



Egészségügyi ellátás a börtönökben

*Kivonat a 3. Általános Jelentésből,
Magyarul publikálva 1993-ben*

30. A szabadságuktól megfosztott személyek egészségügyi ellátása közvetlenül beletartozik a CPT illetékességébe.¹ Az egészségügyi ellátás elégtelen szintje gyorsan olyan helyzetekhez vezethet, amelyek az „embertelen és megalázó bánásmód” kategóriájába esnek. Továbbá az egészségügyi ellátás egy adott intézményben potenciálisan fontos szerepet játszhat a bántalmazásokkal szembeni küzdelemben, mind az adott intézményben, mind másutt (különösen rendőrségi intézményekben). Ezen túlmenően a helyzetéből eredően pozitív hatással lehet az általános életminőség abban az intézményben, amelyben működik.

31. Az alább következő pontok néhány főbb témát jelölnek meg, amelyekkel a CPT-küldöttségek foglalkoznak, amikor megvizsgálják az egészségügyi ellátást a börtönökben. Mindenekelőtt azonban a CPT hangsúlyozni kívánja azt a fontosságot, amit az alapelvnek tulajdonít – és amelyet a Bizottság által eddig meglátogatott legtöbb, sőt talán minden ország elismer -, vagyis annak, hogy a fogvatartottak ugyanolyan szintű egészségügyi ellátásra jogosultak, mint bárki a társadalomban a szabadon élők között. Ez az elv az egyén alapvető jogainak része.

32. A következő címszavakban foglalhatók össze a szempontok, amelyek a CPT-t vezették a börtönbeli egészségügyi ellátást vizsgáló látogatásai során:

- a. Orvoshoz jutás
- b. Egyenlő ellátás
- c. A páciens beleegyezése és a bizalom
- d. Megelőző egészségügyi ellátás
- e. Humanitárius segítség
- f. Szakmai függetlenség
- g. Szakmai hozzáértés

a. Orvoshoz jutás

33. A börtönbe bekerüléskor minden fogvatartottat haladéktalanul meg kell, hogy vizsgáljon az intézmény egészségügyi szolgálatának egy tagja. Eddigi jelentéseiben a CPT már ajánlotta, hogy minden újonnan érkezett fogvatartottat a befogadás után a lehető leghamarabb egy orvosnak megfelelően ki kell kérdeznie, és szükség esetén testi vizsgálatot kell végeznie rajta. Hozzá kell tenni, hogy egyes országokban a befogadáskor orvosi vizsgálat történik, amelyet egy teljes

¹ Hivatkozni kell a börtönbeli egészségügyi ellátás etikai és szervezeti szempontjairól szóló R (98) sz. Ajánlás 7. pontjára is, amelyet az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága fogadott el 1998. április 8-án.

képzettségű ápoló végez, aki egy orvos irányítása alatt dolgozik. Ez utóbbi eljárás a rendelkezésre álló források minél hatékonyabb felhasználását példázhatja.²

Szintén kívánatos, hogy a fogvatartottaknak a beérkezésükkor egy szórólapot vagy füzetet adjanak, amely tájékoztatja őket az egészségügyi szolgálat létezéséről és működéséről, és emlékezteti őket az alapvető higiéniai tennivalókra.

34. Fogvatartásuk során a fogvatartottaknak mindenkor legyen lehetőségük orvosi ellátáshoz jutni, tekintet nélkül a fogvatartási rendszerre (magánzárkában fogvatartottak orvoshoz jutásáról részletesebben ld. a CPT 2. Általános Jelentése 56. pontját: CPT/Inf (92) 3). Az egészségügyi ellátást úgy kell megszervezni, hogy indokolatlan késedelem nélkül képes legyen kielégíteni az orvoshoz jutás iránti igényt.

A fogvatartottak titoktartás mellett fordulhassanak az egészségügyi szolgálathoz, például zárt borítékban küldött üzenet útján. Továbbá a börtön személyzete nem cenzúrázhatja az orvosi ellátás iránti kéréseket.

35. Egy börtön egészségügyi szolgálatának képesnek kell lennie legalább rendszeres járóbeteg-ellátásra és sürgősségi ellátásra (természetesen sok esetben kórházi típusú, fekvőbetegeket ellátó körlet is lehetséges). Szakképzett fogorvosi ellátás is járjon minden fogvatartottnak. Továbbá a börtönorvosok kérhessék szakorvos kollégák segítségét is.

