



Usluge zdravstvene skrbi u zatvorima

*Izvod iz 3. Općeg izvješća,
objavljen u 1993*

30. Zdravstvene usluge za osobe lišene slobode su predmet od direktnog značaja za nadležnost CPT-a.¹ Nezadovoljavajući stupanj zdravstvene njege može brzo dovesti do situacija koje spadaju u okvir termina «neljudskog ili ponižavajućeg postupanja». Nadalje, služba zdravstvene njege u datoj ustanovi može potencijalno igrati važnu ulogu u borbi protiv zlostavljanja, kako unutar te ustanove, tako i na drugim mjestima (naročito unutar policijskih ustanova). Štoviše, ta služba je u takvom položaju da može imati pozitivan utjecaj na sveukupnu kvalitetu života unutar ustanove u kojoj djeluje.

31. U odjeljcima koji slijede opisuju se neka od glavnih pitanja kojima se bave delegacije CPT tokom ispitivanja rada zdravstvenih službi unutar zatvora. Međutim, na samom početku CPT želi jasno naglasiti važnost koju pridaje općem principu - a koji je već prihvaćen u većini, ako ne i u svim zemljama koje je Odbor do danas posjetio - a to je da zatvorenici imaju pravo na isti stupanj zdravstvene njege kao i osobe koje žive na slobodi unutar iste zajednice. Ovaj princip je inherentan osnovnim pravima pojedinca.

32. Pojedini parametri koje je razmatrao CPT tokom posjeta zatvorskim zdravstvenim službama mogli bi se podvesti pod slijedeće naslove:

- a. Pristup liječniku
- b. Jednakost njege
- c. Pacijentov pristanak i povjerljivost
- d. Preventivna zdravstvena zaštita
- e. Humanitarna pomoć
- f. Profesionalna neovisnost
- g. Profesionalna stručnost.

A. Pristup liječniku

33. Prilikom njihovog ulaska u zatvor, sve zatvorenike mora što prije kontaktirati pripadnik zdravstvene službe date ustanove. U svojim izvješćima, CPT je preporučivao da svaki novodošli zatvorenik bude na odgovarajući način ispitan i ukoliko je nužno fizički pregledan od strane liječnika čim prije moguće. Treba dodati da se u nekim zemljama provjera zdravstvenog stanja po dolasku vrši od strane kvalificirane medicinske sestre, koja o tome izvještava liječnika. Ovaj drugi pristup može se smatrati učinkovitijim u pogledu korištenja raspoloživih ljudskih sredstava.²

¹ Treba također vidjeti i Preporuku Br. R (98) 7 u pogledu etičkih i organizacionih aspekata zdravstvene njege u zatvoru, usvojenu 8. travnja 1998.g. od strane Odbora ministara Vijeća Europe.

² Ovaj zahtjev je kasnije izmjenjen na slijedeći način: svaki novodošli zatvorenik mora biti na odgovarajući način ispitan i tjelesno pregledan od strane liječnika čim prije moguće nakon prijama; osim u izuzetnim okolnostima,

Takođe je poželjno da zatvorenicima po dolasku bude data brošura ili knjižica koja sadrži informacije o postojanju i djelovanju službi zdravstvene njege i koja služi kao podsjetnik za osnovne mjere higijene.

34. Tijekom boravka u zatvoru, zatvorenici bi morali imati pristup liječniku u bilo kojem trenutku, bez obzira na režim lišavanja slobode (za pojedinoosti u vezi pristupa liječniku zatvorenicima u samici, vidjeti odjeljak 56 Drugog Općeg izvješća CPT-a: CPT/Inf (92) 3). Zdravstvena služba mora biti tako organizirana da omogući da se zahtjevima za posjete liječniku udovolji bez nepotrebnog odlaganja.

Zatvorenicima se mora omogućiti da se koriste uslugama službe za zdravstvenu njegu na povjerljiv način, na primjer, pomoću poruka koje se šalju u zapečaćenoj omotnici. Nadalje, zatvorski službenici ne bi smjeli pregledati zahtjeve za posjete liječniku (i da odlučuju o njihovoj opravdanosti).

