



Dokumentacija i prijavljivanje medicinskih dokaza o zlostavljanju

*Izvod iz 23. opšteg izveštaja,
objavljen u 2013*

71. Još od ranih faza svoje aktivnosti, CPT naglašava značajan doprinos koji na mestima lišenja slobode službe zdravstvene zaštite mogu i treba da pružaju u borbi protiv zlostavljanja lica lišenih slobode metodičnim evidentiranjem povreda i davanjem informacija nadležnim vlastima.¹ Tačno i blagovremeno dokumentovanje i prijavljivanje takvih medicinskih dokaza u značajnoj meri će olakšati istragu eventualnih slučajeva zlostavljanja i utvrđivanje odgovornosti počinitelaca, što, pak, deluje kao snažno sredstvo odvratanja od zlostavljanja u budućnosti.

CPT posebnu pažnju posvećuje ulozi koju zatvorske službe zdravstvene zaštite treba da igraju u borbi protiv zlostavljanja. Prirodno je da ta uloga delom bude vezana za moguće zlostavljanje lica lišenih slobode tokom trajanja lišenja slobode, bilo da ga vrši osoblje ili drugi zatvorenici. Međutim, službe zdravstvene zaštite u ustanovama koje predstavljaju punktove za ulazak u zatvorski sistem takođe treba da daju ključni doprinos u sprečavanju zlostavljanja u periodu neposredno pre boravka u zatvoru, odnosno dok su lica lišena slobode – zadržana od službi za sprovođenje zakona (kao što su npr. policija ili žandarmerija).

72. Oni koji pažljivo prate izveštaje CPT-a znaju da je situacija po pitanju dokumentovanja i prijavljivanja medicinskih dokaza o zlostavljanju u ovom trenutku u mnogim državama koje Komitet posećuje daleko od zadovoljavajuće. Postojeće procedure ne obezbeđuju uvek da povrede koje zadobiju lica lišena slobode budu blagovremeno evidentirane, a čak i kada se povrede evidentiraju, to se često radi površno. Štaviše, često nema nikakvih garancija da će dokumentovani medicinski dokazi biti kasnije prijavljeni nadležnim organima.

Shodno tome, Komitet je smatrao da bi u stavovima koji slede bilo korisno predstaviti standarde koje je izradio u pogledu dokumentovanja i prijavljivanja medicinskih dokaza o zlostavljanju. Razmatraju se i razna druga s tim povezana pitanja.

73. Podrazumeva se da će sa licima koja se dovode u zatvor zdravstveni radnik obaviti detaljan razgovor i fizikalni pregled čim to bude moguće po prijemu. CPT smatra da takav razgovor/pregled treba obaviti u roku od 24 sata od prijema. Takav sistematski medicinski skrining novoprimljenih lica neophodan je iz različitih razloga; konkretnije, ako se obavi kako treba, njime se osigurava da sve povrede koje na sebi imaju date osobe – kao i svi s njima povezani navodi – budu evidentirani bez nepotrebnog odlaganja. Istu proceduru trebalo bi slediti kada se zatvorenik koji je bio ponovo prebačen u policijski pritvor iz razloga vezanih za istragu nakon toga vrati u zatvor. Nažalost, takvi

¹ V. npr., stavove 60. do 62. CPT-ovog Opšteg izveštaja, CPT/Inf (93) 12.

premeštaji su u nekim državama koje CPT posećuje još uvijek ustaljena praksa i mogu podrazumevati i visok rizik od zlostavljanja (v. i stav 80). Slično tome, svaki zatvorenik koji je učestvovao u nekom nasilnom incidentu unutar zatvora trebalo bi bez ikakvog odlaganja da bude medicinski pregled.

Pored zatvora, postoje i druga mesta lišenja slobode gde se lica mogu držati duže vreme (tj. više od nekoliko dana). To je, recimo, slučaj sa pritvorskim centrima koji se koriste za smeštaj lica koja se čuvaju po osnovu zakona o strancima. Nadalje, u nekim zemljama koje CPT posećuje, različite kategorije pritvorenika (npr. počinioci upravnih prekršaja, lica zadržana u pritvoru do premeštaja u zatvor ili lica protiv kojih se vodi dalja istraga) mogu se duže vreme držati u „objektima za privođenje“ ili „privremenim pritvorskim objektima“. I na takvim mestima treba obavljati sistematski medicinski skrining novopridošlih lica.

