



Tervishoiuteenused vanglates

*Väljavõte 3. üldaruandest,
publitseeritud 1993 aastal*

30. Tervishoiuteenused vabadusest ilma jäetud isikutele kuuluvad otseselt CPT pädevusse.¹ Ebarahuldav tervishoid võib viia situatsioonideni, mis kuuluvad ebainimliku ja alandava kohtlemise mõiste alla. Ühtlasi on tervishoiuteenustel kinnipidamisasutustes tähtis osa väärkohtlemise ilmingute vastu võitlemisel (iseäranis politsei arestimajades). Peale selle mõjutavad konkreetsed tervishoiuteenused positiivselt kinnipidamiskoha üldist elukvaliteeti.

31. Järgnevatel lõikudes kirjeldatakse mõningaid tervishoiualaseid põhiküsimusi, mis on üles kerkinud CPT delegatsioonide külastustel kinnipidamisasutustes. CPT peab väga tähtsaks põhimõtet, mida tunnustab juba enamik riike (kui mitte kõik), kus tema delegatsioonid on seni käinud. Selle kohaselt on vangidel õigus samal tasemel tervishoiule kui vabaduses elavatel inimestel. Nimetatud põhimõte tuleneb üksikisiku põhiõigustest.

32. Tervishoiuteenuste osas huvitub CPT, kuidas on kinnipidamisasutustes korraldatud või tagatud:

- a. arstiga konsulteerimise võimalus
- b. arstiabi võrdväarsus
- c. patsiendi nõusolek ja konfidentsiaalsus
- d. profülaktiline tervishoid
- e. inimlik suhtlemine
- f. medikute ametialane sõltumatus
- g. medikute ametialane pädevus.

A. Arstiga konsulteerimise võimalus

33. Kinnipeetavate vanglasse saabumisel peaks asutuse tervishoiuteenistuja nad viivitusega läbi vaatama. Seni ilmunud aruannetes on CPT soovitanud, et arst iga uut kinnipeetavat asjakohaselt küsitleks ja ta vajaduse korral läbi vaataks. Mõnes riigis teeb esmase läbivaatuse meditsiiniõde, kes tulemustest arstile ette kannab. Seda moodust võiks kasutada ressurside otstarbekama kasutamise eesmärgil.²

¹ Siinkohal tuleks viidata ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee 8. aprillil 1998 vastu võetud soovitusel R (98) 7, mis käsitleb vanglate tervishoiu eetilisi ja korralduslikke külgi.

² Hiljem on see nõue sõnastatud järgmiselt: iga uue kinnipeetavaga peab arst vestlema ja ta läbi vaatama niipea kui võimalik. Välja arvatud erandjuhtudel, kui vestlus/läbivaatus tuleb teostada saabumispäeval, iseäranis siis, kui tegemist on eeluurimisvanglaga. Läbivaatust võib teha ka meditsiiniõde, kes tulemustest arstile ette kannab.

Samuti on soovitatav, et kinnipeetavatele jaotataks nende saabumisel infolehti või voldikuid, mis teavitaks neid tervishoiuteenuse olemasolust ja töökorraldusest, meelde tuletades ka põhilisi hügieenivõtteid.

34. Kinnipeetavatel peaks olema võimalus arstiga konsulteerida igal ajal, olenemata kinnipidamisrežiimist (üksikvangistuses viibivate kinnipeetavate juurdepääsuvõimaluste kohta arstiabile, vt CPT 2. üldaruande CPT/Inf (92) 3 lõiget 56). Tervishoiuteenus peaks olema korraldatud viisil, mis võimaldab arstiga konsulteerida ilma liigse viivitusega.

Kinnipeetavatele tuleks anda võimalus kasutada tervishoiuteenuseid konfidentsiaalselt, nt edastada oma terviseprobleemi kirjeldus suletud ümbrikus. Vanglaametnikud ei tohiks neid taotlusi läbi sõeluda.

35. Vangla tervishoiuteenuse pakkuja peaks tagama vähemalt regulaarse konsultatsiooni ambulatoorsetele patsientidele ja hädaolukorras esmaabi (loomulikult on sageli olemas ka statsionaar). Samuti peaks igale kinnipeetavale võimaldatama hambaarstiteenust. Vangla arstidel peaks olema võimalus paluda abi eriarstidelt.