35. Zatvorska služba za zdravstvenu njegu bi u najmanju ruku trebala biti u mogućnosti da obezbjedi redovne ambulantne konzultacije i njegu u hitnim slučajevima (naravno, kao dodatak često mogu postojati i jedinice bolničkog tipa, opremljene krevetima). Svaki zatvorenik bi također trebao imati na raspolaganju i usluge kvalificiranog stomatologa. Nadalje, zatvorski liječnici bi trebali biti u mogućnosti da se posluže uslugama liječnika specijalista.

U pogledu potrebe za hitnom negom, trebao bi uvijek postojati dežurni liječnik. Nadalje, osoba koja je stručna pružiti prvu pomoć trebala bi uvijek biti prisutna u prostorijama zatvora, i to bi trebalo po mogućnosti biti netko sa priznatom stručnom spremom bolničara.

Ambulantna njega trebala bi biti pod odgovarajućim nadzorom zdravstvenog osoblja; u mnogim slučajevima, prilikom obezbjeđivanja nastavka zdravstvene njege nije dovoljno osloniti se na inicijativu samog zatvorenika.

36. Na raspolaganju bi trebala biti i neposredna podrška potpuno opremljene bolničke službe, bilo civilne ili zatvorske bolnice.

Ukoliko se pribjegne uslugama civilne bolnice, postavlja se pitanje problema sigurnosti. U ovom pogledu, CPT želi naglasiti da zatvorenici koji se šalju u bolnicu na njegu ne bi smjeli biti fizički vezivani za bolničke krevete ili druge komade namještaja u svrhu čuvanja. Mogu se i moraju naći drugi načini udovoljavanja potrebama sigurnosti; stvaranje odjeljenja koja su pod stražom čuvara u takvim bolnicama predstavlja jedno od mogućih rješenja.

37. Kada zatvorenici moraju biti hospitalizirani ili pregledani od strane specijaliste u bolnici, oni moraju biti transportirani bez odlaganja i na način na koji to zahtijeva njihovo zdravstveno stanje.

ovo ispitivanje/ pregled treba izvršiti na dan prijama, naročito ukoliko se radi o ustanovi istražnog zatvora. Takva provjera zdravstvenog stanja po prijemu može takođe biti izvršena od strane kvalificirane medicinske sestre koja o tome izvještava liječnika.

B. Jednakost njege

i) opća medicina

38. Zatvorska služba za zdravstvenu njegu morala bi biti u stanju osigurati medicinski tretman i zdravstvenu njegu, kao i odgovarajući režim ishrane, te fizioterapijske, rehabilitacijske ili bilo koje druge potrebne specijalne pogodnosti, pod uvjetima koji su usporedivi sa onima koji se pružaju pacijentima u zajednici izvan zatvora. Opskrbljivanje zdravstvenog, bolničarskog i tehničkog osoblja, te prostorija, instalacija i opreme mora biti usklađeno na odgovarajući način.

Mora postojati odgovarajući nadzor nad ljekarnom i izdavanjem lijekova. Nadalje, priprema lijekova mora biti uvijek povjerena stručnom osoblju (farmaceutu/medicinskoj sestri, itd.).

39. Svaki pacijent mora imati vlastiti zdravstveni karton, koji sadrži dijagnostičke informacije, kao i zapis o toku bolesti pacijenta, te o svim posebnim pretragama kojima je bio podvrgnut. U slučaju premještanja te osobe, medicinski dosije treba biti upućen ljekarima u ustanovi koja prima tu osobu.

Nadalje, timovi za zdravstvenu njegu moraju voditi dnevnu evidenciju u kojoj se navode posebni incidenti u vezi pacijenata. Takva evidencija je korisna time što pruža ukupan pregled situacije u vezi zdravstvene njege u datom zatvoru, istovremeno ističući specifične probleme koji se eventualno mogu pojaviti.