Sürgősségi ellátás végett mindig legyen egy ügyeletes orvos is. Továbbá a börtön területén mindig jelen kell lennie egy hozzáértő személynek elsősegélynyújtás céljából, lehetőleg olyannak, aki rendelkezik hivatalos ápolói képes ítéssel.

A járóbeteg-kezelést az egészségügyi személyzetnek kell felügyelnie; folytatólagos kezelés esetében gyakran nem elegendő arra hagyatkozni, hogy a fogvatartott kezdeményezze.

36. Álljon rendelkezésre egy teljesen felszerelt kórház, ami lehet börtönkórház vagy a börtönön kívüli egészségügyi intézmény.

Ha civil kórházat vesznek igénybe, felvetődik a biztonsági intézkedések kérdése. Ezt illetően a CPT hangsúlyozni kívánja, hogy a kezelés céljából kórházba küldött fogvatartottakat nem szabad odabilincselni a kórházi ágyukhoz vagy más berendezési tárgyhoz a szökés megakadályozása végett. Egyéb megoldásokat lehet és kell keresni ahhoz, hogy a biztonsági igényeket kielégítően teljesítsék; egy lehetséges megoldás erre az, ha az ilyen kórházakban őrzött egységet alakítanak ki.

37. Amikor arra van szükség, hogy fogvatartottakat kórházi bennfekvésre vagy kórházi szakorvosi vizsgálatra vigyenek, a szállítást azonnal és az érintett egészségi állapotának megfelelő módon kell végrehajtani.

² Ezt a követelményt később a következőképpen fogalmazták át: minden újonnan érkezett fogvatartottat a befogadás után a lehető leghamarabb egy orvosnak megfelelően ki kell kérdeznie és testi vizsgálatot kell végezni rajta; ha nem állnak fenn kivételes körülmények, ezt a kikérdezést/megvizsgálást a befogadás napján kell elvégezni, különösen azokban az intézetekben, ahol még jogerősen el nem ítélt fogvatartottak vannak. A befogadáskor az ilyen orvosi vizsgálatot egy teljes képzettségű ápoló is végezheti, aki egy orvos irányítása alatt dolgozik.

b. Egyenlő ellátás

i) általános orvoslás

38. A börtön egészségügyi szolgálatának képesnek kell lennie orvosi kezelés és ápolás, valamint megfelelő diéták, fizioterápia, rehabilitáció vagy bármi más speciális kezelés nyújtására olyan körülmények között, amelyek egyenrangúak azzal, amit a társadalomnak a börtönön kívüli tagjai kapnak. Az orvosi, ápolási és technikai személyzetet, valamint a létesítményeket, felszereléseket és berendezéseket hasonlóképpen kell kialakítani.

Megfelelő felügyelet alatt kell tartani a gyógyszerertárat és a gyógyszerek kiadását. Továbbá a gyógyszerek elkészítését mindig szakképzett személyzetre (gyógyszerész/ápoló stb.) kell bízni.

39. Minden páciensről orvosi kartotékot kell vezetni, amely tartalmazza a diagnosztikai információkat, valamint feljegyzéseket a páciens állapotának változásairól és minden speciális vizsgálatról, amin átesett. Átszállítás esetén a kartotékot továbbítani kell a fogadó intézmény orvosainak.

Továbbá az egészségügyi személyzetnek napi feljegyzéseket kell vezetnie, amelyben rögzítik a pácienseket érintő eseményeket. Ezek a feljegyzések azért is hasznosak, mert általános képet adnak a börtön egészségügyi ellátási helyzetéről, , ugyanakkor rámutatnak az esetleg felmerült problémákra.

40. Az egészségügyi ellátás zökkenőmentes működésének előfeltétele, hogy az orvosok és az ápolószemélyzet tagjai rendszeresen összeüljenek, és munkacsoportot alkossanak a szolgálatot vezető főorvos irányítása alatt.

ii) pszichiátriai ellátás

41. Az általános népességhez képest a fogvatartottak körében magas a pszichiátriai tünetek előfordulása. követezképpen egy pszichiáterrel kell kiegészíteni minden börtön egészségügyi szolgálatát, és az ottani ápolók között is legyen néhány, akinek szakképzettsége van ezen a területen.

