



## Usluge zdravstvene zaštite u zatvorima

*Izvod iz 3. opšteg izveštaja,  
objavljen u 1993*

30. Zdravstvene usluge osobama lišenim slobode su predmet od direktnog značaja za mandat CPT-a.<sup>1</sup> Nezadovoljavajući nivo zdravstvene nege može brzo dovesti do situacija koje spadaju u okvir termina «nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja». Nadalje, služba zdravstvene nege u datoj ustanovi može potencijalno igrati ulogu u borbi protiv zlostavljanja, kako unutar te ustanove, tako i na drugim mestima (naročito unutar policijskih ustanova). Štaviše, ta služba je u takvom položaju da može imati pozitivan uticaj na sveukupan kvalitet života unutar ustanove u kojoj deluje.

31 U odeljcima koji slede opisuju se neka od glavnih pitanja kojima se bave delegacije CPT-a tokom ispitivanja rada zatvorskih zdravstvenih službi. Međutim, na samom početku CPT želi jasno da naglasi važnost koju pridaje opštem principu - a koji je već prihvaćen u većini, ako ne i u svim zemljama koje je Komitet do danas posetio - a to je da zatvorenici imaju pravo na isti nivo zdravstvene nege kao i osobe koje žive na slobodi u okviru iste zajednice. Ovaj princip je inherentan osnovnim pravima pojedinca.

32. Pojedini parametri koje je CPT razmatrao tokom svojih poseta zatvorskim zdravstvenim službama mogli bi se podvesti pod sledeće teme:

- a. Pristup lekaru
- b. Jednakost nege
- c. Pacijentov pristanak i poverljivost
- d. Preventivna zdravstvena zaštita
- e. Humanitarna pomoć
- f. Profesionalna nezavisnost
- g. Profesionalna stručnost.

---

<sup>1</sup> Treba takođe videti i Preporuku Br. R (98) 7 u pogledu etičkih i organizacionih aspekata zdravstvene nege u zatvoru, usvojenu 8. aprila 1998.g. od strane Komiteta ministara Saveta Evrope.

## a. Pristup lekaru

33. Prilikom ulaska u zatvor, sve zatvorenike mora odmah da kontaktira pripadnik zdravstvene službe date ustanove. U svojim dosadašnjim izveštajima, CPT je preporučivao da svaki novodošli zatvorenik bude na propisan način ispitan i, ukoliko je nužno, fizički pregledan od strane lekara čim pre to bude moguće. Treba dodati da se u nekim zemljama provera zdravstvenog stanja po dolasku vrši od strane kvalifikovane bolničarke, koja o tome izveštava lekara. Poslednji pristup može se smatrati efikasnijim u pogledu korišćenja raspoloživih ljudskih sredstava.<sup>2</sup>

Takođe je poželjno da zatvorenicima po dolasku bude data brošura ili knjižica koja sadrži informacije o postojanju i delovanju službi zdravstvene nege, koja služi i kao podsetnik za osnovne mere higijene.

34. Dok su u zatvoru, zatvorenici bi trebalo da imaju pristup lekaru u bilo kom momentu, bez obzira na režim lišavanja slobode (za pojediniosti u vezi pristupa lekaru u pogledu zatvorenika u samici, videti odeljak 56 2. Opšteg izveštaja CPT-a: CPT/Inf (92) 3). Zdravstvena služba mora biti tako organizovana da omogući da se zahtevima za posete lekaru udovolji bez nepotrebnog odlaganja.

Zatvorenicima se mora omogućiti da se koriste uslugama službe za zdravstvenu negu na poverljiv način, na primer, pomoću poruka koje se šalju u zapečaćenoj koverti. Nadalje, zatvorski službenici ne bi trebalo da «filtriraju» zahteve za posetama lekaru.

35. Zatvorska zdravstvena služba bi u najmanju ruku trebalo da bude u mogućnosti da obezbedi redovne ambulantne posete i negu u hitnim slučajevima (naravno, u zatvorima često postoje i jedinice bolničkog tipa, opremljene krevetima). Svaki zatvorenik bi takođe trebalo da ima na raspolaganju i usluge kvalifikovanog zubara. Nadalje, zatvorski lekari bi trebalo da budu u mogućnosti da računaju na usuge lekara specijalista.