74. Zapisnik nastao nakon medicinskog skrininga pomenutog u stavu 73. treba da sadrži: i) izjavame koje je dotično lice dalo, a koje su relevantne za lekarski pregled (uključujući njegov/njen opis sopstvenog zdravstvenog stanja, kao i sve navode o zlostavljanju), ii) potpun izveštaj o objektivnim nalazima lekara zasnovanim na detaljnom pregledu, i iii) zapažanja zdravstvenog radnika u vezi sa tačkama i) i ii), uz naznaku poklapanja bilo kojih navoda i objektivnih nalaza lekara. Zapisnik takođe treba da sadrži rezultate obavljenih dodatnih pregleda, detaljne zaključke specijalističkih konsultacija, kao i opis terapije pružene zbog povreda i svih drugih obavljenih postupaka.

Evidentiranje zdravstvenog pregleda u slučajevima traumatskih povreda treba obavljati na specijalnom obrascu predviđenom u tu svrhu, sa šematskim skicama tela na kojima se mogu označiti traumatske povrede i koje će se čuvati u zdravstvenom dosjeu lica lišenog slobode. Nadalje, bilo bi poželjno da se naprave fotografije povreda, i te fotografije takođe treba staviti u zdravstveni dosje. Pored toga, potrebno je voditi zaseban registar povreda u kome će se zabeležiti sve vrste uočenih povreda.

75. Bitno je napraviti jasnu razliku između gorepomenutog medicinskog skrininga i procedure koja se sledi kada se pritvoreno lice stavlja pod nadzor zatvora. Ova druga procedura obuhvata izradu dokumentacije koju zajednički potpisuju dežurni zatvorski službenik i policijska pratnja, kao i, možda, pritvoreno lice. Sve vidljive povrede koje se na zatvoreniku uoče u trenutku primopredaje nadzora obično će se zabeležiti u toj dokumentaciji.

Ova procedura je administrativne prirode, čak i kad se – kao što je ponekad slučaj – odvija u prisustvu člana zatvorske službe zdravstvene zaštite. Ni u kom slučaju ne može služiti kao zamena za već opisani postupak medicinskog skrininga. Pored toga, s obzirom na prisustvo policijske pratnje kao i uznemirenost koja se često oseća prilikom ulaska u zatvor, zatvorenike u ovoj početnoj fazi ne treba ispitivati o poreklu bilo kakvih povreda koje se na njima uoče. Bez obzira na to, zapisnik o uočenim vidljivim povredama treba odmah proslediti zatvorskoj službi zdravstvene zaštite.

76. CPT pridaje veliki značaj poštovanju medicinske poverljivosti u zatvorima i na drugim mestima lišenja slobode. Shodno tome, na isti način kao i bilo koji zdravstveni pregled pritvorenog lica, medicinski skrining opisan u stavu 73. mora se obaviti na mestu gde ga nemedicinsko osoblje ne može čuti niti – osim ako dati zdravstveni radnik u datom slučaju to izričito ne zatraži – niti videti. Trenutno ovaj zahtev ni izdaleka nije zadovoljen u svim državama koje je CPT posetio.

77. Međutim, načelo poverljivosti ne sme postati prepreka prijavljivanju medicinskih dokaza koji ukazuju na zlostavljanje, a koje zdravstveni radnici prikupe u datom slučaju. Dopuštanje toga znači delovanje suprotno legitimnim interesima lica lišenih slobode uopšte i društva u celini.² CPT,

shodno tome, podržava obavezu automatskog prijavljivanja za zdravstvene radnike koji rade u zatvorima i na drugim mestima lišenja slobode kada dođu do takvih informacija. Zapravo, takva obaveza već postoji u zakonima mnogih država koje CPT posećuje, ali se u praksi često ne poštuje u potpunosti.