Az orvosi és ápolói személyzettel ellátottság, valamint a börtönök kialakítása nyújtson lehetőséget rendszeres gyógyszeres kezelések, pszichoterápiák és munkaterápiák tartására.

42. A CPT hangsúlyozni kívánja a börtön vezetőinek szerepét a pszichiátriai betegségek (pl. depresszió, reaktív állapot, stb.) korai felismerésében a fogvatartottak körében, mert így megfelelő változtatásokra kerülhet sor a környezetükben. Bátoríthatja ezt a tevékenységet az, ha az őrszemélyzet egyes tagjai megfelelő egészségügyi képzésben részesülnek.

43. A mentális betegségben szenvedő fogvatartottat olyan kórházi létesítményben kell tartani és kezelni, amely kellően fel van szerelve, és megfelelően képzett személyzettel rendelkezik. Ez a létesítmény civil elmeorvosintézet, vagy a büntetésvégrehajtási rendszeren belüli speciálisan felszerelt pszichiátriai intézmény lehet.

Egyfelől gyakran javasolják etikai megfontolásokból, hogy a mentálisan beteg fogvatartottakat célszerű a börtönrendszeren kívül kezelni olyan intézetekben, amelyeket a társadalombiztosítás tart fenn. Másfelől azzal lehet érvelni, hogy a börtönrendszeren belüli pszichiátriai létesítmények kialakításával lehetővé válik a kezelési körülményeinek optimális biztonságossága, valamint az orvosi és szociális ellátás erősítése a rendszerben.

Bármelyik irányt választják, a szóban forgó pszichiátriai létesítmény befogadóképességének elegendőnek kell lennie; ma még nagyon gyakran hosszú várakozási időnek kell eltelnie ahhoz, hogy a szükséges átszállításokat végre is hajthassák. Az érintett személy átszállítását a pszichiátriai létesítménybe legmagasabb prioritású ügyként kell kezelni.

44. A mentálisan zavart és erőszakos páciens szoros felügyelet alatt és ápolói segítséggel kell kezelni, és ha úgy tartják helyesnek, szedálni kell. Fizikai korlátozó eszközök alkalmazása csak nagyon ritka esetben igazolható, és mindig csakis kifejezett orvosi utasításra történhet, vagy ha már megtörtént azonnal az orvos tudomására kell hozni, kérve a jóváhagyását. A fizikai kényszerítő eszközöket a lehető leghamarabb el kell távolítani. Soha nem szabad azokat büntetésként alkalmazni vagy alkalmazásuk idejét büntetésként meghosszabbítani.

Fizikai korlátozó eszköz alkalmazását fel kell tüntetni mind a páciens kartotékjában, mind a megfelelő nyilvántartásban, annak megjelölésével, hogy az intézkedés mikor kezdődött és végződött, valamint említést kell tenni az eset körülményeiről és okairól, valamint arról hogy miért kellett ehhez folyamodni.

c. A páciens beleegyezése és a bizalom

45. A beleegyezés szabadsága és a bizalom tiszteletben tartása az egyén alapvető joga. Ezek is alapvetően fontosak a bizalmi légkörhöz, amely az orvos-páciens kapcsolat szükséges része, különösen börtönökben, ahol a fogvatartott nem választhatja meg, hogy ki legyen az orvosa.

i) a páciens beleegyezése

46. A páciensek számára meg kell adni minden a tárgyhoz tartozó információt (szükség esetén orvosi jelentés formájában) az állapotukról, a kezelésük menetéről és a számukra felírt gyógyszerekről. A páciensek lehetőleg kérhessenek felvilágosítást a börtönbeli orvosi kartotékjuk tartalmáról, kivéve ha ez terápiás szempontból nem tanácsos.

Kérhessék, hogy az információkat megkapja a családjuk, az ügyvédjük vagy egy külső orvos.

47. Minden az ítélőképessége birtokában lévő páciens visszautasíthatja a kezelést vagy bármely más orvosi beavatkozást. Ez alól az alapelv alól bármilyen kivételhez jogi alap szükséges, és csak világosan és szigorúan meghatározott kivételes körülményekre között engedélyezhető, amelyek a teljes börtönpopulációra érvényesek.