U pogledu potrebe za hitnom negom, trebalo bi da uvek postoji dežurni lekar. Nadalje, osoba stručna da pruži prvu pomoć trebalo bi uvek da bude prisutna u prostorijama zatvora, i to po mogućnosti neko sa priznatom stručnom spremom za zdravstvenu negu.

Ambulantna nega trebalo bi da bude pod odgovarajućim nadzorom zdravstvenog osoblja; u mnogim slučajevima, prilikom obezbeđivanja nastavka zdravstvene nege nije dovoljno da se osloni na inicijativu samog zatvorenika.

36. Na raspolaganju bi trebalo da bude i neposredna podrška potpuno opremljene bolničke službe, bilo civilne ili zatvorske bolnice.

Ukoliko se pribegne uslugama civilne bolnice, postavlja se pitanje rešenja problema bezbednosti. U ovom pogledu, CPT želi da naglasi da zatvorenici koji se šalju u bolnicu na negu ne bi smeli da budu fizički vezivani za bolničke krevete ili druge delove nameštaja u svrhu čuvanja. Mogu se i moraju naći drugi načini udovoljavanja potrebama bezbednosti na odgovarajući način; jedno od mogućih rešenja bilo bi stvaranje jedinica koje su pod stražom čuvara u takvim bolnicama.

37. Kada zatvorenici moraju da budu hospitalizovani ili pregledani od strane specijaliste u bolnici, njihov prevoz se mora izvršiti bez odlaganja i na način na koji to zahteva zdravstveno stanje zatvorenika.

---

<sup>2</sup> Ovaj zahtev je kasnije formulisan na sledeći način: svaki novodošli zatvorenik mora biti na propisan način ispitan i telesno pregledan od strane lekara čim pre to bude moguće; osim u izuzetnim okolnostima, ovo ispitivanje / pregled treba izvršiti na dan prijema, naročito ukoliko se radi o ustanovi istražnog zatvora. Provera zdravstvenog stanja po prijemu može takođe biti izvršena od strane kvalifikovane bolničarke, koja o tome izveštava lekara.

## **b. Jednakost nege**

### **i) opšta medicina**

38. Zatvorska zdravstvena služba morala bi da obezbedi medicinski tretman i zdravstvenu negu, kao i odgovarajući režim ishrane, te fizioterapijske, rehabilitacijske ili bilo koje druge potrebne specijalne pogodnosti, pod uslovima koji su uporedivi sa onima koji se pružaju pacijentima u zajednici na slobodi. Zato treba obezbediti zdravstveno, bolničko i tehničko osoblje, te prostorije, instalacije i opremu.

Mora postojati odgovarajući nadzor nad apotekom i izdavanjem lekova. Nadalje, priprema lekova mora biti uvek poverena stručnom osoblju (farmaceutu / medicinskoj sestri, itd.).

39. Svaki pacijent mora imati sopstveni zdravstveni dosije, koji sadrži dijagnostičke informacije, kao i evidenciju o toku njegove bolesti, te o svim posebnim ispitivanjima kojima je bio podvrgnut. U slučaju premeštaja te osobe, medicinski dosije treba biti upućen lekarima u ustanovi koja prima tu osobu.

Nadalje, timovi za zdravstvenu negu moraju voditi dnevnu evidenciju u kojoj se navode posebni incidenti u vezi datih pacijenata. Takva evidencija je korisna tako što pruža ukupan pregled situacije u vezi zdravstvene nege u datom zatvoru, istovremeno ističući specifične probleme koji se eventualno javljaju.

40. Rad uspešne službe zdravstvene nege pretpostavlja da se lekari i osoblje za negu bolesnika redovno sastaju i formiraju radni tim pod vođstvom glavnog lekara koji je nadležan za datu službu.

