



HELSINŠKI ODBOR ZA LJUDSKA PRAVA U SRBIJI

Praćenje reforme zatvorskog sistema  
u Srbiji – Stanje ljudskih prava u zatvorima

# Zatvorski sistem u Srbiji

KPZ Niš

KPZ Sremska Mitrovica

KPZ Zabela

BEOGRAD, MART 2012

ZATVORSKI SISTEM U SRBIJI  
(KPZ Niš, KPZ Sremska Mitrovica, KPZ Zabela)

IZDAVAČ:

Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji

*www.helsinki.org.rs*

AUTORI:

Ivan Kuzminović

Ljiljana Palibrk

EKSPERTI KOJI SU UČESTVOVALI U MONITORINGU:

Aleksandra Bezarević

Milena Jerotijević

Beograd, mart 2012



Ovaj izveštaj je nastao zahvaljujući pomoći organizacije *Civil Rights Defenders* i ambasade Kraljevine Holandije u Beogradu

# Sadržaj

SUDSKA POLITIKA. . . . .	.5
USLOVNI OTPUST. . . . .	.7
PRITVOR . . . . .	.7
RADNA ANGAŽOVANOST OSUĐENIH . . . . .	9
MEDICINSKA NEGA ZATVORENIKA. . . . .	10
ISHRANA I KUHINJA . . . . .	13
DRUGI ASPEKTI ŽIVOTA OSUĐENIH OSOBA . . . . .	17
KPZ Niš . . . . .	17
KPZ Zabela . . . . .	19
PREPORUKE. . . . .	21

# Zatvorski sistem u Srbiji

**KPZ Niš**

**KPZ Sremska Mitrovica**

**KPZ Zabela**

Sistem za izdržavanje krivičnih sankcija u Srbiji u poslednjih deset godina doživeo je više-struku transformaciju. Zatvorski sistem od 1991. godine beleži veliko povećanje broja osuđenih i pritvorenih osoba, što je posledica pooštrene sudske politike. Ova pojava postaje naročito izražena od 2003. godine. U periodu do 2003. godine broj zatvorenih lica u Republici Srbiji kretao se u ustaljenom okviru između 5.000 i 6.000, a od tada godišnja stopa rasta populacije u zavodima za izvršenje krivičnih sankcija iznosi više od 10%. Tako danas ukupno povećanje u odnosu na pomenutu godinu premašuje 60%.

<b>godina</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>broj zatvorenika</b>	<b>8.078</b>	<b>7.893</b>	<b>8.970</b>	<b>9.701</b>	<b>10.974</b>

(Tabela br. 1. Stanje na dan 31. decembra svake od navedenih godina<sup>1</sup>)

4

Krajem 2011. godine broj osuđenih i pritvorenih osoba stagnira na broju od 11.500. Iako je bilo očekivano da do početka 2012. godine broj osuđenih i pritvorenih bude veći od 12.000 (odnosno, veći od 14.000 do kraja 2012. godine), broj osoba u zatvorima u Srbiji stagnira, pre svega zbog nešto opreznije kaznene politike sudova u 2010. i 2011. godini, ali i zbog uvođenja alternativnih sankcija, odnosno, uvođenjem izvršenja krivičnih sankcija koje se ne realizuju u zavodima za izvršenje krivičnih sankcija. Konkretno, tokom 2011. godine konačno je zaživeo sistem alternativnog izdržavanja sankcija u kućnim uslovima uz pomoć elektronskog nadzora. U 2011. godini Uprava za izvršenje krivičnih sankcija posedovala je 200 tzv. elektronskih narukvica, koje su bile unajmljene u okviru komercijalnog ugovora. Početkom 2012. godine u Srbiju treba da stigne 600 narukvica koje je kupilo Ministarstvo pravde Republike Srbije (sredstva su obezbeđena iz donacije EU).

<sup>1</sup> Iz dokumenta: *Strategija za smanjenje preopterećenosti smeštajnih kapaciteta u zavodima za izvršenje krivičnih sankcija u Republici Srbiji u periodu od 2010. do 2015. godine*, Sl. glasnik RS, br 53/2010

Uvođenje alternativnih sankcija išlo je sporo, pre svega zbog organizacionih problema (problemi u uspostavljanju mreže poverenika u Srbiji), ali i zbog blagog otpora u sudovima koji su tek sredinom 2011. godine počeli sa izricanjem većeg broja mera alternativnih sankcija.

U okolnostima sve većeg broja osuđenih i pritvorenih osoba Helsinški odbor za ljudska prava je u 2011. godini obavio šest kontrolnih poseta najvećim ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija u kojima je smešten najveći broj osuđenih i pritvorenih osoba. Reč je o kazneno popravnim zavodima u Požarevcu (Zabela), Sremskoj Mitrovici i Nišu. U ovim ustanovama smešteno je više od 50% ukupne zatvorske populacije u Srbiji. Pored maloletnika i žena, tokom 2011. godine u fokusu HOS bio je i položaj opšte zatvorske populacije. Kao najrepresentativniji uzorak odabrana su tri kazneno popravna zavoda jer predstavljaju najbolju sliku stanja u zatvorima u Srbiji.

Helsinški odbor je u toku poslednjih deset godina u više navrata obišao KPZ u Požarevcu, Nišu i Sremskoj Mitrovici. U prethodnim izveštajima detaljno je opisano stanje infrastrukture, odnosno objekata u kojima su smeštene osuđene i pritvorene osobe. U prethodnim izveštajima takođe su detaljno opisani kvalitet i uslovi života osuđenih i pritvorenih osoba, a, s obzirom da u poslednjih nekoliko godina nije bilo značajnijih promena u ovom segmentu, u ovom izveštaju će biti predstavljeni prvenstveno najveći – sistemski problemi u ovim zatvorima. Izložene ocene se odnose na populaciju u tri kazneno popravna doma koje smo posetili u 2011. godini, ali su primenjive i na druge ustanove za izvršenje krivičnih sankcija. Na kraju ovog izveštaja biće predstavljene i kratke ocene konkretnih problema u trima KPZ.

5

## **I – SUDSKA POLITIKA**

Kada je reč o radu sudova, stiče se utisak da je saradnja između sudova i zatvora nezadovoljavajuća. Sudovi su u poslednjih pet godina izricali mere zatvora za veliki broj građana bez uvida u realno stanje u zatvorima. U ovom segmentu najveću odgovornost ima Ministarstvo pravde koje bi moralo da koordinira rad sudova i uprave za izvršenje sankcija. Zatvori imaju zakonsku obavezu da prime svako osuđeno ili pritvoreno lice, bez obzira na kapacitete i resurse kojima raspolaže. U tom smislu, očigledno je da su sudovi olako presuđivali veliki broj kaznenih mera zatvora (posebno onih najkraćih – do jedne godine), mada je u teoriji i praksi dobro poznato da je rad sa osuđenima sa tako niskim kaznama gotovo nemoguć. Posledice ovakve sudske politike najvidljivije su upravo u zatvorima, koji delimično predstavljaju ustanove za smeštaj socijalno ugroženih građana. Postojeća recesija pokazuje da se veliki broj građana opredeljuje za sitan kriminal zarad preživljavanja i socijalnog opstanka. Sudovi ovakvo ponašanje kažnjavaju zatvorskim kaznama što predstavlja dvostruki društveni rizik. Sa jedne strane smeštaj velikog broja osuđenih predstavlja ogroman trošak za društvo i državu, dok sa druge strane njihovo udaljavanje iz

mesta boravka dodatno otežava njihovu reintegraciju u društvo. Upravo se na ovim kratkim zatvorskim kaznama vidi da je alternativno izdržavanje sankcija najbolja opcija za veliki broj osuđenih građana.