Klasszikusan nehéz helyzet áll elő, amikor a páciens döntése ellentmond az orvos általános gyógykezelési kötelezettségének. Ez olyankor történhet meg, amikor a páciens egyéni vélekedése befolyásolja (pl. vérátömlesztés visszautasítása), vagy az a szándéka, hogy a testét használja, vagy akár megcsonkítja magát ahhoz, hogy a követeléseinek nyomatékot adjon, tiltakozzon egy hatóság ellen, vagy demonstrálja egy ügy iránti elkötelezettségét.

Éhségsztrájk esetén egyes országokban a hatóságok vagy szakmai szervezetek megkövetelik az orvostól, hogy avatkozzon be a halál megelőzése érdekében, mielőtt a páciens tudata súlyosan meggyengül. Más országokban az a szabály, hogy a klinikai döntéseket a kezelőorvosra bízva, aki konzílium kérése és az összes idevágó körülmény mérlegelése után hozza meg a döntését.

48. A fogvatartottak körében végzett orvosi kutatásokat illetően egyértelmű, hogy nagyon óvatosnak kell lenni, mert fennáll az a veszély, hogy a fogvatartottak részvételi beleegyezését befolyásolja az a tény, hogy egy büntetésvégrehajtási intézetben vannak. Biztosítékoknak kell

szavatolniuk, hogy az érintett fogvatartott szabadon és megfelelő tájékoztatás alapján adja a beleegyezését.

Az alkalmazott szabályoknak ugyanazoknak kell lenniük, mint amelyek az egész társadalomra érvényesek, de egy etikai bizottság bevonásával. A CPT hozzáteszi, hogy helyesli a börtönkörülményekre vonatkozó patológiai vagy epidemiológiai kutatásokat, és a többi olyan kutatást, amely a fogvatartottak helyzetét vizsgálja.

49. A fogvatartottakat csak saját beleegyezésük esetén lehet hallgatók oktatási programjaiba bevonni..

ii) titoktartás

50. Az orvosi titoktartás a börtönökben ugyanúgy érvényes, mint a társadalomban. A páciensek kartotékainak az őrzése az orvos feladata.

51. A fogvatartottak minden orvosi vizsgálatát (a befogadáskor csakúgy, mint a későbbiekben) a büntetésvégrehajtási dolgozók hallótávolságán kívül, illetve hacsak az orvos másképp nem kéri, látótávolságán kívül kell végezni. Továbbá a fogvatartottakat egyéenként, nem pedig csoportosan kell megvizsgálni.

d. Megelőző egészségügyi ellátás

52. A börtön egészségügyi szolgálatának feladata nem korlátozódik a beteg páciensek kezelésére. Vállalniuk kell a szociális medicina és preventív orvoslás végzésének felelősségét is.

i) higiénia

53. A börtönök egészségügyi szolgálatainak feladata – megfelelő együttműködésben más szervekkel -, hogy felügyeljék az ellátást (az élelmezés mennyisége, minősége, elkészítése és kiosztása) és a higiéniai körülményeket (a ruházat és az ágyneműk tisztasága; hozzájutás folyó vízhez; illemhelyek), valamint a zárkák fűtését, világítását és szellőzését. A munkavégzés és a szabadtéri testmozgás körülményeire is oda kell figyelniük.

Egészségügyi problémák, túlsúlyosság, a hosszú elszigeteltség és a tétlenség eredményeként az egyes foglyok orvosi segítségre szorulnak de orvosi fellépésre van szükség a felelős hatóságokkal szemben is.

ii) fertőző betegségek³

54. A börtön egészségügyi szolgálatának biztosítania kell, hogy a fertőző betegségekkel (különösen hepatitis, AIDS, tuberkulózis, bőrfertőzések) kapcsolatos tudnivalókat rendszeresen ismertessék úgy a fogvatartottakkal, mind a börtönszemélyzettel. Ha szükséges, orvosi vizsgálatot kell elvégezni olyan személyeken, akik egy adott fogvatartottal rendszeresen érintkeztek (rabtársak, börtönszemélyzet, gyakori látogatók).