U nekoliko nedavnih izveštaja o posetama, CPT je preporučio da se postojeće procedure revidiraju, da se obezbedi da kad god zdravstveni radnici evidentiraju povrede koje se poklapaju sa navodima lica lišenog slobode o zlostavljanju, takve informacije budu odmah i sistematski predočene nadležnim vlastima, bez obzira na želje dotičnog lica. Ako se zaključi da lice lišeno slobode ima povrede koje jasno ukazuju na zlostavljanje (npr. vidljive modrice na stopalima), ali to lice odbije da otkrije njihov uzrok ili navodi razloge nevezane za zlostavljanje, izjava takvog lica treba da se precizno dokumentuje i podnese datom organu, zajedno sa detaljnim izveštajem o objektivnim medicinskim nalazima.

78. „Nadležni organ“ kome treba poslati izveštaj zdravstvenog radnika jeste, pre svega, nezavisno telo koje ima ovlašćenje da obavi zvaničnu istragu i, ako je potrebno, podnese krivičnu prijavu. Ostala tela koja treba obavestiti mogu obuhvatati tela zadužena za disciplinske istrage ili za praćenje situacije lica lišenih slobode u ustanovi gde je možda došlo do zlostavljanja. Takav izveštaj treba da se učini dostupnim i licu lišenom i njegovom/njenom advokatu.

Sam mehanizam dostavljanja izveštaja nadležnom organu/organima variraće od države do države, u zavisnosti od organizacionih struktura, a sasvim je moguće da ne obuhvata neposrednu komunikaciju između zdravstvenog radnika i tog organa. Izveštaj se može dostavljati preko hijerarhijske strukture kojoj pripada zdravstveni radnik (npr. zdravstveni resor na ministarskom nivou) ili rukovodstva zatvorske ustanove u kojoj zdravstveni radnik radi (npr. upravnik zatvora). Međutim, koji god pristup da se primenjuje, mora se obezbediti da izveštaj bude brzo dostavljen nadležnom organu.

79. Logična posledica obaveze automatskog prijavljivanja iz stava 77. jeste da bi zdravstveni radnik trebalo da obavesti dato lice lišeno slobode o postojanju takve obaveze i da objasni da pisanje takvog izveštaja ulazi u okvir sistema sprečavanja zlostavljanja i da prosljeđivanje izveštaja nadležnom telu nije zamena za podnošenje pritužbe u propisanom obliku. Odgovarajući trenutak za davanje takvih informacija licu lišenom slobode bio bi od trenutka kada počne da iznosi navode o zlostavljanju, odnosno kada se utvrdi da na sebi ima povrede koje ukazuju na zlostavljanje.

Ako se ovaj proces vodi sa odgovarajućom osetljivošću, velika većina lica lišenih slobode neće se protiviti otkrivanju informacija. Što se tiče onih koji i dalje oklevaju, zdravstveni radnik može odlučiti da sadržaj svog izveštaja ograniči na objektivne medicinske nalaze.

80. Obaveštavanje nadležnog tela o medicinskim dokazima koji ukazuju na zlostavljanje moraju pratiti delotvorne mere zaštite lica koje je predmet izveštaja, kao i drugih lica lišenih slobode. Na primer, zatvorski službenici za koje već postoje navodi da su učestvovali u zlostavljanju trebalo bi do konačnog ishoda istrage da budu premešteni na dužnosti koje ne zahtevaju svakodnevni kontakt sa zatvorenici. Ako je eventualno zlostavljanje vezano za postupke drugih pritvorenika/zatvorenika, datom licu lišenom slobode bi trebalo pronaći alternativni smeštaj. Prirodno je da, ako se izveštaj tiče mogućeg zlostavljanja koje vrše organi sprovođenja zakona (npr. policija- žandarmerija), lice lišeno slobode ni pod kojim okolnostima ne treba da se vrati pod njihov nadzor. Uopšteno govoreći, CPT smatra da cilj treba da bude da se okonča praksa da se pritvorenici

² Opis dilema s kojima se mogu susretati zdravstveni radnici koji rade na mestima lišenja slobode nalazi se u stavovima 65. do 72. Protokola iz Istanbula iz 1999. godine (Priručnik za delotvorno istraživanje i dokumentovanje mučenja i drugog okrutnog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja).

vraćaju organima za sprovođenje zakona za potrebe istrage; naročito, svako dalje ispitivanje datog lica koje bi moglo biti neophodno treba obavljati u prostorijama zatvora.