40. Rad službe zdravstvene njege koji se odvija bez problema podrazumijeva da se ljekari i osoblje za njegu bolesnika redovno sastaju i formiraju radni tim pod vodstvom glavnog liječnika koji je nadležan za datu službu.

ii) psihijatrijska njega

41. U poređenju sa općom populacijom, među zatvorenicima je česta pojava psihijatrijskih simptoma. Shodno tome, liječnik kvalificiran u oblasti psihijatrije mora biti pridodat službi zdravstvene njege svakog zatvora, a neke od medicinskih sestara koje su tu zaposlene moraju biti obučene za rad na ovom području.

Zdravstveno osoblje, kao i oblik zatvora, moraju biti takve naravi da omogućuju izvođenje redovnih programa farmakološke, psihoterapijske i okupacione terapije.

42. CPT želi potcrtati ulogu uprave zatvora u ranom otkrivanju zatvorenika koji boluju od psihijatrijskih smetnji (npr. depresije, reaktivnih stanja, itd.), u svrhu omogućivanja uspostave odgovarajućih prilagodbi u njihovom okruženju. Ova aktivnost može biti podstaknuta pružanjem odgovarajuće zdravstvene obuke izvjesnim pripadnicima zatvorskog osoblja.

43. Zatvorenik koji je duševno obolio trebao bi biti čuvan i njegovan u bolničkom objektu koji je na odgovarajući način opremljen i koji posjeduje odgovarajuće obučeno osoblje. Taj objekt može biti civilna duševna bolnica ili posebno opremljeni psihijatrijski objekt unutar zatvorskog sistema.

S jedne strane, često se tvrdi da je sa etičkog gledišta dobro da mentalno oboljeli zatvorenici budu hospitalizirani izvan zatvora, u institucijama koje vode službe javnog zdravlja. S druge strane, postoji argument da psihijatrijski objekti unutar zatvorskog sustava omogućavaju vršenje njege pod optimalnim uvjetima sigurnosti, i da se aktivnosti zdravstvenih i socijalnih službi intenziviraju unutar tog sustava.

Bez obzira na izabrani pristup, smještajni kapacitet psihijatrijskog objekta u pitanju mora biti adekvatan; previše često se dugo čeka prije nego što se izvrši neophodni premještaj. Premještaj date osobe u psihijatrijski objekat mora se tretirati kao pitanje od najvišeg prioriteta.

44. Mentalno bolesni i nasilni pacijent mora se tretirati uz pažljiv nadzor i podršku osoblja za zdravstvenu njegu, u kombinaciji, ukoliko se to smatra prikladnim, sa umirujućim sredstvima. Pribjegavanje instrumentima ograničenja tjelesne slobode je vrlo rijetko opravdano i mora biti bilo izričito naređeno od strane liječnika ili se o tome mora smjesta obavijestiti liječnik s ciljem da se od njega pribavi odobrenje. Instrumenti za ograničenje tjelesne slobode moraju se ukloniti čim prije to bude moguće. Oni se nikad ne smiju primijenjivati, niti se njihova primjena smije produljiti, u svrhu kažnjavanja.

U slučaju da se pribjegne instrumentima fizičkog ograničavanja slobode, to treba unijeti u pacijentov karton i o tome se mora voditi odgovarajuća evidencija, u koju se unosi vrijeme kada se započelo i završilo sa takvom mjerom, kao i okolnosti datog slučaja, te razlozi za pribjegavanje takvim sredstvima.

C. Pacijentov pristanak i povjerljivost

45. Sloboda pristanka i poštivanja povjerljivosti predstavljaju osnovna prava pojedinca. Oni su takođe od suštinske važnosti za atmosferu povjerenja koja je neophodan sastavni dio odnosa između liječnika i pacijenta, naročito u zatvorima, gdje zatvorenici ne mogu slobodno birati svoje liječnike.

i) pacijentov pristanak

46. Pacijentima treba dati sve bitne informacije (ukoliko je potrebno u obliku medicinskog izvješća) koji se tiču njihovog stanja, toka njihovog liječenja i lijekova koji su im propisani. Po mogućnosti, pacijenti bi morali imati pravo upoznavanja sa sadržajem svog zatvorskog zdravstvenog kartona, osim ukoliko ovo nije preporučljivo sa terapijskog gledišta.