Kaznena politika u Srbiji je krajnje neujednačena i to u mnogim segmentima. Tako je čest slučaj da se sudovi iz jednog dela Srbije (npr. Vojvodine) opredeljuju za oštriju kaznenu politiku u odnosu na sudove u Istočnoj Srbiji. Iako je nemoguća potpuno sinhronizovana kaznena politika na nivou cele Republike, očigledno je da je neophodna dodatna edukacija sudija na ovom polju.

Na ovom mestu predstavljamo primer osobe YY koja je osuđena na 38 godina zatvora za ubistvo. Uvidom u ovaj dokument došli smo do saznanja da se sud poneo posebno oštro prema ovoj osobi. U zemlji koja nema smrtnu kaznu i u kojoj je maksimalna kazna zatvora 40 godina vrlo je retko da se primenjuju ovako drakonske kazne, pa se one dosuđuju samo u slučajevima ubistva policajca na dužnosti, sudije, premijera zemlje ili za ubistvo deteta pod izuzetno teškim – svirepim okolnostima. I, mada je ubistvo bilo teško, iz uporedne prakse može se videti da se malo kada sudovi odlučuju za ovako drastične kazne. Dubljom analizom došli smo do zaključka da je reč o osobi koja nije imala pristup dobrom pravnom zastupniku, odnosno o osobi koja pripada romskoj etničkoj manjini.

U periodu od 2000. do 2004. godine učešće kazne zatvora u ukupnom broju izrečenih krivičnih sankcija postupno raste i 2004. godine iznosi 30,9%, dok udeo uslovnih osuda beleži pad sa 51,4% u 2000. godini na 45,8% 2004. godine. U strukturi ukupno izrečenih kazni zatvora i dalje je izrazito zastupljena kazna zatvora u trajanju do šest meseci i kazna zatvora u trajanju od šest meseci do dve godine. Ovakva kaznena politika direktno utiče na preopterećenost smeštajnih kapaciteta zavoda za izvršenje krivičnih sankcija, jer iz godine u godinu ostaje taj veliki broj osuđenih na kaznu zatvora do šest meseci koji odlaze na izdržavanje kazne (u periodu od 2005. do 2009. godine oni su u proseku činili 41,6% od ukupnog broja osuđenih koji stupe na izdržavanje kazne). Dakle, osnovna odlika kaznene politike sudova za lakša krivična dela jeste da je blaga (veliki broj uslovnih osuda) i da je to masovno primenjena represija (veliki broj kratkotrajnih kazni zatvora) kojom se ne ostvaruje svrha krivičnih sankcija. To svakako predstavlja najvažniji činilac koji doprinosi preopterećenosti ustanova za izvršenje zavodskih sankcija i mera u Republici Srbiji.

## **II – USLOVNI OTPUST**

Sudovi u Srbiji su samonicijativno gotovo ukinuli institut uslovnog otpusta. Zakon predviđa da svaka osoba nakon isteka 2/3 kazne može da zatraži uslovni otpust. Analizom podataka koje je izvršio Beogradski centar za ljudska prava vidljivo je da sudovi u proseku odbijaju oko 95% svih molbi za uslovni otpust. Korene ovakvog ponašanja sudija treba tražiti pre svega u strahu od pogrešne odluke i političkog pritiska. Tako je u vremenu tzv. reizbora sudija u Srbiji broj odobrenih uslovnih otpusta dodatno pao, što samo po sebi dovoljno govori o nezavisnosti sudstva i širini slobodne sudijske procene.

Nefunkcionisanje instituta uslovnog otpusta dovelo je do velikih problema u zatvorima. U tri najveća zatvora u Srbiji vidljive su posledice ovakve politike sudova u Srbiji. Naime, svaka osuđena osoba na odsluženju kazne u zatvoru trebalo bi da bude radno angažovana, što bi pomoglo u procesu resocijalizacije. Napredak u resocijalizaciji kosenkvetno bi doveo do pozitivnog mišljenja nadležnih u zatvoru prilikom podnošenja molbe za uslovni otpust. Međutim, osuđeni su svesni činjenice da uslovni otpust ne funkcioniše. Takođe im je jasno da će, bez obzira na vladanje tokom izdržavanje kazne (poštovanje discipline, radna angažovanost i sl.), morati da odsluže kaznu zatvora do kraja. Sve ovo proces resocijalizacije čini otežanim, često nemogućim procesom.

7

## **III – PRITVOR**

Učestalo određivanje pritvora predstavlja jedan od ključnih razloga preopterećenosti zavoda za izvršenje krivičnih sankcija. O tome govori i podatak da se od ukupne zatvorske populacije oko 35% njih nalazi u pritvoru. U postojećim uslovima to znači da u Srbiji ima više od 3.500 pritvorenih osoba, što Srbiju stavlja na mesto broj jedan u Evropi po broju pritvorenih građana. U isto vreme, mera pritvora je pretvorena u kaznenu meru, jer se u velikom broju postupaka protiv građana u prvostepenom postupku dodeli zatvorska kazna u trajanju vremena provedenog u pritvoru. Time je ova mera obesmišljena.

Takođe, stanje pritvorskih jedinica u Srbiji je posebno loše. Broj ljudi kojima je određena mera pritvora daleko premašuje kapacitete smeštajnih jedinica pritvora. Sasvim je sigurno da je stanje ljudskih prava u pritvorima daleko gore nego u delovima zatvora gde su smeštena osuđena lica.

Neke odredbe zakona koje regulišu pritvor građana predstavljaju zastarela i neadekvatna rešenja. Često nisu u skladu sa praksom EU i potrebno ih je menjati. Najsporniji deo Zakona o krivičnom postupku je stav 5. (član 142) koji se bavi razlozima za određivanje pritvora. Tako se

u njemu kaže da je moguće odrediti pritvor za krivično delo za koje se stavlja na teret propisana kazna zatvora duža od deset godina, odnosno duža od pet godina za krivično delo sa elementom nasilja **i ako je to opravdano zbog posebno teških okolnosti krivičnog dela**. Upravo podvučeni deo stava 5. predstavlja najproblematičniju zakonsku odredbu. Na osnovu razgovora sa velikim brojem pritvorenih građana došli smo do podatka da se istražne sudije najčešće određuju za ovaj stav zakona jer je neprecizan i podložan različitim tumačenjima. Naime, ovaj deo zakona je primenjiv i na krivična dela bez elemenata nasilja, odnosno, dela iz oblasti privrednog kriminala. O ovome najbolje svedoči slučaj Tomislava Đorđevića<sup>2</sup> koji je za delo zloupotrebe službenog položaja<sup>3</sup> proveo šest meseci u pritvoru, mada je istraga (samim tim i svi razlozi za produženje pritvora) okončana tri meseca pre ukidanja pritvora.