### **ii) psihijatrijska nega**

41. U poređenju sa opštom populacijom, među zatvorenima postoji česta pojava psihijatrijskih simptoma. Shodno tome, lekar kvalifikovan u oblasti psihijatrije mora biti pridodat zatvorskoj zdravstvenoj službi, a neke od medicinskih sestara koje su tu zaposlene moraju biti obučene za rad na ovom polju.

Zdravstveno osoblje i osoblje za negu bolesnika, isto tako kao i oblik zatvora, moraju biti takvi da omoguće izvođenje redovnih programa farmakološke, psihoterapijske i radne terapije.

42. CPT želi da naglasi ulogu koju igra uprava zatvora u ranom otkrivanju zatvorenika koji boluju od psihijatrijskih smetnji (npr. depresije, reaktivnih stanja, itd.), u svrhu omogućavanja pravljenja odgovarajućih prilagodjenja u njihovom okruženju. Ova aktivnost može biti podstaknuta pružanjem odgovarajuće zdravstvene obuke izvesnim pripadnicima zatvorskog osoblja.

43. Zatvorenik koji je duševno oboleo trebalo bi da bude čuvan i negovan u bolničkom objektu koji je odgovarajuće opremljen i koji poseduje stručno osoblje. Taj objekat može biti civilna duševna bolnica ili posebno opremljen psihijatrijski objekat unutar zatvorskog sistema.

Sa jedne strane, često se tvrdi da je sa etičke tačke gledišta dobro da mentalno oboleli zatvorenici budu hospitalizovani izvan zatvorskog sistema, u ustanovama koje vode službe javnog zdravlja. Sa druge strane, mogu se čuti argumenti da psihijatrijski objekti unutar zatvorskog sistema omogućavaju da se nega vrši pod optimalnim uslovima bezbednosti, i da se aktivnosti zdravstvenih i socijalnih službi intenziviraju unutar tog sistema.

Koji god put da se izabere, smeštajni kapacitet psihijatrijskog objekta u pitanju mora biti adekvatan; vrlo često postoji produženi period čekanja pre nego što se izvrši neophodni premeštaj. Premeštaj date osobe u psihijatrijski objekat mora se tretirati kao pitanje od najvećeg prioriteta.

44. Mentalno poremećeni i nasilni pacijent mora se tretirati uz pažljiv nadzor i podršku osoblja za zdravstvenu negu, u kombinaciji, ukoliko se to smatra prikladnim, sa sedativima. Pribegavanje instrumentima oduzimanja telesne slobode je veoma retko opravdano i mora biti bilo izričito naređeno od strane lekara ili se o tome mora smesta obavestiti takav lekar s ciljem da se od njega pribavi odobrenje. Instrumenti za oduzimanje telesne slobode moraju se ukloniti čim pre to bude moguće. Oni se nikad ne smeju primenjivati, niti se njihova primena sme produžavati, kao sredstvo kažnjavanja.

U slučaju da se pribegne instrumentima fizičkog ograničavanja slobode, to treba uneti u pacijentov dosije i o tome se mora voditi odgovarajuća evidencija, u koju se unosi vreme kada se započelo i završilo sa takvom merom, kao i okolnosti datog slučaja, te razlozi za pribegavanje takvim sredstvima.

### **c. Pacijentov pristanak i poverljivost**

45. Sloboda pristanka i poštovanja poverljivosti spadaju u osnovna prava pacijenta. Oni su takođe od suštinske važnosti za atmosferu poverenja koja je sastavni deo odnosa između lekara i pacijenta, naročito u zatvorima, gde zatvorenici ne mogu slobodno birati svoje lekare.

#### **i) pacijentov pristanak**

46. Pacijentima treba dati sva relevantna obaveštenja (ukoliko je potrebno u obliku medicinskog izveštaja) koja se tiču njihovog stanja, toka njihovog lečenja i lekova koji su im propisani. Po mogućnosti, pacijenti bi morali imati pravo da se upoznaju sa sadržajem svog zatvorskog zdravstvenog dosijea, osim ukoliko ovo nije preporučljivo sa terapijske tačke gledišta.

Oni bi morali da imaju mogućnost da zatraže da se ove informacije saopšte njihovim porodicama i advokatima ili nekom lekaru izvan zatvorskog kruga.