Oni bi morali imati mogućnost za zahtjevanje da se ove informacije prenesu njihovim obiteljima i odvjetnicima ili nekom liječniku izvan zatvorskog kruga.

47. Svaki pacijent koji je sposoban prosuđivati je slobodan da odbije liječenje ili bilo koju drugu zdravstvenu intervenciju. Svako odstupanje od ovog osnovnog principa mora biti zakonski zasnovano i mora se odnositi na jasno i strogo definiran izvanredne okolnosti koje se primjenjuju na pučanstvo uopće.

Klasično teška situacija se javlja u onim slučajevima kada je odluka pacijenta u neskladu sa općom obavezom liječnika da pruži zdravstvenu njegu. Ovo se može desiti u onim slučajevima kada je pacijent pod utjecajem ličnih uvjerenja (npr. odbija primiti transfuziju krvi) ili kada nastoji koristiti svoje tijelo, ili osakaćenje, kako bi podupro svoje zahtjeve, prosvjedovao protiv nekog organa vlasti, ili demonstrirao svoju podršku nekoj ideji.

U slučaju štrajka glađu, državne vlasti ili stručne organizacije u nekim zemljama zahtijevaju da liječnik intervenira kako bi spriječio smrt čim postoji ozbiljno oštećenje svijesti pacijenta. U drugim zemljama, postoji pravilo da se klinička odluka prepusti nadležnom liječniku, nakon što je ovaj izvršio konzultacije i odmjerio sve relevantne činjenice.

48. Što se tiče pitanja medicinskog istraživanja sa zatvorenicima, jasno je da tu treba primijeniti veoma oprezan pristup, uzimajući u obzir da postoji rizik da je pristanak zatvorenika na učestvovanje u istraživanju dat pod utjecajem kaznene situacije u kojoj se nalazi. Moraju postojati garancije kojima se osigurava da svaki zatvorenik u pitanju daje slobodan pristanak zasnovan na dovoljno obavještenja.

Pravila koja se ovdje primjenjuju moraju biti pravila koja postoje u datom društvu, uz intervenciju odbora za etiku. CPT želi dodati da podupire istraživanja koja se tiču zatvorske patologije ili epidemiologije ili nekih drugih aspekata koji su specifični za uvjete pod kojima se zatvorenici nalaze.

49. Učestvovanje zatvorenika u nastavnim programima za učenike i studente također zahtjeva pristanak zatvorenika.

ii) povjerljivost

50. Liječničku tajnu treba poštivati u zatvorima na isti način kao i u cijelom društvu. Liječnik bi trebao biti nadležan za vođenje dosijea pacijenata.

51. Sve zdravstvene pretrage zatvorenika (bilo po dolasku ili kasnije) moraju se provoditi tako da ih ne mogu čuti ni vidjeti zatvorski službenici, osim ukoliko dati liječnik drukčije ne zatraži. Nadalje, pregled zatvorenika se mora vršiti pojedinačno, a ne skupno.

D. Preventivna zdravstvena zaštita

52. Zadatak zatvorskih zdravstvenih službi ne bi se smio ograničiti samo na liječenje bolesnih pacijenata. Njima također treba biti povjerena odgovornost za socijalnu i preventivnu medicinu.

i) higijena

53. Na zatvorskim zdravstvenim službama – koje na odgovarajući način rade u sprezi sa drugim nadležnim tijelima – leži odgovornost nadzora nad ishranom (količinom, kvalitetom, pripremom i raspodjelom hrane), kao i higijenskim uvjetima (čistoćom odjeće i posteljine, dostupnošću tekuće vode; sanitarnim instalacijama), grijanjem, osvjetljenjem i prozračivanjem ćelija, kao i načinima organizacije rada i vježbi na otvorenom.