Dakle, u praksi je moguće da istražni sudija određuje neprimereno dugi pritvor i za krivična dela bez elemenata nasilja. Ovim se omogućava držanje građana u pritvoru i po nekoliko godina, što je u suprotnosti sa evropskom praksom. Dodatno, Srbija je u odgovoru na Upitnik komisije EU (odgovor na pitanje 70 u sekciji Politički kriterijumi) odgovorila da “je pritvor administrativna mera koja se primenjuje kako bi se osiguralo nesmetano vođenje krivičnog postupka, i to samo ukoliko se cilj ne može postići drugim sredstvima, koja u manjoj meri ograničavaju Ustavom zagarantovana prava. Suština ovog pravnog rešenja jeste da se pritvor koristi kao deo postupka, a ne kao kaznena mera, što je u skladu sa principima Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda; Paktom o *građanskim i političkim pravima* i *Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima*“. Ovakav odgovor nije u skladu sa praksom sudova na koju smo naišli prilikom obilaska zatvora u Srbiji.

Do sada opisani problemi čine grupu sistemskih problema koji su posledica rada i nemara celokupnog državnog aparata. Teme poput neprikladne i neujednačene sudske politike, neprimereno dugog pritvora tj. neprimereno određenog pritvora i nefunkcionalnog uslovnog otpusta predstavljaju skup problema na koje, u dobroj meri, zaposleni u sistemu izvršenja krivičnih sankcija nemaju uticaj. Međutim, u narednom delu izveštaja izložićemo skup problema koji

---

<sup>2</sup> <http://www.blic.rs/Vesti/Hronika/201973/Djordjevic-izneo-odbranu>

<sup>3</sup> Delo zloupotreba službenog položaja u privatnoj kompaniji ne postoji u praksi EU. Jedan od najupečatljivijih slučajeva je suđenje Stanku Subotiću koji je za ovo delo osuđen na zatvorsku kaznu u trajanju od šest godina. Državni sekretar u ministarstvu pravde Slobodan Homen najavio je ukidanje ove odredbe, ali i nastavak slučajeva koji se trenutno procesuiraju u sudovima u Srbiji.



su u isključivoj nadležnosti samih zatvora. Dole opisani problemi, po našem mišljenju predstavljaju propust uprave za izvršenje krivičnih sankcija, uravnika zatvora i samog osoblja.

#### **IV – RADNA ANGAŽOVANOST OSUĐENIH**

Kao posebno važnu temu u zatvorima u Sremskoj Mitrovici, Zabeli i Požarevcu ističemo pitanje radnog upošljavanja osuđenih. Ove ustanove raspolažu velikim potencijalom za radno upošljavanje osuđenih. U prethodnom sistemu realsocijalizma ovi zatvori su uz pomoć države izgradili male fabričke pogone. U svakom od ovih zatvora radni pogoni se prostiru na nekoliko hektara. Svaki od KPZ koje smo obišli ima radne pogone za obradu metala, kože, drveta, papira itd.

Podaci dobijeni od službe za obuku i upošljavanje u ova tri zavoda ukazuju da se u okviru sadržaja radnog i profesionalnog angažovanja zatvorenika ništa značajnije nije promenilo u odnosu na naše prethodne posete. To znači da se zatvornici radno angažuju u odeljenjima mašinske, zanatske, štamparske, konfekcijske, drvoprerađivačke i ugostiteljske struke. Tehnologija rada je ista, a mašine nisu obnavljane. Broj zatvorenika uključenih u proces rada daleko je od potrebnog. Razlozi ovakve situacije su, po rečima osoblja, isključivo u nedostatku materijala i sirovina, odnosno finansijskih sredstava da bi proces rada mogao da se zadovoljavajuće organizuje. U ustanovama je prema podacima uprava ovih zatvora radno angažovano (uposlano) 400-500 zatvorenika (u svakoj ustanovi), uključujući i one koji su angažovani na režijskim poslovima. U odnosu na ukupan broj zatvorenika u ove tri ustanove, broj radno angažovanih zatvorenika je mali.

Dodatno, izražavamo duboke sumnje u validnost ovih podataka. Tokom našeg obilaska ovih ustanova po pravilu smo zatekli šaćicu osuđenih osoba koji su radno angažovane. Velike fabričke hale po pravilu su prazne, i u njima boravi svega nekoliko desetina osuđenih. I mada ne raspolažamo validnim dokazima, smatramo da su uprave ovih zatvora za potrebe ulepšavanja realnosti uglavnom simulirale radnu angažovanost osuđenih tokom našeg boravka.

Radno (ne)upošljavanje zatvorenika u ove tri ustanove predstavlja veliki problem. Kao što je već navedeno u ovom izveštaju, radna angažovanost je od presudnog značaja za resocijalizaciju osuđenih lica. Nedostatak finansijskih sredstava je očigledno, međutim, nije jasno zašto država do sada nije intervenisala sa ozbiljnijim sredstvima u ovoj oblasti. Primera radi, KPZ Zabela u Požarevcu je do raspada SFRJ proizvodila (godišnje) 30.000-40.000 štednjaka za kućnu upotrebu. Štednjaci su bili distribuirani na tržišta Hrvatske, BiH, Kosova i Srbije. Raspadom SFRJ nestalo je tržište, ali, primera radi, danas ovaj zavod može da proizvede reprezentativne klupe visokog kvaliteta za parkove, i to po konkurentnoj ceni. Međutim, kada se jedan zavod poput Zabele javi na tender za opremanje preduzeća Gradskog zelenila (široj Srbiji) javljaju se problemi

sirovine za proizvodnju veće količine klupa (zatvor ne raspolaže sredstvima za ulaganje u početak proizvodnje), ali i problem sistemske korupcije u tenderskim nabavkama u Srbiji. Tako se ispostavlja, da zatvori ne dobijaju tendere iako je reč o konkurentnim državnim preduzećima, koja po povoljnoj ceni (rad zatvorenika je jeftin) mogu da snabdevaju druga državna preduzeća. Pozitivnom diskriminacijom zatvora u sistemu javnih nabavki rešilo bi se pitanje radnog upošljavanja osuđenih osoba. Na taj način, u dobroj meri bi se rešilo i pitanje ispunjavanja preduslova za uslovni otpust. Međutim, stiče se utisak da je država Srbija potpuno nezainteresovana za ovaj segment. Prethodna država (SFRJ) imala je razvijen i transparentan sistem upošljavanja osuđenih lica u svim Republikama SFRJ. Potpuno je nejasno zašto se država odriče jeftine radne snage, odnosno, zašto ne dozvoljava osuđenim osobama da uđu u proces resocijalizacije putem radnog angažovanja.

Jedina dobra vest jeste da će za ova tri zatvora u toku 2012. godine započeti pilot projekat koji finansira EU, a kojim će se postići veća radna angažovanost za one koji tamo služe kaznu. Međutim, projekti sami po sebi ne mogu nadoknaditi ulogu države na ovom polju. Javne nabavke, pitanje rešenja pravnog statusa zatvora na tržištu, kao i pitanje velike korupcije u javnim nabavkama u Srbiji ostaju veliki problem pri rešavanju problema radne angažovanosti osuđenih.

## **V – MEDICINSKA NEGA ZATVORENIKA**

Pitanje medicinske zaštite osuđenih i pritvorenih predstavlja jednu od najproblematičnijih oblasti zatvorskog sistema u Srbiji. Tokom poslednje dve godine videli smo veliki broj psihijatrijskih pacijenata, odnosno, pacijenata koji boluju od sistemskih oboljenja kojima nije mesto u zatvoru.

