

Документирање и поднесување на медицински докази за лошо постапување

*Извадок од 23-от Општ извештај на КСТ,
објавен во 2013*

71. Од самиот почеток на своето дејствување, Комитетот за спречување на тортура (КСТ) го нагласуваше важниот придонес што здравствените служби во местата за лишување од слобода можат и би требало да го имаат во справување со лошото постапување со затворените лица преку методолошко евидентирање на повредите и поднесување на информации до релевантните органи¹. Правилното и навремено документирање и поднесување на медицински докази во голема мера ќе ја олесни истрагата во случаите на можно лошо постапување и утврдување на одговорност на сторителите, што од друга страна ќе има силно влијание на одвраќање од дејствија на лошо постапување во иднина.

КСТ посветува особено внимание на улогата што треба да ја имаат затворските здравствени служби во сузбивањето на лошото постапување. Природно, таа улога се однесува на можно лошо постапување спрема затворените лица за време на нивното издржување на затворската казна, било од страна на затворскиот персонал или од страна на останатите затворени лица. Меѓутоа, здравствените служби во установите, кои преставуваат влезна точка во затворскиот систем, исто така имаат клучен придонес во спречувањето на лошото постапување во периодот непосредно пред затворањето, имено кога лицата се притворени од страна на органите надлежни за спроведување на законот (на пример, полицијата или жандармеријата).

72. Внимателниот читател на извештаите на КСТ би знаел дека состојбата во однос на документирањето и поднесувањето на медицински докази за лошо постапување во моментот е далеку од задоволителна во многу држави кои Комитетот ги има посетено. Процедурите кои постојат не секогаш обезбедуваат навремено евидентирање на повредите што им се нанесени на затворените лица; па дури и кога таквите повреди се евидентираат, тоа често се прави на површен начин. Дотолку повеќе, честопати не постои гаранција дека медицинските докази кои се документирани потоа ќе бидат проследени до релевантните органи.

Последователно на тоа, Комитетот смета дека е корисно во ставовите што следуваат да се изложат стандардите што ги има изготвено во однос на документирањето и поднесувањето на медицински докази за лошо постапување. Исто така, во следните ставови се третираат и други поврзани прашања.

¹ Види, на пример, ставовите 60 до 62 од 3-от Општ извештај на КСТ, CPT/Inf (93) 12.

73. Очигледно е дека со лицата кои се осудени на казна затвор треба да се спроведе соодветен разговор или интервју и физички да се прегледаат од страна на здравствен професионален работник веднаш по нивниот прием во установата. КСТ смета дека разговорот и физичкиот преглед треба да се спроведат во рок од 24 часа од приемот. Спроведувањето на систематски медицински преглед на сите новопримени лица има суштинско значење поради неколку причини; поконкретно, доколку прегледот се спроведе соодветно ќе се обезбеди дека било какви повреди нанесени на засегнатото лице – како и наводите за такви повреди – ќе бидат евидентирани без непотребно одложување. Истата постапка треба да се примени на кога лице, кое било пренесено во притвор под надзор на полицијата со цел спроведување на истрагата, повторно е вратено во затвор; за жал таквите префрлања се вообичаена практика во некои држави кои ги има посетено КСТ и тие носат висок ризик од лошо постапување (исто така, види став 80). Слично на претходната ситуација, медицинскиот преглед треба да се спроведе на секој затвореник кој бил вклучен во насилан настан во затворот без одложување.

Покрај затворите, постојат и други места за лишување од слобода каде лицата можат да бидат притворени за подолг временски период (односно повеќе од неколку дена). Тоа е случај, на пример, со центрите за притворање на странци каде лицата се сместуваат согласно законските прописи за влез и престој на странци. Понатаму, во одреден број земји кои КСТ ги има посетено, различни категории на притворени лица (на пример, сторители на административни прекршоци; лица кои се притворени и чекаат да бидат префрлени во затворска установа или кои се под истрага) можат да бидат лишени од слобода за подолг временски период во „куќи за притвор“ или во „привремени објекти за притвор“. Во овие место иста така треба да се спроведува систематски медицински преглед на новопримените лица.

74. Извештајот што треба да се изготви по спроведениот медицински преглед споменат во став 73 треба да содржи: i) изјава на лицето во врска со медицинскиот преглед што се спроведува (вклучително и описот што лицето го дало за неговата/нејзината здравствена состојба и било какви наводи за лошо постапување), ii) целосни и објективни медицински наоди врз основа на спроведен темелен преглед; и iii) опсервации на здравствениот професионален работник во поглед на точките i) и ii), укажувајќи на конзистентноста помеѓу наводите за лошо постапување и објективните медицински наоди. Медицинскиот извештај исто така треба да ги содржи и резултатите од дополнителните испитувања што биле спроведени, детални заклучоци од специјалистичките консултации, како и опис на третманот препишан за повредите и други постапки што се преземени.