55. Különösen az AIDS vonatkozásában megfelelő tanácsadást kell nyújtani a szűrővizsgálat előtt és, szükség esetén utána is. A börtönszemélyzetet folyamatos képzésben kell részesíteni a foganatosítandó megelőző intézkedésekről és arról, hogyan kell viselkedni valakivel, miután HIV-pozitívnek bizonyult, és megfelelő utasításokkal kell őket ellátni a diszkriminációmentesség és a titoktartást illetően.

³ Id. a „Fogvatartás”-ban a „fertőző betegségek” részt is.

56. A CPT hangsúlyozni kívánja, hogy nincs orvosi alapja fogvatartottak elkülönítésének pusztán csak azért, mert HIV-pozitívak.⁴

iii) az öngyilkosságok megelőzése

57. Az öngyilkosság-megelőzés olyan téma, amely szintén a börtön egészségügyi szolgálatának feladatai közé tartozik. Biztosítaniuk kell, hogy a kérdést az egész intézményben ismerjék, valamint hogy megfelelő intézkedéseket tegyenek.

58. A befogadási orvosi vizsgálat, valamint a befogadási eljárás egésze fontos szerepet játszik ebben a tekintetben; ha ezeket megfelelően végzik, alkalom nyílik legalább néhány veszélyeztetett személyveszély azonosítására, és annak a szorongásnak enyhítésére, amelyet minden újonnan érkezett fogvatartott átél.

Továbbá a börtön személyzetnek, konkrét egyéni munkakörüktől függetlenül, ismernie kell az öngyilkossági szándékra utaló jeleket (amihez értelemszerűen megfelelő képzést kell nyújtani). Ezzel kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy a közvetlenül a tárgyalás előtti és utáni időszak, valamint egyes esetekben a szabadulás előtti időszak fokozott öngyilkossági veszélyt hordoz.

59. Akiról megállapították, hogy öngyilkossági veszély fenyegeti, azt fokozottan meg kell figyelni, ameddig csak szükséges. Továbbá az ilyen emberek nem szabad, hogy könnyen hozzáférjenek öngyilkosságra alkalmas eszközökhöz (a zárka ablakrácsa, törött üveg, öv vagy nyakkendő, stb.).

Lépéseket kell tenni a megfelelő információáramlás biztosítására is – mind az adott intézményen belül, mind pedig adott esetben intézmények között (pontosabban a két intézmény egészségügyi szolgálatai között) – azokról az emberekről, akiről megállapították, hogy veszélyeztetettek.

iv) az erőszak megelőzése

60. A börtönök egészségügyi szolgálatai a sérülések szisztematikus nyilvántartásával, és ha szükséges, az illetékes vezetők általános tájékoztatásával hozzájárulhatnak a fogvatartottakkal szembeni erőszak megelőzéséhez. Információkat adhatnak konkrét esetekről is, bár főszabályként ilyen eljárás csak az érintett fogvatartottak beleegyezésével folytatható le.

61. Ha egy fogvatartotton a befogadási orvosi vizsgálat az erőszak bármilyen nyomát észleli, azt részletesen fel kell jegyezni, rögzíteni kell mindent, amit a fogvatartott ez ügyben elmon, valamint az orvosikövetkeztetéseket is. Továbbá ezeket az információkat elérhetővé kell tenni a fogvatartott számára is.

Ugyanezt az eljárást kell követni olyankor, amikor egy fogvatartottat a börtönben történt erőszakos eseményt követően vizsgálnak meg (ld. még a CPT 2. Általános Jelentésének 53. pontját: CPT/Inf (92) 3), vagy amikor visszahozzák a börtönbe a rendőrségről, kihallgatás miatti rendőrségi őrizetet követően.

62. Az egészségügyi szolgálat időszaki statisztikákat állíthat össze az észlelt sérülésekről a börtönvezetés, az Igazságügyminisztérium stb. számára.