Psihijatrijski pacijenti predstavljaju veliki problem za zatvore. U ova tri zatvora stacionari su puni ljudi koji bi morali da se leče u bolničkim uslovima, a ne u stacionareima zavora. Takođe, potpuno je neprihvatljivo da jedan broj hronično obolelih pacijenata, posebno starijih ljudi, kraj svog života čekaju u zatvoru.

Na ovom mestu navešćemo primere dva pacijenta za koje smatramo da ne bi trebalo da borave u zatvoru, ali koji zbog sudske birokratije, ali i nerazumevanja uprave za izvršenje krivičnih sankcija, borave u zatvoru.

AB (24 godine) osuđen je za delo oružane pljačke. Reč je o povratniku kome je ovo četvrto krivično delo za koje je osuđen. Tokom boravka u zatvoru formirana je klinička slika teške multiple skleroze. Mladić je trenutno u fazi potpune ili delimične nepokretnosti. Tačnije, bez tuđe pomoći ne može da se kreće, čak ni da ustane iz kreveta. Prognoza za ovog mladića govori

da se njegovo zdravstveno stanje ne može popraviti. Na predlog Helsinškog odbora da se ovom zatvoreniku hitno suspenduje kazna, uprava zatvora nije reagovala konkretnim koracima jer smaraju da direktor uprave za izvršenje krivičnih sankcija neće odobriti prekid, tj. suspenziju kazne. Naime, oboleli osuđenik u ovom trenutku čeka još jedno suđenje, što je po mišljenju uprave zatvora dovoljan razlog da ostane na odsluženju kazne. Postavlja se pitanje da li uprava zatvora smatra da je moguće da ponovi krivično delo? Ovo nije usamljen primer jer je u jednom od ovih zatvora osuđenik sa multiplom sklerozom preminuo usled progresije bolesti.

Inače, prekid ili suspenzija kazne koristi se najčešće kod umirućih osuđenika. Prekid kazne podrazumeva da direktor Uprave može da donese rešenje kojim na šest meseci ili godinu dana suspenduje izdržavanje kazne. Ovo suspendovanje može da se ponavlja do poboljšanja zdravstvenog stanja ili okončanja života osuđenog.

Primer psihijatrijskog pacijenta NA najbolje govori o problemu vezanom za pitanje osuđenih sa duševnim oboljenjima. Mladić je pre tri godine počinio ubistvo. Veštačenjem tokom suđenja utvrđeno je da je tokom počinjenog krivičnog dela bio uračunljiv, s tim što veštak nije bio siguran u celokupno psihološko stanje NA. Tokom boravka u zatvoru formirao je tešku kliničku sliku psihoze, koja je naknadno i dijagnostikovana. Naknadnim veštačenjem neurospihijatar konstatuje da je reč o teškom oboljenju, i to duševnom oboljenju dužeg trajanja. Na konstataciju Helsinškog odbora da njemu nije mesto u zatvoru već u psihijatrijskoj ustanovi, obavešteni smo da je procedura za prebacivanje u psihijatrijsku ustanovu izuzetno kompleksna. Uprkos trudu majke NA i trudu Helsinškog odbora, do današnjeg dana ovaj mladić nije prebačen u psihijatrijsku ustanovu.

U KPZ Požarevac – Zabela zdravstvenu zaštitu zatvorenika trenutno obavljaju dva lekara opšte medicine i jedan specijalista hirurgije koji je duže vreme odsutan (3 meseca). Jedan lekar radi od decembra 2007. godine i od nedavno je zaposlen na neodređeno vreme. Drugi lekar je žena koja tu radi 14 meseci, a prethodno je radila tri godine u Zemunskoj bolnici. Pored lekara, zaposleni su jedan stomatolog, 10 medicinskih tehničara i jedan rentgen tehničar. Četiri smenska tehničara rade po 12 sati, a ostali po smenama.

Specijalisti neurologije, psihijatrije, interne medicine i hirurgije jednom nedeljno obavljaju konsultativne preglede u Zavodu, dok dermatovenerolog i oftalmolog dolaze svake druge nedelje. Hirurg obavlja i ultrazvučni pregled abdomena. Prostorije ambulate su prostrane i, osim ordinacije i prostorije za intervencije, višenamenske su. U jednoj od prostorija nalazi se UZ aparat, ležajevi za infuzionu terapiju i jedan od ormara sa lekovima za terapiju. Laboratorijske analize se rade dva puta nedeljno u gradskoj bolnici.

Stomatološka ordinacija je dobro opremljena. Bez stomatološkog tehničara stomatolog radi najčešće vađenje zuba, ređe se bavi lečenjem (nedostatak materijala). Zbog ovih razloga, zatvorenici koji imaju mogućnosti da plate, leče se u privatnim stomatološkim ordinacijama.

U sklopu ambulante se nalazi i stacionarni deo sa 85 bolesničkih postelja. Sobe su trokrevetne i četvorokrevetne. Tamo je 70% zatvorenika hospitalizovano zbog bolesti psihijatrijske prirode. U stacionaru su smešteni i invalidi (različiti uzroci invaliditeta), kao i stariji zatvorenici koji nisu radno sposobni.

Tokom posete uočili smo izvestan broj zatvorenika koji su na duže vreme smešteni u stacionaru. Reč je uglavnom o teško bolesnim ljudima. Kada je reč o ovoj grupi osuđenih, postavlja se pitanje o svrsishodnosti njihovog boravka u zatvoru. Najpre, sasvim je sigurno da za one zdravstveno najugroženije zatvor ne predstavlja pogodno mesto za boravak, ali u isto vreme mora se podvući i činjenica da zatvor ne može da ponudi dovoljno dobru zdravstvenu negu za ovu grupu pacijenata tj. osuđenih osoba.

Apoteka je smeštena u upravnoj zgradi. Farmaceutski tehničar lekove izdaje zdravstvenom osoblju, ne zatvoreniku. Za izdavanje lekova koristi se poseban obrazac, recept, na kome je naznačeno ime i prezime zatvorenika, paviljon, naziv leka, datum propisivanja, količina tableta, kao i vreme korišćenja terapije (sa datumom). Ovaj obrazac potpisuje lekar. Nabavka lekova je delom centralizovana, preko Centralne zatvorske bolnice, a delom preko tendera. Psihijatrijsku terapiju deli nemedicinsko osoblje prema spiskovima koje dobija od lekara, izuzev metadonske terapije koju zatvorenici dobijaju u ambulanti. Ostale terapije zatvorenici dobijaju za dve nedelje.

12

Prilikom prijema zatvorenika u KPZ obavezno se obavlja opšti lekarski pregled, neuropsihijatrijski pregled, rentgenski snimak pluća, laboratorijske analize. Zbog finansijskih razloga ne rade se testiranja na HCV, HIV, HbsAg svim zatvorenicima, već samo onima sa povišenim transaminazama.

U KPZ je trenutno 437 zatvorenika koji se leče od bolesti zavisnosti (11 je na metadonskoj terapiji), 4 je obolelo od HIV-a, 148 od hepatitisa i 43 se leči od alkoholizma.

Zdravstveni karton pored generalija i zdravstvenog stanja prolikom dolaska u KPZ sadrži i neuropsihijatrijski nalaz. Ambulantno lečenje je takođe evdentirano, kao i lečenja u drugim ustanovama u toku odsluživanja kazne. Periodični sistematski pregledi se ne rade.

