno psihijatar koji je pacijenta lečio), zaposleni iz ustanove idu na razgovore sa novim terapeutom, uključuju pacijenta u različite događaje i manifestacije, a često ih angažuju i kao "experience workers" da pomažu novim pacijentima u ustanovama u kojima su lećeni.