Евидентирањето на медицинскиот преглед на трауматските повреди треба да се направи на посебен формулар наменет за оваа цел, во кој треба да има графикон на телото на кој ќе бидат обележани трауматските повреди и тој треба да се чува во медицинското досие на затвореникот. Понатаму, пожелно е повредите да се фотографираат и фотографските снимки исто така да се приклучат кон медицинското досие. Дополнително, треба да се води посебен регистер на трауматски повреди, во кој треба да се евидентираат сите констатирани повреди.

75. Битно е да се направи јасна дистинкција помеѓу горенаведениот медицински преглед и постапката што се спроведува во случај кога лицето се прима во затворската установа. Таа постапка опфаќа изготвување на документација, која треба да биде потпишана од страна на затворскиот персонал на должност и полициската служба што го придружува затвореникот, како и најверојатно од затвореното лице. Вообичаено, било какви повреди на затвореникот кои се забележани/видливи во моментот на неговото/нејзиното предавање во затворската установа треба да се евидентираат во документацијата.

Оваа постапка има административен карактер, дури и кога – како што тоа понекогаш се случува – се спроведува во присуство на здравствениот персонал во затворот. Таа во никој случај не може да ја замени претходно опишаната постапка на спроведување медицински преглед на затвореник. Дотолку повеќе што присуството на полициската служба за придружба на затвореникот и вознемиреноста, која често се чувствува во моментот на прием во затворот, налагаат затвореникот да не се распрашува во оваа првична фаза за потеклото на видливите повреди констатирани врз него. Сепак, извештајот за видливите повреди што се констатирани треба без одлагање да се препрати до здравствените служби на затворот.

76. КСТ придава голема важност на почитувањето на доверливоста на медицинските податоци во затворите и во други места за лишување на слобода. Последователно на тоа, како и за секој друг медицински преглед на затворено лице, медицинскиот преглед опишан во став 73 мора да се спроведе – освен доколку здравствениот професионален работник изрично не побара поинаку во одреден случај – надвор од слухот и видот на не-медицинскиот персонал во затворот. Во моментот, ова барање во голема мера не се почитува во сите држави што ги има посетено КСТ.

77. Меѓутоа, начелото на доверливост не смее да стане пречка за поднесување и проследување на медицински докази за лошо постапување коишто здравствените професионални работници ги имаат прибрано во одреден случај. Доколку се дозволи ова да се случи тоа ќе значи да се допушти, општо земено, да се постапува наспроти легитимните интереси на затворените лица, а истовремено и против интересите на општеството во целина². Оттаму, КСТ се залага за постоење на обврска за автоматско известување односно поднесување на вакви докази од страна на здравствените професионални работници кои работат во затворите или во други места за лишување од слобода секогаш кога тие кога ќе дојдат до такви информации. Всушност, ваква обврска постои во законите на многу држави што КСТ ги има посетено, но честопати таа не се почитува во пракса.

Во неколку неодамнешни извештаи за своите посети, КСТ препорача постоечките постапки да се ревидираат со цел да се обезбеди секогаш кога ќе се евидентираат повреди од страна на здравствениот професионален работник, а кои се конзистентни со наводите за лошо постапување што ги дало затвореното лице, тие информации без одлагање и систематски да се достават до релевантните органи, независно од желбите на засегнатото лице. Доколку се открие дека затвореното лице има повреди кои јасно укажуваат на лошо постапување (на пример, интензивни подповршински модринки на нозете), но лицето одбива да ги открие причините за повредите или предочува причини кои не се поврзани со лошо постапување, во таков случај неговата/нејзината изјава треба точно да се евидентира и да се проследи до релевантниот орган, заедно со целосниот извештај со објективните медицински наоди.

78. Под поимот „релевантен орган“ до кој здравствениот професионален работник треба да го испрати извештајот првенствено се подразбира независно тело надлежно да спроведе службена истрага за случајот, и доколку е потребно, да покрене кривично обвинение. Други органи што треба да бидат информирани може да бидат тела задолжени за утврдување на дисциплинска одговорност или за следење на состојбата со затворените лица во установи каде тие може да бидат изложени на лошо постапување. Исто така, извештајот треба да се сподели и со затвореното лице и со неговиот/нејзиниот адвокат.

² За дилемата, со која може да се соочат здравствените професионални работници кои работат во местата за лишување од слобода, види ги ставови 65 до 72 од Истанбулскиот Протокол од 1999 (Прирачник за ефикасна истрага и документирање на тортура и друго сурово, нечовечно и понижувачко постапување или казнување).

Механизмот за проследување на извештајот до релевантниот орган или до релевантните органи се разликува од земја до земја во зависност од организациските структури и може да не вклучува директна комуникација помеѓу здравствениот професионален работник и тој орган/и. Извештајот може да се проследи преку претпоставениот на здравствениот професионален работник (на пример, медицински оддел во надлежното министерство) или преку управата на затворската установа во која тој/таа работи (на пример, директорот на затворот). Меѓутоа, независно од тоа кој пристап се применува, мора да се обезбеди итно препраќање на извештајот до релевантниот орган.