47. Svaki pacijent sposoban da prosuđuje je slobodan da odbije lečenje ili bilo koju drugu zdravstvenu intervenciju. Svako derogiranje ovog osnovnog principa mora biti zasnovano na zakonu i mora se odnositi na jasno i strogo definisane vanredne okolnosti koje se primenjuju na celinu stanovništva.

Klasična teška situacija se javlja u onim slučajevima kada je odluka pacijenta u neskladu sa opštom dužnošću lekara da pruži zdravstvenu negu. Ovo se može desiti u onim slučajevima kada je pacijent pod uticajem ličnih uverenja (npr. odbija da primi transfuziju krvi) ili kada nastoji da koristi svoje telo, ili čak da se osakati, kako bi pojačao svoje zahteve, protestovao protiv nekog organa vlasti, ili iskazao svoju podršku nekoj ideji.

U slučaju štrajka glađu, državne vlasti ili stručne organizacije u nekim zemljama zahtevaju da lekar interveniše kako bi sprečio smrt čim postoji ozbiljno oštećenje svesti pacijenta. U drugim zemljama, pravilo je da se klinička odluka prepusti nadležnom lekaru, nakon što je ovaj obavio konsultacije i odvagao sve relevantne činjenice.

48. Što se tiče pitanja medicinskog istraživanja sa zatvorenicima, jasno je da tu treba primeniti veoma oprezan pristup, uzimajući u obzir da postoji rizik da je pristanak zatvorenika da učestvuju u istraživanju pod uticajem njegove krivično-kaznene situacije. Moraju postojati garancije kojima se obezbeđuje da svaki zatvorenik dâ slobodan pristanak, zasnovan na dovoljno informacija.

Pravila koja se ovde primenjuju moraju biti ona ista koja se koriste u datoj zajednici, uz intervenciju odbora za etiku. CPT želi da ohrabri istraživanja koja se tiču zatvorske patologije ili epidemiologije ili nekih drugih aspekata koji su specifični za uslove pod kojima se zatvorenici nalaze.

49. Angažovanje zatvorenika u nastavnim programima za učenike i studente takođe zahteva njihov pristanak.

## **ii) poverljivost**

50. Lekarsku tajnu treba poštovati u zatvorima na isti način kao i u čitavoj zajednici. Lekar bi trebalo da bude nadležan za vođenje dosijea pacijenata.

51. Svi zdravstveni pregledi zatvorenika (bilo po dolasku ili kasnije) moraju se izvoditi tako da ih ne mogu čuti ni – osim ukoliko dati lekar drukčije ne zatraži – videti zatvorski službenici. Nadalje, zatvorenici moraju biti pregledani pojedinačno, a ne grupno.

## **d. Preventivna zdravstvena zaštita**

52. Zadatak zatvorskih zdravstvenih službi ne bi se smeo ograničiti samo na lečenje bolesnih pacijenata. Njima takođe treba biti poverena odgovornost za socijalnu i preventivnu medicinu.

### **i) higijena**

53. Na zatvorskim zdravstvenim službama – koje na odgovarajući način rade u sprezi sa drugim nadležnim telima – leži odgovornost nadzora nad ishranom (količinom, kvalitetom, pripremom i podelom hrane), kao i higijenskim uslovima (čistoćom odeće i posteljine, dostupnošću tekuće vode, sanitarnim uređajima), te grejanjem, osvetljenjem i provetranjem ćelija. One bi takođe trebalo da razmotre i načine organizacije radnih aktivnosti i fizičke rekreacije na otvorenom.

Nečistoća, pretrpanost, produžena izolacija i neaktivnost mogu dovesti bilo do toga da se pojedinim zatvorenicima mora pružiti medicinska pomoć ili preuzeti opšti medicinski postupak u odnosu na odgovornu vlast.

### **ii) zarazne bolesti<sup>3</sup>**

54. Zatvorska zdravstvena služba mora da obezbedi da se informacije o zaraznim bolestima (posebno o hepatitisu, AIDS-u, tuberkulozi, kožnim infekcijama) redovno distribuišu, kako zatvorenicima, tako i zatvorskom osoblju. Tako gde je to potrebno, treba provesti medicinsku kontrolu nad onima sa kojima je određen zatvorenik u redovnom kontaktu (suzatvorenicima, zatvorskim osobljem, čestim posetiocima).