Pored zdravstvenog kartona, u sklopu zdravstvene dokumentacije su i protokoli: mera prinude, akcidentnih povreda, povreda na radu i umrlih. Tokom 2010. godine izvršene su 22 mere prinude (8 gumenim palicama i 14 vezivanjem), a do 31.08.2011. godine 2 gumenim palicama i 22

vezivanjem. Akcidentalne povrede su povrede zadobijene u tučama i u toku sportskih aktivnosti. Do 07.09.2011. godine bilo ih je 37, a u toku 2010. godine 90. U 2010. godini evidentirano je 27 povreda na radu, do 21.08.2011. godine 10. U 2010. godini umrlo je 7 zatvorenika, a do 28.06.2011. godine 5.

Mera vezivanja se sprovodi isključivo po nalogu psihijatra, ne traje duže od 24 časa, a uz ovu meru primenjuje se i medikamentozna terapija za umirenje.

Lekar svakog dana pregleda zatvorenike jednog paviljona. Zatvorenici se na pregled prijavljuju komandiru.

Najčešća su oboljenja lokomotornog sistema (lumboishialgia), kao i povrede, bubrežna oboljenja (colica). Najčešće korišćeni lekovi su analgetici, antibiotici, anksiolitici i antidepresivi.

## **VI – ISHRANA I KUHINJA**

Jelovnik za nedelju dana sastavlja šef kuhinje (profesionalni kuvar), načelnik zdravstvene službe i magacioner, a potpisuje upravnik KPZ. Postoje tri jelovnika: običan, za obolele od diabetes mellitusa i za zatvorenike muslimanske veroispovesti. Dnevna kalorijska vrednost obroka je od 12.659 J do 14.952 J. Jelovnik za dijabetičare se od običnog razlikuje samo po nedostatku šećera. Mesa i mesnih prerađevina ima svakodnevno, ali u manjim količinama. Voća nema. Primećeno je da zatvorenici pribor za jelo (kašika) nose sa sobom.

Trpezarija je prostrana, čista, sa dovoljnim brojem stolova i stolica. Kuhinja je takođe uredna. Zaposlena su tri profesionalna kuvara. U KPZ radi i pekara u kojoj se mese pecivo, hleb, testo za pice.

\* \* \*

U kazneno popravno zavodu u Nišu, zdravstvenu službu sačinjavaju stomatološka i medicinska služba.

U stomatološkoj službi radi jedan stomatolog, specijalista protetike (22 godine radnog staža, od nedavno zaposlen na neodređeno) i jedan stomatološki tehničar (zaposlen na određeno radno vreme). U planu je da se zaposli još jedan tim da bi stomatološka služba radila u dve smene. Prilikom prijema u KPZ radi se sistematski stomatološki pregled. Za vanredne preglede zatvorenici se sami prijavljuju. Nedeljno se u proseku uradi oko 70 pregleda. Od 27.06.2011. godine ova služba se bavi i protetikom. Do 18.10.2011. godine urađeno je 13 proteza, a 15 zatvorenika je na listi čekanja. Cenovnik ove usluge formiran je prema cenama okolnih ustanova – 3500

dinara za parcijalnu i 4000 dinara za totalnu protezu. Zatvorenik potpisuje izjavu o saglasnosti za skidanje novca sa računa na depozitu za izradu protetskog pomagala. Za finansijski ugrožene zatvorenike formiran je konzilijum koji upravniku KPZ predstavlja slučajeve i tada se pomagalo plaća sredstvima KPZ.

U medicinskoj službi je zaposleno 6 lekara. Načelnik službe je lekar opšte medicine koji je na volonterskoj specijalizaciji iz interne medicine. Jedan lekar je specijalista sportske medicine, jedan je na volonterskoj specijalizaciji iz psihijatrije, a tri lekara su opšte medicine. Šest medicinskih tehničara radi smenski. Radno vreme lekara je od 07h do 15h (dva lekara), od 07 h do 19h i od 19h do 07h (po jedan ili dva lekara). Po ovom rasporedu rade i medicinski tehničari. Obavljaju se i konsultativni pregledi. Specijalisti psihijatrije dolaze tri puta nedeljno, internisti dva puta mesečno, oftalmolozi jednom nedeljno (određuju visus i rade pregled očnog dna), radiolozi dva puta mesečno (ultrazvučni pregled abdomena, prostate i dojke), klinički biohemičar koordinira rad laboratorije. Laboratorija radi svakodnevno kompletnu krvnu sliku, sedimentaciju, lipoproteinski profil, ureu i kreatinin, dok se ostatak laboratorijskih analiza radi u KC Niš. KPZ ima svoje sanitetsko vozilo.

U stacionaru je trenutno smešteno 19 zatvorenika, a kapacitet je 24. Najčešće su tu oboleli od hroničnih psihoza, jedan boluje od Sclerosis multiplex, a tu su i osobe koje nisu u stanju da se brinu same o sebi (slabovidni, stari). Pored medicinskog osoblja, o ovim zatvorenicima brinu se i zatvorenici koji su tu radno angažovani. Zapaženo je da pacijent oboleo od MS dobija posebnu negu (obezbeđen mu je antidekubitalni dušek i jedno lice se stalno brine o njemu).

Lekovi se nabavljaju tenderski, preko veledrogerija. Terapiju za hronične bolesti zatvorenici dobijaju nedeljno, a psihijatrijsku dnevno.

Prvi pregled zatvorenika se obavlja odmah po dolasku u KPZ i tada se otvara zdravstveni karton. Zatvoreniku se tada uzima porodična i lična anamneza, meri arterijski pritisak i telesna težina, vrši se auskultacija srca i pluća, obavlja se opšti pregled radi otkrivanja telesnih oštećenja, povreda uz Rtg pluća i laboratorijske analize. I u ovoj ustanovi se ne rade testiranja na HCV, HIV, HbsAg, već samo na zahtev zatvorenika i godišnje se testira 80 do 90 zatvorenika. Načelnik navodi da je u stacionaru imao obolelog od HIV, a da je zatvorenik to naveo kada je posle neuspešnog lečenja respiratorne infekcije u stacionaru prebačen na Infektivnu kliniku KC Niš. Zaposleni navode da zatvorenici oboleli od hepatitisa i HIV ne predstavljaju opasnost za okolinu (prilikom kontakta sa zatvorenicima svi zaposleni u KPZ nose rukavice) koliko to predstavljaju oboleli od TBC. Iz tog razloga se pri prijemu radi Rtg pluća, kao i skrining na TBC (u martu 400 zatvorenika od kojih su dva bila pozitivna).

Osim zdravstvenog kartona, postoji i knjiga povreda u kojoj se navodi datum povrede, način nanošenja povrede, opis, dijagnoza, ko je naneo povredu. Vreme povrede nije svuda zavedeno. U toku 2011. godine evidentirano je 219 povreda.

Pored prvog pregleda, obavljaju se i mesečni pregledi zatvorenika koji boluju od hroničnih bolesti po unapred određenom rasporedu po paviljonima. Obavezni su pregledi za radno angažovane zatvorenike na visini, zatvorenike koji su bili na vikendu, kao i onih kojima je izrečena mera prinude ili samica. Obavljaju se i periodični tromesečni pregledi. U toku prepodneva obavljaju se i vanredni pregledi. Dnevno se pregleda prosečno 100 zatvorenika.