Nečistoća, pretrpanost, produljena izolacija i neaktivnost mogu prouzrokovati da se pojedinim zatvorenicima mora pružiti medicinska pomoć ili da se u krajnjem slučaju poduzme akcija prema odgovornim vlastima.

ii) prenosive bolesti ³

54. Zatvorska zdravstvena služba mora osigurati da se informacije o prenosivim bolestima (posebno o hepatitisu, AIDS-u, tuberkulozi, kožnim infekcijama) dostavljaju redovito kako zatvorenicima tako i zatvorskome osoblju. Tamo gdje je to potrebno, treba provesti medicinsku kontrolu nad onima sa kojima je određen zatvorenik u redovitom kontaktu (suzatvorenicima, zatvorskome osobljem, čestim posjetiocima).

55. Što se posebice tiče AIDS-a, treba omogućiti odgovarajuće zdravstveno savjetovanje kako prije tako i, ukoliko je potrebno, nakon općeg zdravstvenog pregleda. Zatvorskome osoblju treba pružiti stalnu obuku o preventivnim mjerama koje treba poduzeti i stavovima koje treba zauzeti u pogledu na HIV-pozitivne osobe, te dati odgovarajuća uputstva u pogledu nediskriminacije i povjerljivosti.

56. CPT želi naglasiti da nema nikakvog medicinskog opravdanja za odvajanje HIV-pozitivnog zatvorenika koji se dobro osjeća.⁴

³ Vidjeti također "Zatvor", pod "prenosive bolesti".

⁴ Naknadno izmjenjeno kao što slijedi: nema nikakvog medicinskog opravdanja za odvajanje zatvorenika isključivo na temelju toga što je HIV – pozitivan.

iii) prevencija samoubojstava

57. Prevencija samoubojstava predstavlja još jedno pitanje koje spada u djelokrug zatvorske zdravstvene službe, koja treba osigurati da svi unutar cijele ustanove budu u dovoljnoj mjeri svjesni ovog problema i da su uspostavljeni odgovarajući postupci.

58. Zdravstvena provjera po dolasku, kao i cijeli proces prijama, imaju važnu ulogu u ovom kontekstu; ukoliko se pravilno obnašaju, tim putem se mogu identificirati bar neki od onih koji su pod rizikom samoubojstva, te donekle smanjiti strah koji osjećaju svi novodošli zatvorenici.

Nadalje, zatvorsko osoblje, bez obzira na pojedinačne poslove koje obavljaju, mora biti svjesno znakova rizika samoubojstva (što znači za prepoznavanje simptoma). U vezi ovoga treba primijetiti da su periodi neposredno prije i nakon suđenja, a u nekim slučajevima i period prije oslobađanja, periodi kada postoji povećani rizik samoubojstva.

59. Osoba identificirana kao osoba pod rizikom samoubojstva trebala bi, onoliko dugo koliko je to potrebno, biti pod posebnim programom promatranja. Nadalje, takvim osobama ne bi smjela biti lako dostupna sredstva kojima bi se mogle ubiti (šipke na prozorima ćelije, komadi razbijenog stakla, opasači ili kravate, itd.).

Trebalo bi također poduzeti 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 identificirane kao osobe pod mogućim rizikom samoubojstva.

iv) spriječavanje nasilja

60. Zatvorske zdravstvene službe mogu doprinijeti spriječavanju nasilja nad osobama lišenih slobode putem sistematskog evidentiranja ozljeda i ukoliko je potrebno, obezbjeđivanja općih informacija relevantnim organima. Informacije se takođe mogu prosljeđivati u vezi specifičnih slučajeva, mada bi po pravilu takove radnje trebalo poduzimati samo uz pristanak zatvorenika u pitanju.

61. Svi znakovi nasilja koji se primjete prilikom zdravstvene provjere zatvorenika kod prijama u ustanovu moraju biti u potpunosti zapisani, skupa sa svim relevantnim izjavama od strane samog zatvorenika, te zaključcima liječnika. Nadalje, ove informacije trebaju biti dostupne samom zatvoreniku.