79. Резултатот од обврската за автоматско известување спомената во став 77 се состои во тоа што здравствениот професионален работник треба да го посветува засегнатото затворено лице за постоењето на таква обврска и да му објасни дека изготвувањето на извештајот влегува во рамки на системот за превенција на лошо постапување и дека препраќањето на извештајот до релевантниот орган не претставува замена за поднесување на претставка во соодветна форма. Како соодветен момент за да се сподели оваа информација со затвореното лице се смета моментот од кога лицето ќе започне да истакнува наводи за лошо постапување и/или кога ќе се открие дека има повреди кои упатуваат на лошо постапување.

Доколку сето ова се направи сензитивно, најголемиот дел од затворените лица кои се засегнати нема да се противат да ги обелоденат причините за повредите. Што се однесува до оние лица кои нема да сакаат да ги обелоденат причините за повредите, здравствениот професионален работник може да ја ограничи содржината на извештајот само на објективните медицински наоди.

80. Поднесувањето на медицински докази до релевантниот орган кои укажуваат на лошо постапување треба да биде проследено со ефективни мерки за заштита на лицето кое било изложено на такво постапување, како и со мерки за заштита на останатите затворени лица. На пример, затворскиот персонал кој наводно бил вклучен во лошо постапување треба да се префрли на извршување на должности кои не налагаат дневен контакт со затворениците, до завршување на истрагата. Доколку можното лошо постапување се однесува на дејствија предизвикани од другите затвореници, треба да се изнајде алтернативно сместување за засегнатото затворено лице. Нормално, доколку извештајот се однесува на можно лошо постапување од страна на органите надлежни за спроведување на законот, затвореното лице во никој случај не смее да се врати под нивен надзор. Општо земено, КСТ смета дека треба да се прекине со практиката на враќање на притворените лица под надзор на органите надлежни за спроведување на законот за потребите на истрагата; посебно, било какво дополнително испрашување на засегнатото лице кое е потребно, треба се спроведе во затворските простории.

81. Покрај известувањето за секој конкретен случај каде се собрани медицински докази кои упатуваат на лошо постапување поединечно, Комитетот препорачува сите трауматски повреди предизвикани од било какви причини да се следат и за нив периодично да се известуваат засегнатите тела и органи (на пример, раководството на затворот, министерствата) преку анонимни статистики. Овие информации имаат непроценлива вредност во утврдувањето на проблематичните области.

82. За да се обезбеди почитување на стандардите опишани погоре, треба да се спроведе посебна обука за здравствените професионални работници кои работат во затворите и други места на лишување од слобода каде лицата можат да бидат затворени на подолг временски период. Покрај развивање на нивните способности за документирање и толкување на повредите и унапредување на нивните познавања на обврската и постапката за известување, обуката треба да опфати и техники за интервјуирање на лицата кои можеби биле изложени на лошо постапување.

Исто така би било пожелно, здравствените професионални работници, редовно да добиваат повратни информации за мерките што ги презеле надлежните органи последователно на нивните извештаи. Ова може да помогне во нивното сензитивизирање во мера што нивните вештини за документирање и известување ќе можат да се подобрат и, општо земено, ќе се посочи на значењето на нивната работа.

83. Пред да се спроведе систематски медицински преглед опишан во став 73, затворените лица често поминуваат одредено време под надзор на органите надлежни за спроведување на законот со цел нивно испрашување или преземање на други истражни мерки. За ова време, кое може да варира од неколку часа до еден или повеќе денови во зависност од правниот систем, ризикот од лошо постапување може да се зголеми. Од тие причини, КСТ препорачува да се воведат посебни гаранции во однос на овој временски период, вклучително и правото на пристап на затвореното лице до лекар³. Како што Комитетот нагласува во повеќе наврати, барањето на лицето кое се наоѓа во полициски или жандармериски притвор да биде прегледано од лекар треба секогаш да се одобри; не треба да се дозволи службениците задолжени за спроведување на законот да ги филтрираат ваквите барања.

84. Извештајот којшто се изготвува по спроведениот медицински преглед на лице кое се наоѓа во полициски/жандармериски притвор треба да ги задоволува барањата предвидени погоре во став 74, а едновременно треба да се гарантира и доверливиот карактер на прегледот како што е објаснето во став 76. Дополнително, обврската за автоматско известување спомената во став 77 треба да се применува секогаш кога во текот на прегледот ќе се соберат медицински докази кои упатуваат на лошо постапување. Сите овие барања треба да се почитуваат независно од тоа дали здравствениот професионален работник е повикан на барање на затвореното лице или тој/таа се присутни на иницијатива на службеникот одговорен за спроведување на законот.

Средствата за спроведување на обврската за известување треба да ја одразуваат итноста во секој конкретен случај. Здравствениот професионален работник треба да го проследи извештајот директно и без одлагање до органот што се наоѓа во најдобра позиција веднаш да интервенира и да прекине било какво лошо постапување што е во тек; органот кој е надлежен да пости во вакви ситуации ќе зависи од правниот систем и од конкретни околности на дадениот случај.

³ Другите суштински гаранции ги вклучуваат правото на притворениот да информира друго лице за притворањето по сопствен избор и правото на пристап до адвокат.