55. Što se posebno tiče AIDS-a, treba omogućiti odgovarajuće zdravstveno savetovanje kako pre tako i, ukoliko je potrebno, nakon opšte zdravstvene provere. Zatvorskom osoblju treba pružati stalnu obuku o preventivnim merama koje treba preduzeti i stavovima koje treba zauzeti u pogledu na HIV-pozitivne osobe, te dati odgovarajuća uputstva u pogledu nediskriminacije i poverljivosti.

56. CPT želi da naglasi da nema nikakvog medicinskog opravdanja za izolacijom HIV-pozitivnog zatvorenika koji se dobro oseća.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Videti odeljak II Zatvori, zarazne bolesti.

<sup>4</sup> Naknadno formulisano na sledeći način: nema nikakvog medicinskog opravdanja za odvajanje zatvorenika isključivo na osnovu toga što je HIV – pozitivan.

### **iii) prevencija samoubistava**

57. Prevencija samoubistava predstavlja još jedno pitanje iz delokruga zatvorske zdravstvene službe, koja treba da osigura da svi unutar jedne ustanove budu u dovoljnoj meri svesni ovog problema, te da su uspostavljeni odgovarajući postupci.

58. Zdravstvena provera po dolasku, kao i čitav proces prijema, imaju važnu ulogu u ovom kontekstu; ukoliko se pravilno obavljaju, tim putem se mogu identifikovati bar neki od onih koji su pod rizikom samoubistva, te donekle smanjiti strah koji osećaju svi novodošli zatvorenici.

Nadalje, zatvorsko osoblje, bez obzira na pojedinačne poslove koje obavlja, mora biti svesno znakova rizika samoubistva (što znači obučeno da ih prepozna). U vezi s tim, treba primetiti da su periodi neposredno pre i posle suđenja, a u nekim slučajevima i pre oslobađanja, upravo oni kada postoji povećani rizik od samoubistva.

59. Osoba identifikovana kao osoba pod rizikom samoubistva trebalo bi, onoliko dugo koliko je to potrebno, da bude pod posebnim programom posmatranja. Nadalje, takvim osobama ne bi trebalo da budu lako dostupna sredstva kojima bi se mogle ubiti (šipke na prozorima ćelije, komadi razbijenog stakla, opasači ili kravate, itd.).

Trebalo bi takođe preduzeti korake da se osigura odgovarajući protok informacija – kako unutar date ustanove tako i, ako je potrebno, između ustanova (posebno između njihovih odgovarajućih zdravstvenih službi) – o osobama koje su identifikovane kao osobe pod potencijalnim rizikom samoubistva.

### **iv) sprečavanje nasilja**

60. Zatvorske zdravstvene službe mogu doprineti sprečavanju nasilja nad osobama lišenih slobode putem sistematskog evidentiranja povreda i, ukoliko je potrebno, obezbeđivanja opštih informacija relevantnim organima. Informacije se takođe mogu prosljeđivati u vezi specifičnih slučajeva, mada bi po pravilu takve postupke trebalo preduzimati samo uz pristanak zatvorenika u pitanju.

61. Svi znakovi nasilja koji se uoče prilikom zdravstvene provere zatvorenika kod prijema u ustanovu moraju biti u potpunosti evidentirani, zajedno sa svim njegovim relevantnim izjavama, te zaključcima lekara. Nadalje, ove informacije bi trebalo učiniti dostupnim samom zatvoreniku.

Isti pristup treba primenjivati kada se zatvorenik zdravstveno pregleda nakon nekog nasilnog incidenta unutar zatvora (videti takođe odeljak 53 CPT-ovog 2. Opšteg izveštaja: CPT/Inf (92) 3) ili kada se ponovo prima u zatvor pošto je bio privremeno vraćen u policijski pritvor u svrhu istrage.