Isti pristup treba primijenjivati kod svakog zdravstvenog pregleda zatvorenika nakon nasilnog događaja unutar zatvora (vidjeti takođe odjeljak 53 CPT-ovog 2. Općeg izvješća: CPT/Inf (92) 3) ili po ponovnom prijama u zatvor nakon privremenog vraćanja u policijski pritvor u svrhu istrage.

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

v) društvene i porodične veze

63. Zdravstvena služba takođe može pomoći smanjenju kidanja društvenih i porodičnih veza, koja obično prate lišavanje slobode. Ta služba bi - skupa sa relevantnim socijalnim službama – trebala takođe podržati mjere koje poboljšavaju kontakte zatvorenikâ sa vanjskim svijetom, kao što

su prikladno opremljene prostorije za posjete, posjete obitelji ili supruge/supružnika ili partnerke/partnera u odgovarajućim uvjetima, te privremeni dopust u obiteljskom, radnom, obrazovnom ili socio-kulturnom okruženju.

Ovisno od okolnosti, zatvorski liječnik može pokrenuti akciju kako bi dobio odobrenje za isplatu ili nastavak isplate primanja od strane socijalnog osiguranja za zatvorenike i njihove obitelji.

E. Humanitarna pomoć

64. Određene specifične kategorije posebno ugroženih zatvorenika se moraju identificirati. Zatvorske zdravstvene službe trebale bi posvetiti naročitu pažnju njihovim potrebama.

i) majka i dijete

65. Uvriježen je princip da djeca ne bi trebala biti rođena u zatvoru; prema CPT-ovim iskustvima, ovaj se princip poštiva.

66. Majci i djetetu bi trebalo dozvoliti zajednički boravak barem tijekom izvjesnog vremenskog perioda. Ukoliko su majka i dijete zajedno u zatvoru, moraju biti smješteni pod uvjetima koji su jednaki onima u jaslicama i koji im omogućuju potporu od strane osoblja specijaliziranog za postnatalnu zaštitu i njegu.

O dugoročnim rješenjima, naročito o prebacivanju djeteta u zajednicu, koje podrazumijeva njegovo odvajanje od majke, trebalo bi odlučivati od slučaja do slučaja, u svjetlu pedijatrijsko-psihijatrijskih i medicinsko-socijalnih mišljenja.

ii) mladež

67. Adolescencija je period karakteriziran određenom preobrazbom ličnosti, koji zahtjeva poseban napor kako bi se smanjili rizici dugoročne socijalne neprilagođenosti.

Dok borave u istražnom zatvoru, adolescentima treba dozvoliti boravak na određenom mjestu, u okruženju sa ličnim predmetima, u grupama koje na njih djeluju blagotvorno u socijalnom smislu. Režim koji se na njih primijenjuje mora se zasnivati na intenzivnim aktivnostima, koje uključuju socio-edukativne sastanke, sport, naobrazbu, 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 uvijek izvjestan procenat neuravnoteženih pojedinaca na rubu društvenog poretka, sa povješću obiteljskih trauma, dugotrajne ovisnosti o drogama, sukoba sa vlastima ili drugih društvenih neprilika. Oni mogu biti nasilni, sa rizikom samoubojstva ili karakterizirani neprihvatljivim seksualnim ponašanjem, i većim su dijelom vremena nesposobni za samokontrolu ili za brigu o sebi.

69. Potrebe ovih zatvorenika nisu zapravo zdravstvene naravi, ali zatvorski liječnik može promicati pripremu socio-terapijskih programa za njih, u zatvorskim jedinicama koje su organizirane poput onih u široj društvenoj zajednici i koje su pod brižljivom paskom.