81. Uz poimenično prijavljivanje svakog slučaja za koji se prikupe medicinski dokazi koji ukazuju na zlostavljanje, Komitet preporučuje da se sve traumatske povrede nastale iz bilo kog mogućeg razloga prate i periodično prijavljuju odgovarajućim telima (npr. upravi zatvora, ministarskim organima) u vidu anonimnih statističkih izveštaja. Takve informacije mogu biti od neprocenjivog značaja za identifikaciju problematičnih područja.

82. Da bi se obezbedilo poštovanje goreopisanih standarda, zdravstvenim radnicima koji rade u zatvorima i na drugim mestima gde lica mogu biti pritvorena tokom dužeg vremenskog perioda potrebno je ponuditi posebnu obuku. Uz izgradnju potrebnih kompetencija za dokumentovanje i tumačenje povreda, kao i obezbeđenje potpunog poznavanja obaveze i postupka prijavljivanja, takva obuka treba da obuhvata i tehnike vođenja razgovora s licima koja su mogla biti izložena zlostavljanju.

Bilo bi poželjno i da dotični zdravstveni radnici u redovnim vremenskim razmacima dobijaju povratne informacije o merama koje su vlasti preduzele nakon što su im oni poslali izveštaje. Time se može doprineti da se oni senzibiliju u pogledu određenih aspekata u vezi s kojima njihove veštine u dokumentovanju i podnošenju izveštaja mogu da se unaprede, dok će se na opštijem nivou podsećati na značaj ovog konkretnog aspekta njihovog rada.

83. Pre sistematskog medicinskog skrininga navedenog u stavu 73, lica lišena slobode često određeni period vremena provedu pod nadzorom službenika za sprovođenje zakona (policije), u svrhu ispitivanja ili sprovođenja drugih istražnih radnji. Rizik od zlostavljanja može biti naročito visok tokom tog perioda, koji može varirati od nekoliko sati do jednog ili više dana, u zavisnosti od datog pravnog sistema. Shodno tome, CPT preporučuje da se u tom periodu uspostave konkretni mehanizmi zaštite, uključujući pravo na pristup lekaru.³ Kako Komitet često naglašava, zahtevu lica koje je pod policijskim/žandarmerijskim nadzorom da vidi lekara uvek bi trebalo udovoljiti; policijski službenici ne bi trebalo da pokušavaju da filtriraju takve zahteve.

84. Dokumentacija nakon svakog medicinskog pregleda lica koje je pod policijskim/žandarmerijskim nadzorom trebalo bi da zadovolji uslove postavljene u stavu 74. u gornjem tekstu, a poverljivost pregleda treba da bude zajemčena onako kako je to opisano u stavu 76. Nadalje, obaveza automatskog prijavljivanja iz stava 77. treba da se primenjuje kad god se tokom pregleda prikupe medicinski dokazi koji ukazuju na zlostavljanje. Svi ti uslovi trebalo bi da se poštuju, bez obzira na to da li je dati zdravstveni radnik pozvan nakon zahteva samog lica lišenog slobode ili je to na inicijativu službenika za sprovođenje zakona.

Način ostvarivanja obaveze prijavljivanja u takvim slučajevima treba da odražava hitnost situacije. Zdravstveni radnik svoj izveštaj treba odmah i neposredno da prosledi organu koji je u najboljem položaju da brzo interveniše i zaustavi bilo kakvo zlostavljanje koje postoji; identitet organa koji to radi zavisice od pravnog sistema i konkretnih okolnosti datog slučaja.

³ Drugi neophodni mehanizmi zaštite uključuju pravo da se o svom pritvoru obavesti treće lice po izboru samog pritvorenog lica, kao i pravo na pristup advokatu.