Mis puutub kiirabisse, siis peaks arst olema alati kättesaadav. Vanglas peaks pidevalt viibima mõni kompetentne esmaabiandja, eelistatavalt meditsiiniõde.

Samuti peaksid vangla tervishoiutöötajad kontrollima ambulatoorsete haigete ravi. Sageli ei piisa järelravi tagamiseks kinnipeetava enda initsiatiivist.

36. Kinnipeetavatele tuleks võimaldada mõne tsiviil- või täieliku varustusega vanglahaigla otsesest abiteenust.

Kui abiteenust osutab tsiviilhaigla, tekivad turvalisuse probleemid. CPT rõhutab, et tsiviilhaiglasse ravile saadetud kinnipeetavad ei tohiks olla füüsiliselt kinnitatud oma voodi või mõne muu mööblieseme külge. Turvanõuete tagamiseks on võimalik võtta teistsuguseid meetmeid. Üks võimalik lahendus on näiteks järelevalvega osakond.

37. Millal iganes kinnipeetavad vajavad haiglasse paigutamist või seal tehtavat erialaarsti uuringut, tuleb nad kohale toimetada nii kiiresti ja sellisel viisil, nagu nõuab nende tervislik seisund.

B. Arstiabi võrdväarsus

i) Üldmeditsiin

38. Vangla tervishoiutalitus peaks tagama kinnipeetavate ravi ja põetuse, kuid ka dieetid, füsioteraapia, taastusravi muud eriteenused, olema tingimustelt võrreldav vanglavälise meditsiiniabiga. Ka tervishoiukaader ning ruumid, nende sisustatus ja seadmed peaksid olema võrdväärsed tsiviilhaiglate omadega.

Apteegi toimimist ja ravimite jaotamist tuleks asjakohastes piires kontrollida. Ravimite ettevalmistamisega peaks tegelema pädevad töötajad (apteeker, meditsiiniõde jne).

39. Iga patsiendi kohta tuleks koostada arstlik toimik, mis sisaldaks diagnostilist informatsiooni, ülestähendusi patsiendi tervise ja iga eriuuringu kohta, mille ta on läbinud. Tema üleviimise korral tuleks toimik edastada selle kinnipidamiskoha meditsiinitöötajatele, kuhu isik üle viiakse.

Lisaks sellele tuleks pidada registrit, kuhu märgitakse kinnipeetavate tervisega seotud vahejuhtumid. Need kajastavad igakülgset vangla tervishoiualast olukorda, tuues samaaegselt esile selle spetsiifilisi probleeme.

40. Tervishoiutöö sujuv toimimine eeldab arstide ja meditsiiniõdede regulaarseid arupidamisi ja töörühmade moodustamist konkreetse teenuse eest vastutava vanemarsti juhtimisel.

ii) Psühhiaatiline abi

41. Võrreldes rahvastikuga üldse täheldatakse kinnipeetavate hulgas märksa rohkem psüühikahälbeid. Sellest tulenevalt peaks iga vangla tervishoiutalituses olema psühhiaater ning mõnel meditsiiniõel sellealane väljaõpe.

Arstid ja õed peaksid olema suutelised ellu viima farmakoloogilisi, psühhoteraapilisi ja kutseteraapia programme.

42. CPT rõhutab vangla juhtkonna olulist rolli kinnipeetavate psüühiliste vaevuste varasel tuvastamisel (nt depressioon, reaktiivne käitumine jne), ja nende elukeskkonnas tehtavate muudatuste tegemisel. Seda tegevust soodustaks kinnipidamisasutuse töötajatele antav vastav tervishoiualane väljaõpe.

43. Psüühiliselt haiget kinnipeetavat tuleks hoida ja tema eest hoolt kanda haiglas, mis on piisava varustusega ja kus on vajaliku kutseoskusega personal. Näiteks tsiviilvaimuhaiglas või vanglasüsteemis selleks kohandatud psühhiaatriaasutuses.

Ühest küljest tuuakse tihti esile asjaolu, et eetilisest vaatepunktist on kohane viia vaimuhaiged kinnipeetavad ravile väljapoole vanglasüsteemi, haiglatesse, mille eest vastutab avaliku tervishoiuteenuse tagaja. Teisalt võib vanglasüsteemi sisene psühhiaatriaasutus anda abi optimaalse turvalisusega.