Osim psihijatrijskih oboljenja, najčešća su oboljenja respiratornog trakta i lokomotornog sistema, a od hroničnih nezaraznih oboljenja to su hipertenzija i dijabetes. Najčešće korišćeni lekovi su sedativi.

U okviru prevencije organizuju se i radionice jednom do dva puta mesečno. Predavači su lekari, psiholozi i medicinski tehničari, a grupu čini 20 do 25 zatvorenika. Najčešće teme su narkomanija i HIV.

Posebna pažnja se posvećuje zatvorenicima obolelim od malignih bolesti u terminalnom stadijumu, kao i starima i iznemoglima. Upravniku se prikazuje kompletno medicinski obrađen slučaj u cilju odlaganja odsluženja kazne za 3 meseca u prosequ. Dvojici zatvorenika, jedan oboleo od tumora medijastinuma, a drugi od tumora nadbubrega, prekinuto je odsluženje kazne do daljnjeg, kao i zatvoreniku starijem od 80 godina zbog opšte slabosti.

\* \* \*

Medicinsku negu zatvorenika u KPZ u Sremskoj Mitrovici obavljaju 6 lekara, jedan stomatolog i 22 medicinska tehničara. Načelnik zdravstvene službe je lekar, specijalista neuropsihijatrije (specijalizaciju dobio od KPZ). Jedan lekar je specijalista transfuzije, a četvero su lekari opšte medicine. Od 22 tehničara jedan je laborant, jedan stomatološki tehničar, a ostali opšte medicine. Radno vreme je od 07h do 15h, a u toku popodneva i noći lekari su u pripravnosti. Tehničari rade u četiri smene.

U prijemnom i otvorenom odeljenju, kao i u zgradi gde je stacionar nalazi se po jedna lekarska ordinacija. Ordinacija postoji i u paviljonu „Zelengora” i u otvorenom odeljenju „Veliki salaš” koji su sklopu KPZ. Planira se da u svakom paviljonu bude otvorena po jedna ordinacija.

Specijalista interne medicine dolazi jednom nedeljno kao konsultant, oftalmolog i fizijatar jednom mesečno, ortoped, dermatovenerolog i otorinolaringolog dvomesečno. Za ostale preglede, kao i hitne slučajeve zatvorenike vode u civilne zdravstvene ustanove. U ovim ustanovama

se povremeno pojavljuju problemi zbog sprovođenja zatvorenika kao i usled ograničenih medicinskih sredstava.

U toku posete u stacionaru je bilo smešteno 28 zatvorenika, a kapacitet je 32. Najviše je obolelih od hroničnih psihoza, trenutno 18. Kod ozbiljnijih pogoršanja zatvorenici se premeštaju u Centralnu zatvorsku bolnicu u Beogradu.

Nabavka lekova obavlja se putem tendera, a delom i centralno. Primećeno je da je apoteka dobro snabdevena lekovima bez obzira na ograničenja RZZO. Po rečima načelnika, trenutno nema svih lekova koji su potrebni zatvorenicima, pa ih oni nabavljaju preko rodbine. Trenutno je stopirana i antivirusna terapija za lečenje hepatitisa C.

Laboratorija radi osnovne laboratorijske analize, a uz saglasnost zatvorenika, dva puta nedeljno i testiranje na hepatitis i HIV.

Prilikom dolaska u KPZ zatvoreniku se otvara zdravstveni karton, obavlja se opšti pregled, evidentiraju se ranija oboljenja i rade se laboratorijske analize. Svima se radi test na opijate u krvi. Rtg snimanje pluća radi se po indikacijama. Osim prvog pregleda, zatvorenicima je zdravstvena zaštita svakodnevno dostupna. Dnevno se obavi 150 do 200 pregleda. Najčešće bolesti su poremećaji ličnosti, bolesti zavisnosti (450 zatvorenika), bolesti srca, respiratorne infekcije i bolesti kičme i zglobova. Trenutno je 18 zatvorenika obolelo od Hepatitisa C. Njihovo lečenje se sprovodi u saradnji sa Infektivnom klinikom KC Srbije u Beogradu. Kod bolesti zavisnosti se ne sprovodi metadonska terapija. U poslednjih godinu dana evidentirana su dva slučaja predoziranja.

Terapiju dele medicinski tehničari. Psihoaktivne supstance zatvorenici dobijaju u pojedinačnim dozama, a ostalu terapiju dobijaju na 21 dan.

Osim zdravstvenog kartona, ne postoje posebni protokoli kao u drugim ustanovama ovoga tipa. Sve povrede, kao i pregledi pre mera prinude i smeštaja u samicu se evidentiraju samo u zdravstveni karton. U toku 2011. godine sprovedene su dve mere vezivanja kod zatvorenika koji su bili agitirani i kod kojih je postojala mogućnost da povrede sebe ili druge. Ova mera ne traje duže od 24h, primenjuje se u stacionaru pod nadzorom neuropsihijatra koji propisuje i medikamentoznu terapiju injekcijama..

Trpezarija je relativno skoro renovirana. Prostrana je i dobro provetrena i osvetljena. Pod je čist. Dovoljan je broj stolova i stolica. Kuhinja se sastoji od više prostorija (magacini, gardaroba za zaposlene, prostorija za kuvanje) koje su oronule i neuslovne. Zaposlena su četiri profesionalna kuvara (dvojica na neodređeno radno vreme) i četrdesetak zatvorenika.



Jelovnici se sastavljaju na nedelju dana i izloženi su na vidnom mestu. Dnevna kalorijska vrednost kreće se od 13.461 J do 15.067 J. Pored običnog jelovnika, postoje i jelovnici za zatvorenike sa bolestima gastrointestinalnog trakta (ulcus), bubrega i jetre, šećerne bolesti, kao i za zatvorenike muslimanske veroispovesti.

Obilazeći KPZ u Nišu, Požarevcu i Sremskoj Mitrovici primećeno je da zdravstvene službe različito funkcionišu. Za ovo nije odgovorna samo loša materijalna situacija, već i neupućenost zdravstvenog osoblja više nego nezainteresovanost. Osoblje je upućeno samo na sebe, ne postoji saradnja među ustanovama, razmena iskustava. U većinu ustanova predstavnici Ministarstva zdravlja dolaze samo na osnovu tužbe zatvorenika.

Radi zaštite prava i zdravstvenog osoblja i zatvorenika, neophodno je napraviti procedure o radu na nivou svih zavoda. Tako bi sve ustanove ovoga tipa imale iste zdravstvene kartone, svim zatvorenicima bi se na istovetan način obavljao prvi pregled, laboratorijske analize, isto bi se prepoznavale, identifikovale i pratile rizične grupe. U svim ustanovama bi se terapija delila po usvojenim procedurama. Protokoli mera prinude, akcidentalnih povreda, povreda na radu i umrlih bili bi isti za sve ustanove. Takođe je neophodno potpisivanje zatvorenika u smislu obaveštenosti o bolesti, kao i o predloženim dijagnostičkim metodama i lečenju.

17

## **VII – DRUGI ASPEKTI ŽIVOTA OSUĐENIH OSOBA**

### **a) KPZ Niš**

Prijemno odeljenje je prvi deo zatvora sa kojim se osuđeni susreću. U prijemnom odeljenju potrebe i karakteristike svakog osuđenog analizira stručni tim koji se sastoji od: sociologa, pedagoga, specijalnog pedagoga i psihologa.