62. Zdravstvena služba može sastavljati periodične statistike uočenih povreda, koje bi dostavljala zatvorskoj upravi, Ministarstvu pravde, itd.

### **v) društvene i porodične veze**

63. Zdravstvena služba takođe može pomoći da se smanji pojava kidanja društvenih i porodičnih veza, koja obično prati lišavanje slobode. Služba bi - zajedno sa relevantnim socijalnim službama - trebalo da podrži mere koje poboljšavaju kontakte zatvorenikâ sa spoljnim svetom, kao što su propisno opremljene prostorije za posetu, posete porodice ili supruge/supružnika ili partnerke/partnera u prikladnim uslovima, te privremeni boravak u porodičnom, radnom, obrazovnom ili socio-kulturnom okruženju.

U zavisnosti od okolnosti, zatvorski lekar može pokrenuti akciju kako bi dobio odobrenje za isplatu ili nastavak isplate primanja od socijalnog osiguranja za zatvorenike i njihove porodice.

## **e. Humanitarna pomoć**

64. Zatvorske zdravstvene službe trebalo bi da posvete naročitu pažnju potrebama specifičnih kategorija posebno ugroženih zatvorenika.

### **i) majka i dete**

65. Opšte je prihvaćen princip da deca ne bi trebalo da budu rođena u zatvoru; prema iskustvima CPT-a, ovaj princip se poštuje.

66. Majci i detetu bi trebalo da bude dozvoljeno da borave zajedno bar izvestan vremenski period. Ukoliko su majka i dete zajedno u zatvoru, moraju biti smešteni pod uslovima koji su jednaki onima u jaslicama i koji im omogućuju pomoć od strane osoblja specijalizovanog za postnatalnu zaštitu i negu u jaslicama.

O dugoročnim rešenjima, naročito o prebacivanju deteta u zajednicu koje podrazumeva njegovo odvajanje od majke, trebalo bi odlučivati od slučaja do slučaja, u svetlu pedijatrijsko-psihijatrijskih i medicinsko-socijalnih mišljenja.

### **ii) adolescenti**

67. Adolescencija je period karakteriziran određenom reorganizacijom ličnosti, koji zahteva poseban napor da se smanji rizik dugoročne socijalne neprilagođenosti.

Dok borave u istražnom zatvoru, adolescentima treba dozvoliti da borave na određenom mestu, okruženi ličnim stvarima, u grupama koje na njih deluju blagotvorno u socijalnom smislu. Režim koji se na njih primenjuje mora biti baziran na intenzivnim aktivnostima, koje uključuju socio-edukativne sastanke, sport, obrazovanje, profesionalnu obuku, izlaske uz pratnju, te mogućnost upražnjavanja odgovarajućih aktivnosti po slobodnom izboru.

### **iii) zatvorenici sa poremećajima ličnosti**

68. Među pacijentima zatvorske zdravstvene službe postoji uvek izvestan procenat neuravnoteženih pojedinaca sa društvenog ruba, sa anamnezom porodičnih trauma, dugotrajne zavisnosti o drogama, sukoba sa vlastima ili drugih društvenih neprilika. Oni mogu biti nasilni, samoubilački ili karakterizirani neprihvatljivim seksualnim ponašanjem, i većim su delom vremena nesposobni da se kontrolišu ili da vode brigu o sebi.

69. Potrebe ovih zatvorenika nisu zapravo zdravstvene prirode, ali zatvorski lekar može promovisati pripremu socio-terapijskih programa za njih, u zatvorskim jedinicama koje su organizovane kao i u zajednici na slobodi i koje su brižljivo nadzirane.

Takve jedinice mogu smanjiti osećaj poniženja, samoprezira i mržnje kod ovih zatvorenika, dati im osećaj odgovornosti i pripremiti ih za društvenu reintegraciju. Druga neposredna prednost programa ove vrste je ta da oni podrazumevaju i aktivno učešće i preuzimanje obaveza od strane zatvorskog osoblja.