Mõlema mooduse puhul peaks psühhiaatriahaigla mahutavus olema piisav. Liiga tihti eelneb üleviimisele pikaajaline ooteperiood. Ometi tuleks vaimuhaige patsiendi üleviimist psühhiaatriaasutusse pidada esmatähtsaks.

44. Vaimse häirega ja vägivaldset patsienti tuleks ravida range kontrolli ja meditsiiniõe järelevalve all, millega vajaduse korral kaasneks ka rahustite manustamine. Füüsilisi piiranguid tuleks lubada väga harva ja selleks peab olema kas eriarsti selgesõnaline korraldus või tuleb patsient viivitamatult toimetada tema juurde nõusoleku saamiseks. Füüsilised piirangud tuleks lõpetada esimesel võimalusel. Karistuse määramise eesmärgil ei tohiks sääraseid meetmeid kunagi kasutada ega nende kasutamist pikendada.

Juhul, kui füüsilised piirangud osutuvad vajalikuks, tuleks selle kohta teha sissekanne nii patsiendi enda arstlikku toimikusse kui ka vastavasse registrisse, märkides seejuures nende tarvituselevõtu algus- ja lõpuaja, juhtumi asjaolud ning meetmete võtmise põhjused.

C. Patsiendi nõusolek ja konfidentsiaalsus

45. Nõustumisvabadus ja konfidentsiaalsuse austamine on üksikisiku põhiõigused. Samuti tagavad need arsti ja patsiendi suhete usalduslikkuse, iseäranis vanglates, kus kinnipeetav ei saa oma tahte järgi arsti valida.

i) Patsiendi nõusolek

46. Patsientidele tuleks tagada kogu asjassepuutuv informatsioon (vajaduse korral meditsiinilise raporti kujul), mis käsitleb nende tervislikku olukorda, nende ravi kulgu ja neile määratud ravimeid. Nad peaksid saama tutvuda oma arstliku toimikuga, välja arvatud juhul, kui see on ravi seisukohalt ebasoovitav.

Patsiendid peaksid saama nõuda selle informatsiooni edastamist oma perekonnale ja advokaadile või mõnele arstile väljaspool vanglat.

47. Igal otsustusvõimelisel patsiendil on õigus keelduda ravist või ükskõik millisest meditsiinilisest sekkumisest. Iga kitsendus peaks tulenema seadusest ning seonduma üksnes selgesõnaliselt ja täpselt sõnastatud eranditega, mida kohaldatakse kõigile kinnipeetavatele.

Keeruline olukord tekib juhul, kui patsiendi otsus satub vastuollu arstil lasuva üldise abistamiskohustusega. See võib toimuda siis, kui patsienti mõjutavad isiklikud tõekspidamised (näiteks keeldumine vereülekandest) või kui ta kasutab oma keha, seda isegi tahtlikult vigastades oma nõudmiste saavutamiseks, ametivõimude tegevuse vastu protestimiseks või väljendamaks toetust teatud asjaoludele.

Näljastreigi korral nõuavad mõne riigi ametivõimud või kutseorganisatsioonid arstlikku sekkumist surmajuhtumi vältimiseks niipea, kui patsiendi teadvus on tõsiselt häiritud. Mõnes riigis jäetakse kliinilise otsuse tegemine arstile pärast seda, kui ta on kõiki asjasse puutuvaid andmeid analüüsinud.

48. Mis puutub meditsiiniliste uuringute tegemisse kinnipeetavate seas, siis siin tuleks olla väga ettevaatlik kinnipeetavate nõusoleku küsimisel uuringus osalemiseks, arvestades, et nõusolekut mõjutab ka nende karistusolustik. Peaks olema tagatud, et kinnipeetav on andnud nõusoleku uuringus osalemiseks vabalt ja teadlikult.

Kohaldatavad normid peaksid olema samad, mis on kasutusel kogu ühiskonnas, kusjuures asjasse võib sekkuda eetikakomisjon. CPT soosib patoloogia-, epidemioloogia- ja teisi kinnipeetavate olukorraga seonduvaid eriuuringuid.

49. Kinnipeetavate kaasamisel üliõpilastele mõeldud õppeprogrammidesse peaks olema nõutav kinnipeetava enda nõusolek.

ii) Konfidentsiaalsus

50. Arstisaladuse põhimõtet tuleks kinnipidamisasutuses järgida samuti kui ühiskonnas üldse. Patsientide andmeid peaks säilitama arsti vastutusel.