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

iv) zatvorenici za koje je produženo lišavanje slobode nesvrishodno

70. Tipični primjeri ove vrste zatvorenika su osobe sa fatalnom zdravstvenom prognozom na kratak rok, osobe koje boluju od teških bolesti koje se ne mogu učinkovito liječiti u zatvorskim uvjetima, osobe sa teškim invaliditetom i osobe u podmaklom dobu. Produljeno lišavanje slobode takvih osoba u zatvorskom okruženju može stvoriti nepodnošljivu situaciju. U ovakvim slučajevima, na zatvorskom je liječniku da uputi izvješće nadležnim vlastima u cilju traženja odgovarajućih alternativnih rješenja.

F. Profesionalna neovisnost

71. Osoblje koje pruža zdravstvenu zaštitu u bilo kojem zatvoru je osoblje pod mogućim rizikom. Njihova obveza za brigu o svojim pacijentima (bolesnim zatvorenicima) može često doći u sukob sa obzirima zatvorske uprave i sigurnosti. Ovo ih može dovesti u situaciju teških etičkih dvojbi i izbora. Kako bi se garantirala njihova neovisnost u pogledu pitanja zdravstvene njege, CPT smatra važnim da takvo osoblje u najvećoj mogućoj mjeri djeluje u skladu sa prevladavajućim načinima pružanja zdravstvene zaštite u zajednici na slobodi.

72. Bez obzira na formalno stajalište zatvorskog liječnika pri obavljanju svoje aktivnosti, njegove medicinske odluke moraju biti vođene isključivo medicinskim kriterijima.

Kvaliteta i učinkovitost zdravstvenog rada trebali bi biti procjenjivani od strane kvalificiranih zdravstvenih vlasti. Slično tome medicinske vlasti bi trebale upravljati sredstvima koja im stoje na raspoloženju, a ne tijela koja su nadležna za sigurnost ili administrativne poslove.

73. Zatvorski liječnik djeluje kao lični pacijentov liječnik. Shodno tome, u interesu garantiranja očuvanja odnosa liječnik/pacijent, od njega se ne smije tražiti izdavanje potvrde o stanju pacijenta da podnese kaznu. On isto tako ne smije obavljati tjelesne pretrase ili preglede koje zatraži neki organ vlasti, osim u hitnim slučajevima kada se ne može pozvati ni jednog drugog liječnika.

74. Treba takođe primijetiti da je profesionalna sloboda zatvorskog liječnika ograničena samom zatvorskom situacijom: on ne može slobodno birati svoje pacijente, budući da zatvorenici nemaju nikakve druge zdravstvene alternative na raspolaganju. Njegova profesionalna obveza postoji i dalje, čak i u onim slučajevima kada pacijent krši zdravstvena pravila ili kada pribjegava prijetnjama ili nasilju.

G. Profesionalna stručnost

75. Zatvorski liječnici i medicinske sestre moraju posjedovati stručno znanje koje im omogućuje bavljenje posebnim oblicima zatvorske patologije, kao i prilagodjenje svojih metoda liječenja uvjetima zatvora.

Treba posebno razvijati profesionalne stavove usmjerene ka spriječavanju nasilja, odnosno, ukoliko je potrebno, obuzdavanju nasilja.

76. Kako bi se osigurala nazočnost dovoljnog broja osoblja, medicinskim sestrama često pomažu zdravstveni pomoćnici, od kojih se neki odabiraju među zatvorskim službenicima. Kvalificirano osoblje treba drugima prenositi neophodna iskustva i periodično pratiti i usklađivati znanje sa najnovijim saznanjima.

U pojedinim slučajevima se i samim zatvorenicima dozvoljava da rade kao zdravstveni pomoćnici. Nema sumnje da je prednost takvog pristupa u tome što određenom broju zatvorenika to omogućuje bavljenje korisnim poslom. Bez obzira na to, ovome treba pribjeći samo u krajnjoj nuždi. Nadalje, zatvorenici nikada ne smiju biti uključeni u raspodjelu lijekova.

77. Konačno, CPT smatra da specifične odlike pružanja zdravstvene njege u zatvorskom okruženju opravdavaju uvođenje priznate stručne specijalizacije, kako za ljekare tako i za medicinske sestre, na osnovu postdiplomske obuke i redovitog obučavanja u službi.