### **iv) zatvorenici za koje je produženo lišavanje slobode neprilično**

70. Tipični primeri ove vrste zatvorenika su osobe sa fatalnom prognozom na kratak rok, osobe koje boluju od teških bolesti koje se ne mogu pravilno lečiti u zatvorskim uslovima, osobe sa teškim invaliditetom i osobe u poodmaklom dobu. Produženo lišavanje slobode takvih osoba u zatvorskom okruženju može stvoriti nepodnošljivu situaciju. U ovakvim slučajevima, na zatvorskom lekaru je da sastavi izveštaj nadležnim vlastima u cilju traženja odgovarajućih alternativnih rešenja.

## **f. Profesionalna nezavisnost**

71. Osoblje koje pruža zdravstvenu zaštitu u bilo kojem zatvoru je osoblje koje se potencijalno nalazi pod rizikom. Njihova obaveza da se brinu o svojim pacijentima (bolesnim zatvorenicima) može često doći u sukob sa razlozima zatvorske uprave i bezbednosti. Ovo ih može dovesti u situaciju teških etičkih pitanja i izbora. Kako bi se garantovala njihova nezavisnost u pogledu pitanja zdravstvene nege, CPT smatra da je važno da takvo osoblje u najvećoj mogućoj meri deluje u skladu sa prevladavajućim načinima pružanja zdravstvene zaštite u zajednici na slobodi.

72. Kakva god bila formalna pozicija u kojoj zatvorski lekar obavlja svoje aktivnosti, njegove medicinske odluke moraju biti vođene isključivo medicinskim kriterijumima.

Kvalitet i efikasnost zdravstvenog rada trebalo bi da budu ocenjeni od strane kvalifikovanih zdravstvenih vlasti. Slično tome, medicinske vlasti trebalo bi da upravljaju sredstvima koja im stoje na raspolaganju, a ne tela nadležna za bezbednost ili administrativne poslove.

73. Zatvorski lekar deluje kao lični pacijentov lekar. Shodno tome, u interesu garantovanja očuvanja odnosa lekar/pacijent, od njega se ne sme tražiti da izda potvrdu da je pacijent u stanju da podnese kaznu. On takodje ne sme obavljati telesne pretrase ili preglede koje zatraži neki organ vlasti, osim u hitnim slučajevima kada se ne može pozvati ni jedan drugi lekar.

74. Treba takođe primetiti da je profesionalna sloboda zatvorskog lekara ograničena samom zatvorskom situacijom: on ne može slobodno birati svoje pacijente, budući da zatvorenici nemaju nikakve druge zdravstvene alternative na raspolaganju. Njegova profesionalna obaveza postoji i u onim slučajevima kada pacijent krši zdravstvena pravila ili kada pribegava pretnjama ili nasilju.

## **g. Profesionalna stručnost**

75. Zatvorski lekari i medicinske sestre moraju da poseduju specijalističko znanje koje im omogućuje da se bave posebnim oblicima zatvorske patologije i da prilagode svoje metode lečenja uslovima koje nameće zatvor.

Treba posebno razvijati profesionalne stavove koji su usmereni ka sprečavanju nasilja – odnosno, ukoliko je potrebno, obuzdavanju istog.

76. Kako bi se osiguralo prisustvo dovoljnog broja osoblja, medicinskim sestrama često pomažu zdravstveni pomoćnici, od kojih se neki regrutuju među zatvorskim službenicima. Kvalifikovano osoblje, na različitim nivoima, treba drugima da prenosi neophodna iskustva i periodično prati i usklađuje znanje sa najnovijim saznanjima.

Ponekada se i samim zatvorenicima dozvoljava da rade kao zdravstveni pomoćnici. Nema sumnje da je prednost takvog pristupa u tome što određenom broju zatvorenika omogućuje da se bave korisnim poslom. Bez obzira na to, ovome treba pribeći samo u krajnjoj nuždi. Nadalje, zatvorenici nikada ne smeju biti angažovani pri raspodeli lekova.

77. Konačno, CPT želi da sugeriše da specifične odlike pružanja zdravstvene nege u zatvorskom okruženju mogu opravdati uvođenje priznate stručne specijalizacije, kako za lekare, tako i za medicinske sestre, na osnovu postdiplomske obuke i redovne obuke u službi.