51. Kõik kinnipeetavate meditsiinilised uuringud (kas saabumisel või hilisemas staadiumis) tuleks teha väljaspool vanglaametnike kuulde- ja – kui arst ei soovi teisiti – nägemisulatust. Lisaks tuleks kinnipeetavaid läbi vaadata üksikult, mitte rühmiti.

D. Profülaktiline tervishoid

52. Vangla tervishoiuteenused ei tohiks olla võimaldatud üksnes haigetele kinnipeetavatele. Nende osutaja peaks vastutama ka sotsiaalse ja preventiivse arstiabi eest.

i) Hügieen

53. Vangla tervishoiuteenuse osutaja kohuseks on käsikäes teiste instantsidega kontrollida toitlustuskorraldust (toidu kogust ja kvaliteeti, selle valmistamist ning jaotamist), hügieeningimusi (riietuse ja voodipesu puhtust; ligipääsu kraaniveele; sanitaarseadmeid) ning kambrite kütet, valgustust ja ventilatsiooni. Samuti tuleks jälgida kinnipeetavate töötingimusi ja vabas õhus sportimise aspekte.

Ebatervislikud olud, ruumide ülerahvastatus, inimeste pikaajaline isoleeritus ja tegevusetus võivad põhjustada arstiabi osutamise vajaduse üksikutele kinnipeetavatele või ka vangla meditsiinitalituse üldise sekkumise.

ii) Nakkushaigused³

54. Vangla tervishoiuteenuse osutaja peaks tagama nakkushaigusi (iseäranis hepatiidi, AIDSi, tuberkuloosi ja dermatoloogilisi nakkusi) käsitleva teabe regulaarse levitamise nii kinnipeetavate kui personali seas. Vajaduse korral tuleks arstlikult kontrollida nende inimeste tervist, kellega haige kinnipeetav pidevalt kokku puutub (kaasvangid, vanglatöötajad, sagedased külastajad).

55. AIDSi-alane nõustamine tuleks tagada nii enne kui vajaduse korral ka pärast iga kontrolltesti tegemist. Vangla töötajatele tuleks tagada pidev õpe HIV-positiivsust käsitlevate ennetusabinõude ja sellesse suhtumise osas, samuti peaksid neil olema käitumisjuhised, kuidas vältida diskrimineerimist ja tagada konfidentsiaalsust.

56. CPT rõhutab, et puudub meditsiiniline õigustus HIV-positiivse kinnipeetava eraldamiseks teistest, kui ta on muidu terve.⁴

iii) Enesetappude vältimine

57. Ka enesetappude ärahoidmine on vangla tervishoiuteenuse osutaja ülesanne. Sellega peaks tagatama teadlikkus kõnealuse probleemi olemasolust kogu kinnipidamisasutuse ulatuses ja asjakohaste meetmete tarvituselevõtt.

58. Kinnipeetavate saabumisejärgne arstlik kontroll ja vastuvõtuprotsess tervikuna mängib selles kontekstis tähtsat osa. Õigesti teostatuna võib see tuvastada vähemalt mõned enesetappule kalduvad kinnipeetavad ja leevendada ängistust, mida kogevad kõik nõ värsked vangid.

Lisaks peavad kõik vangla töötajad olenemata ametikohast olema teadlikud suitsiidiohu tundemärkidest (mis eeldab vastavat väljaõpet). Suitsiidioht on tavalisest tunduvalt suurem vahetult enne ja pärast kohtuotsuse tegemist ning mõningail juhtudel ka ajal enne kinnipeetava vabastamist.

59. Suitsiidiohu tuvastamisel peaks isikule kohaldatama eraldi jälgimist. Talle ei tohiks võimaldada hõlpsat ligipääsu vahenditele, millega ta võiks ennast tappa (nt klaasitükid, kambri aknavõre, rihmad, nõõrid jms).

Samuti tuleks astuda samme teabeleviku tagamiseks nii vanglasiseselt kui vajaduse korral ka vanglate vahel (täpsemini vanglate tervishoiutalituste vahel) isikute kohta, kelle puhul seesugust ohtu on täheldatud.

³ Vt ka ptk “Vangistus” lõiget “Nakkushaigused”.