Za procenu ličnosti primenjuju se upitnik, intervju, analiza sudskih odluka, a vodi se računa o zdravstvenom, socijalnom, materijalnom stanju, ponašanju u periodu adaptacije.

Kada je reč o krvnim deliktima i dužim kaznama, ili kad to neka služba posebno traži, u okviru baterije za procenu ličnosti primenju se i test opštih sposobnosti (Ravenove progresivne matrice), skale za procenu ličnosti (MMPI, CI), projekтивne tehnike (Mahover, TNR), što predstavlja višeslojan i primeren pristup ličnosti osuđenog.

Služba za prijem saraduje sa službom obezbeđenja i zdravstvenom službom na dnevnom nivou.

Na osnovu nalaza koji se napravi na prijemnom odeljenju donosi se odluka gde će osuđeni biti raspoređen, odnosno, u kojem paviljonu će služiti kaznu.

U upravi zatvora objašnjeno nam je da se aktivnosti određuju na osnovu procene potreba svakog pojedinačno, kao i to da zaposleni na prijemnom, po potrebi, mogu da pružaju konsultantske usluge vaspitačima u vezi problema koji se pojavljuju tokom izdržavanja kazne osuđenih. Međutim, s obzirom na broj osuđenih lica u ustanovi, kao i na ukupnu organizaciju, pitanje je koliko je stvarno moguće na individualizovan način sagledati i odgovoriti na potrebe osuđenih.

Poseban problem predstavlja činjenica da jedan vaspitač pokriva i po nekoliko desetina osuđenih, čime se ovaj proces dodatno obesmišljava.

Objektivno posmatrano, program angažovanja osuđenih je veoma siromašan i sporadičan. Nedovoljna uključenost pripisuje se nezainteresovanosti osuđenih ili nekim spoljašnjim momentima i sasvim neprimereno se ne dovodi u vezu sa konceptom tretmana, organizacijom u ustanovi, profesionalnim kompetencijama zaposlenih i sl.

Nekoliko meseci trajao je program opismenjavanja koji je vodio jedan od osuđenih. Kroz program je prošlo 15 – 20 polaznika. Sa odlaskom ovog osuđenog i program opismenjavanja je prestao. Sve ovo govori o vrlo lošoj strategiji uprave u pogledu rada na edukaciji osuđenih.

18

Ne organizuju se nikakvi kulturni događaji jer je dom kulture spaljen tokom pobune 2011. godine. Uprava smatra da im, kako kažu, nedostaje prostor za kulturne i obrazovne aktivnosti.

Imaju biblioteku. Ustanova ne obezbeđuje novine, sami osuđeni mogu da ih kupe. Imaju TV salu na svakom spratu, tj. u svakoj vaspitnoj grupi.

Osuđenima je na nivou vaspitne grupe dostupan Zakon i izvršavanju krivičnih sankcija (ZIKS), Pravilnik o kućnom redu, Priručnik za osuđene, a postoji i mogućnost da traže razgovor sa nekim od zaposlenih. Obavešteni smo da ima osoba koje redovno traže razgovor, a ima onih koje vaspitna služba mora da podseća na tu mogućnost. Takođe, jedan broj osuđenih redovno odbija da razgovara sa zaposlenima u stručnim službama.

U ovoj ustanovi u prethodnom periodu odvijao se jednogodišnji projekat „Bez droge“ u koji se uključilo oko 20 osoba, a završilo ga je 11. Nisu nastavili sa tom aktivnošću, za šta nismo dobili obrazloženje.

Osuđeni imaju direktan kontakt samo sa vaspitačima, i za svaki drugi vid komunikacije sa zaposlenima (najčešće upravnikom) potrebno je pisati molbu.

## **b) KPZ Zabela**

Na prijemnom odeljenu radi troje zaposlenih: jedan psiholog, jedan andragog i jedna osoba sa završenim učiteljskim fakultetom.

U toku 30 dana, koliko osuđeni može da se zadrži na prijemnom odeljenju, obavlja se procena ličnosti. Svi u timu, koji čini njih troje, primenjuju dijagnostički intervju i upitnik za procenu rizika. Pošto se dešava da osuđeni stigne u zatvor samo sa presudom, bez ikakvih drugih podataka, psiholog, po potrebi, primenjuje dodatne psihološke instrumente za procenu ličnosti (MMPI i eventualno Plučik).

Upitnik za procenu rizika koji je obavezni deo procedure procene ličnosti preuzet je iz Velike Britanije. Njime se procenjuje rizik od recidiva i ispoljavanja rizičnih ponašanja prema sebi i drugima tokom izdržavanja kazne.

Upitnik je preveden, ali nije obavljena standardizacija normi za procenu za našu populaciju, odnosno norme nisu napravljene prema našim kulturološkim i životnim obrascima. Tako, na primer, u delu koji se tiče podataka o obrazovanju, mestu stanovanja (kraj u kome se živi) i zaposlenju, naši ispitanici dobijaju veoma mali broj bodova jer je u Britaniji opšti nivo obrazovanja znatno višeg stepena, mogućnost za zaposlenje i realna zaposlenost neuporedivo veća, a mesto stanovanja ukazuje na pripadnost društvenoj grupi. Takođe, upitnik nije dovoljno osetljiv, ali ni primenjiv kada je reč o osuđenima koji su u zatvoru zbog krivičnog dela prodaje i distribucije narkotika. Tako oni koji se mogu smatrati dilerima dobijaju bolju ocenu od, na primer, lečenih narkomana.

Praksa je takva da osuđenu osobu ne prate podaci od službi institucija drugih sistema (Centri za socijalni rad i sl). Na prijemu se dobijaju podaci uglavnom samo od osuđenog lica, a oni su po pravilu teško proverljivi.

Prilikom prvog susreta, zaposleni u prijemnom odeljenju upoznaje osuđenu osobu sa propisima, tj. dobija Priručnik za osuđene. Tom prilikom se kaže da će i kasnije preko vaspitača osoba moći da traži sastanak sa psihologom, ukoliko bude imala potrebu za tim. Ovaj susret traje oko 10 minuta.

Procena ličnosti osuđenog lica traje u proseku jedan do dva sata, a nekada i duže. Ispitivanju prethodi priprema, tj. upoznavanje sa dokumentacijom o osuđenom.

Na osnovu podataka prikupljenih tokom ispitivanja na prijemu, zaključak o programu postupanja i raspoređivanja osuđenog lica formira tim koji čine lekar, šef odseka za ispitivanje ličnosti, nadzornik iz obezbeđenja i šef odseka radne snage. Pre donošenja konačne odluke sastaje

se i prošireni tim u kome su, pored prethodno navedenih, i predstavnici različitih pogona. Konačnu odluku donosi upravnik sa načelnicima službi. Osuđeno lice dobija primerak odluke.

U odnosu na program postupanja, osuđeni može da bude raspoređen u otvoreno, poluotvoreno i zatvoreno odeljenje. U okviru svakog od ovih programa postoji grupa sa strožijim i manje strogim pravilima.

Prelazak iz jedne grupe u drugu zahteva ponovnu procenu rizika koju vrši vaspitač.