⁴ Hiljem on see sõnastatud järgmiselt: puudub meditsiiniline õigustus kinnipeetava eraldamiseks teistest üksnes asjaoludel, et ta on HIV-positiivne.

iv) Vägivalla vältimine

60. Vangla tervishoiuteenuste osutaja saab kinnipeetavate vastu suunatud vägivalla vältimisele kaasa aidata tekitatud vigastuste kohta süstemaatilise arvestuse pidamise ja vajaduse korral asjakohase üldinformatsiooni edastamisega pädevatele organitele. Ka üksikjuhtumite puhul võib vastavat informatsiooni edastada, kuid reeglina tuleks seda teha üksnes kinnipeetava nõusolekul.

61. Vanglasse saabumisel teostatava arstliku kontrolli ajal tuleb iga vägivaldsuse tundemärk üles märkida, lisades ka kinnipeetava enda ütlused ja arsti hinnangud. Kinnipeetavatele tuleks tagada ligipääs sellele teabele.

Samuti tuleks talitada iga kord, kui kinnipeetavat pärast vanglasisest vägivallajuhtumit arstlikult läbi vaadatakse (vt ka CPT 2. üldaruande CPT/Inf (92) 3 lõiget 53) või kui ta naaseb vanglasse pärast ajutist viibimist politsei arestimajas uurimise eesmärgil.

62. Tervishoiuteenuse osutaja peaks perioodiliselt koguma statistikat vaadeldud vigastuste tekitamise kohta, et juhtida olukorrale vangla juhtkonna, justiitsministeeriumi jt. tähelepanu.

v) Sotsiaalsed ja perekondlikud sidemed

63. Tervishoiutöötajad võivad kaasa aidata sotsiaalsete ja perekondlike sidemete säilimisele, mis vangistusega kipuvad enamasti nõrgenema. Koostöös sotsiaaltöötajatega tuleks võtta meetmeid, mis soosiksid kinnipeetava kontakte välismaailmaga, näiteks rajada korralikult sisustatud külastusruumid, kus kinnipeetavad saaksid kohtuda oma perekonnaliikmete või partneriga jne.

Olukorrast olenevalt võib vangla arst taotleda abirahade või sotsiaaltoetuste jätkuvat maksmist kinnipeetavatele ja nende perekondadele.

E. Inimlik suhtumine

64. Eriti vähekaitsstud kinnipeetavate seas võib esile tuua teatud erikategooriaid. Vangla tervishoiutöötajad peaks seesugustele isikutele pöörama erilist tähelepanu.

i) Ema ja laps

65. On üldtunnustatud põhimõte, et lapsed ei peaks sündima vanglas. CPT kogemuse kohaselt seda põhimõtet ka austatakse.

66. Ema ja lapse koosviibimist peaks võimaldatama vähemalt mõne aja jooksul. Kui ema ja laps viibivad koos vanglas, tuleks neile luua tingimused, mis oleksid võrdväärsed lastesõimega ja kus neid abistaks väikelaste hoolduse alal pädev töötaja.

Otsused, mis puudutavad lapse viimist tavaühiskonda ja sellega kaasnevat eraldamist emast, tuleks langetada igal üksikjuhtumil eraldi, arvestades psüühilisi ja sotsiaal-meditsiinilisi aspekte.

ii) Noorukid

67. Noorukieaga kaasnevad isikuomaduste muutused, mille korrigeerimine vähendab sotsiaalse väärkohanduse riski.

Kinnipidamise ajal tuleks noorukitele võimaldada viibimist ühes kindlas kohas, teda peaksid ümbritsema isiklikud asjad ja ta peaks lävima sotsiaalselt ergaste inimestega. Nende päevakava peaks sisaldama intensiivset tegevust - sotsiaalhariduslikke ühisüritusi, sportimist, õppimist, kutseväljaõpet, koos saatjaga tavaühiskonnas viibimist ja valiktegevuste võimaldamist.

iii) Isiksusehäiretega kinnipeetavad

68. Vangla tervishoiutalituse patsientide hulgas on alati teatud hulk tasakaalutuid, marginaalseid isikuid, kelle eluloos on peretraumad, pikaajaline narkosõltuvus, konfliktid võimuorganitega või muud sotsiaalsed tragöödiad. Nad võivad olla vägivaldsed, kalduda enesetapule või kõlvatule seksuaalsele käitumisele ning on suurema osa ajast võimetud oma tegevust kontrollima ja enda eest hoolitsema.