Program postupanja se preispituje zavisno od dužine kazne. Za kaznu od:

- 3 godine preispituje sa na tri meseca
- 3 – 10 godina preispituje sa na šest meseci
- preko 10 godina preispituje sa na godinu dana

Jedan od najspornijih paviljona u Srbiji je 7. paviljon ove ustanove. Reč je o zgradi izdvojenoj dodatnim zidom od ostatka zatvorskog kruga. Tu se izdržavaju mere smeštanja u „samice” pojačan nadzor i usamljenje lica sa kaznama od 20 do 40 godina i osuđena lica koja su tu iz bezbednosnih razloga (po njih ili po druge). Ovi poslednji pišu molbu da bi bili u tom paviljonu. Sobe su sa 2 i 4 kreveta, imaju TV. Oni koji su smešteni u ovom paviljonu ne mogu biti radno uposleni. Prilikom prijema, od 10 – 20 osuđenih jedan traži da bude raspoređen u paviljon 7. Ima ih više koji tokom izdržavanja kazne traže paviljon 7, uglavnom zbog dugova i svađa sa drugim osuđenima.

20

Helsinški odbor je tokom 2010. i 2011. godine dobio više od 190 pisama i žalbi iz raznih zatvora u Srbiji. Gotovo polovina ovih pritužbi dolazila je od ljudi smeštenih u ovom paviljonu. Helsinški odbor je u sklopu Nacionalnog preventivnog mehanizma bio deo tima Zaštitnika građana koji je posetio ovaj paviljon u decembru 2011. godine. O rezultatima i nalazima iz ove posete svedoči izveštaj dostupan na strani [www.zastitnik.org.rs](http://www.zastitnik.org.rs)

U ustanovi rade dva psihologa, jedan na prijemu i drugi u odseku za vaspitno korektivni rad. Posle raspoređivanja psiholog iz odseka za prijem nema više kontakt sa osuđenim licem, osim ako osuđeni sam to ne zatraži preko vaspitača.

Psiholog je na edukaciji za psihoterapiju transakcionom analizom (III godina). Postoji plan da se, prema principima ove psihoterapije, napravi program za osuđene, ali nemaju dovoljno vaspitača koji bi mogli to da sprovedu.

U poslednje vreme struktura zatvorenika se značajno promenila i sve je više lica koji su narkomani. Sada ih ima oko 400. Ova činjenica zahteva bitne promene u tretmanu,

profesionalnim znanjima i veštinama zaposlenih, kao i programima za resocijalizaciju osuđenih, što za sada ne postoji. Postupa se na način koji je primenjivan pre pojave narkomanije kao učestale društvene pojave. Treba konstatovati i to da su uslovi pod kojima zatvorenici već duži vremenski period žive generalno lošiji jer prostorni kapaciteti i broj zaposlenih ostaje isti dok se broj osuđenih povećava.

## **PREPORUKE**

Republika Srbija dobila je u martu 2012. godine status kandidata za punopravno članstvo u EU. Do kraja 2012, a najverovatnije početkom 2013. godine moguće je očekivati i datum početka pregovora za članstvo u EU.

Po mišljenju Helsinškog odbora, Srbija će tokom pregovora imati najveći izazov u poglavlju pravosuđa. Slično je bilo i sa drugim zemljama koje su prošle predpristupni proces. Mada je u okviru poglavlja pravosuđa najveći izazov sudstvo, borba protiv korupcije, tj. vladavina prava u najširem smislu, segment institucija za izvršenja sankcija biće posebno veliki problem. Uslovi u zatvorima u Srbiji nisu dovoljno humani i ne zaslužuju prelaznu ocenu. Helsinški odbor će nastaviti da vrši monitoring stanja ljudskih prava u zatvorima u Srbiji i u narednom periodu. Do tada, predstavljamo donosiocima odluka i javnih politika veći broj preporuka koja se odnose na segment izvršenja krivičnih sankcija, tj. zatvora:

21

### **a) Sistemske preporuke**

- Pokrenuti set treninga za sudije širom Srbije sa ciljem da se ostvari objedinjena i izbalansirana sudska politika na nivou cele Republike.
- Hitno oživeti institut uslovnog otpusta, kako bi osuđenima bilo omogućeno da na fer i transparentan način ostvare svoje, zakonom zagarantovano pravo. Razmotriti mogućnost uvođenja komisija za uslovni otpust. Ovo rešenje bilo je primenjivano do 2002. godine. Posle ukidanja ovih komisija odlučivanje o uslovnom otpustu prebačeno je na sudove, što se, za sada, pokazuje kao neuspešna praksa.
- Pokrenuti stručnu raspravu o svrsishodnosti insitituta pritvora u Srbiji. Analizirati slučajeve u kojima su sudije određivale predug i nepravilan pritvor. Analizirati slučajeve u kojima je Srbija morala da plaća odštetu za neprimereno dug pritvor. Uspostaviti objedinjenu sudijsku politiku u

oblasti pritvora. Izvršiti dodatnu edukaciju sudija, ali i tužilaca u oblasti pritvora.

## **b) Specifične preporuke**

- Prilikom selekcije za prijem radnika u Zavod posebno voditi računa o socijalnoj i emocionalnoj kompetentnosti kandidata.
- Edukovati postojeće stručnjake ili uposliti one koji će biti u mogućnosti da rade sa posebnim kategorijama zatvorenika (zavisnici od psihoaktivnih supstanci, ili zatvorenici sa poremećajima ličnosti).
- Permanetno podsticati svo osoblje da upotpunjuje znanja i stručnu sposobnost kroz kurseve i seminare, savetovanja; insistirati na primerima pozitivnog rukovođenja, čovečnom postupanju sa zatvorenicima, većoj efikasnosti i angažovanom pristupu poslu.
- Povećati broj zaposlenih u Službi za tretman kako bi se odnos broja osuđenika i vaspitača podigao na optimalni nivo, a rad na tretmanu učinio efikasnijim.
- Poboljšati uslove života i rada osoblja povećavanjem njihovih zarada i drugim stimulacijama za njihov angažovan, savestan i zakonit rad.
- Radi prevencije izgaranja, osoblju pružiti adekvatnu podršku kroz mogućnost češćih i kraćih godišnjih odmora, napraviti reorganizaciju rada tako da se smanje časovi stresnog posla, omogućiti fleksibilno planiranje posla, bolje uslove rada, kontinuiranu edukaciju i jasne organizacione ciljeve
- Osoblje zavoda i centara za socijalni rad podsticati da, kad god je to moguće, sarađuju i, kroz kooperativan rad i primenu, ne samo direktnog, već i indirektnog tretmana, ostvaruju što kvalitetniju i što je moguće bolju pripremu zatvorenika za normalnu reintegraciju u društvo, a posebno u održavanju i poboljšanju njihovih odnosa sa porodicom, drugim osobama i društvenim organizacijama.
- Putem medija i drugih sredstava informisanja uticati na razbijanje predrasuda i stavova javnosti vezanih za etiketiranje i stigmatizaciju osuđeničke populacije i uopšte zavodskih ustanova.

- Stalno podsticati osoblje da upotpunjuje svoja znanja i stručnu sposobnost pohađanjem kurseva za usavršavanje, dodatnim obukama i edukacijama, savetovanjima i primerima pozitivnog rukovođenja, sa težnjom ka čovečnom postupanju, većoj efikasnosti i angažovanom pristupu svom poslu.
- Obezbediti zaposlenima posete drugim zatvorima i zavodima radi razmene iskustva