69. Selliste kinnipeetavate vajadused ei ole niivõrd meditsiinilist laadi, kuid vanglaarst võib koostada neile suunatud sotsiaalteraapilisi programme, mida viiakse ellu vanglaüksustes, kus kehtivad tavaühiskonnaga sarnased üldreeglid, ent mille suhtes teostatakse hoolikat kontrolli.

Niisugused üksused võivad vähendada kinnipeetava masendust, alaväärsustunnet ja sallimatust, tekitada neis vastutustunde ja valmistada neid ette reintegreerumiseks tavaühiskonda. Programmide teine eelis on, et nendega kaasneb ka vanglapersonali osalus ja pühendumine.

iv) Isikud, kellele ei saa kohaldada kestvat vahi all pidamist

70. Selliste kinnipeetavate tüüpiline näide on isikud, kellele prognoositakse peatset surma, kes kannatavad raske haiguse all, mille tõhus ravi ei ole vanglas võimalik, kes on tõsise puudega või kõrges eas. Nende kestev kinnipidamine võib tekitada talumatu olukorra. Säärastel juhtudel on vangla arst kohustatud koostama teatise pädevale organile, kajastades seal võimalike alternatiivkorralduste elluviimise aspekte.

F. Meedikute ametialane sõltumatus

71. Tervishoiutöötajad on igas vanglas potentsiaalse riskiga seotud personal. Nende kohustus hoolitseda patsientide eest (kelleks on haiged kinnipeetavad) võib sageli sattuda vastuollu vangla juhtkonna ja turvatöötajate arvamusega. See loob aluse keerukate eetiliste probleemide ja sundvalikute tekkele. Tagamaks tervishoiu sõltumatust, peab CPT oluliseks, et vastav personal ühtlustaks oma tegevuse võimalikult suurel määral vanglavälise tervishoiukorraldusega.

72. Olenemata vanglaarsti töökohast peaksid tema kliinilised otsused juhinduma üksnes meditsiinkriteeriumitest.

Arstiabi kvaliteeti ja tõhusust peaks hindama pädev meditsiiniorgan. Samuti peaks see, mitte turvalisus ega haldusorgtanid ressursse haldama.

73. Vangla arst tegutseb patsiendi isikliku arstina. Tema ja patsiendi suhete huvides ei tohiks küsida arsti kinnitust vangi tervise valmisolekule karistuse kandmiseks. Samuti ei tohiks arst läbi viia ühtki ametiisiku initsiatiivil algatatud läbiotsimist või läbivaatust, välja arvatud erakordse vajaduse korral, kui ühtki teist arsti ei ole võimalik selleks otstarbeks kohale kutsuda.

74. Vanglaarsti ametialast vabadust kitsendab vangla olemus iseenesest: ta ei saa endale vabalt patsiente valida, kuna kinnipeetavate käsutuses ei ole teist valikuvõimalust. Tema ametialased kohused säilivad ka juhul, kui patsient rikub ravikava või kasutab ähvardusi või vägivalda.

G. Meedikute ametialane pädevus

75. Vanglaarstidel ja vangla meditsiiniõdedel peaks olema eriväljaõpe, mis lubaks neil tegelda vanglapatoloogia erivormidega ja kohandada oma ravimeetodeid vanglarežiimile.

Eeskätt tuleks arendada oma ametialaseid oskusi vägivalla vältimiseks või vajaduse korral selle ohjeldamiseks.

76. Leevendamaks tööjõunappust, abistavad meditsiiniõdesid sanitarid, kellest mõned on värvatud vangla teenistujate seast. Koolitatud personal peaks eri tasandite töötajatega oma teadmisi ja kogemusi jagama.

Vahel täidavad sanitarikohuseid ka kinnipeetavad ise. Kahtlemata tagab see mõnele kinnipeetavale kasuliku töökoha, kuid siiski tuleks seda kasutada viimase abinõuna. Ka ei tohiks kinnipeetavad mingil juhul osaleda ravimite jaotamisel.

77. Kokkuvõttes leiab CPT, et vanglakeskkonnas tervishoiuteenuste osutamise eripära nõuab nii sealsete arstide kui meditsiiniõdede täiendusõpet.