⁴ Utóbb ezt így fogalmazták át: orvosiilag nem igazolható egy fogvatartottnak a szegregálása egyedül csak annak alapján, hogy HIV-pozitív.

v) társadalmi és családi kötelek

63. Az egészségügyi szolgálat segíthet a társadalmi és családi kötelek a szabadságvesztéssel törvényszerűen együtt járó megszakadásának mérséklésében. Támogatnia kell – a megfelelő szociális szolgálatokkal együttműködésben – azokat az intézkedéseket, amelyek erősítik a fogvatartottak kapcsolatait a külvilággal, például a látogatói terek megfelelő felszerelése, a családi vagy házastársi/partneri látogatások lebonyolítása megfelelő körülmények között, valamint eltávozások engedélyezése családi, foglalkozási, oktatási és szocio-kulturális ügyekben.

A körülményektől függően a börtönorvos felléphet annak érdekében, hogy segítyt szerezzen vagy elintézzze a korábbi társadalombiztosítási kifizetésk fenntartását a társadalombiztosítástól a fogvatartottak és a családjuk számára.

e. Humanitárius segítség

64. Azonosítani lehet a különösen sérülékeny fogvatartottak speciális kategóriáit. A börtönök egészségügyi szolgálatai fordítsanak különös figyelmet az ilyen fogvatartottak szükségleteire.

i) anya és gyermek

65. Általánosan elfogadott alapelv, hogy gyermekeknek nem szabad börtönben megszületniük, és a CPT tapasztalatai szerint ezt az elvet tiszteletben is tartják.

66. Az anyának és gyermekének meg kell engedni, hogy együtt maradhassanak legalább egy bizonyos időtartamra. Ha anya és gyermeke együtt van a börtönben, olyan körülmények közé kell helyezni őket, amelyek egyenértékűek a bölcsődei ellátással, az ellátó személyzet pedig legyen jártas a csecsemő- és bölcsődei gondozásban.

Hosszú időre szóló intézkedésekről, különösen a gyermeknek a társadalomba való áthelyezéséről – ami az anyjától való elválasztással jár együtt – minden egyes konkrét esetben gyermekpszichiátriai és társadalom-orvosi szakvélemények fényében kell dönteni.

ii) serdülőkorúak

67. A serdülőkor olyan időszak, amelyet a személyiség bizonyos újjászerveződése jellemez, és emiatt speciális erőfeszítésekre van szükség a hosszú távú szociális beilleszkedési zavar veszélyének csökkentésére.

A fogvatartás során a serdülőknek meg kell engedni, hogy egy állandó helyen maradjanak, ahol személyes tárgyak és szociálisan kedvező csoportok veszik őket körül. A rezsimnek, amiben tartják őket, intenzív tevékenységeken kell alapulnia, benne szociálpedagógiai ülésekkel, sporttal, oktatással szakképzéssel, kísérelővel történő eltávozásokkal és megfelelő fakultatív tevékenységekkel.

iii) személyiségzavaros fogvatartottak

68. A börtön egészségügyi szolgálat pacienseinek bizonyos hányada kiegyensúlyozatlan, marginálizálódott egyén, akiknél családi traumák, régóta fennálló kábítószerfüggőség, hatóságokkal szembeni konfliktusok vagy más szociális problémák állnak a háttérben. Ezek a személyek lehetnek erőszakosak, öngyilkosságra hajlamosak, elfogadhatatlan szexuális magatartást tanúsíthatnak, és többnyire képtelenek arra, hogy visszafogják vagy kontrolálják saját magukat.

69. Ezeknek a fogvatartottaknak nem igazán orvosi jellegű szükségleteik vannak, mindamellett a börtönorvos közrejátszhat annak érdekében, hogy szociálterápiás programokat dolgozzanak ki számukra olyan börtönegységekben, amelyeket a közösségi szempontok szerint szerveznek és gondosan felügyelnek.

Az ilyen egységek csökkenthetik a fogvatartottak megalázottságát, rossz önértékelését és gyűlöletét, felelősségérzetet keltenek bennük, és felkészítik őket a visszailleszkedésre. Az ilyen típusú programok egy másik előnye az, hogy együtt járnak a börtönszemélyzet aktív bevonásával és elkötelezettségével.

iv) olyan fogvatartottak, akik nem alkalmasak a büntetés további letöltésére

70. Tipikus példa erre az olyan fogoly, akiknél halálos, gyors lefolyású betegséget diagnosztizáltak, vagy olyan súlyos betegségben szenved, amely nem kezelhető börtönkörülmények között, a súlyosan fogyatékosak vagy a már nagyon idősek. Az ilyen emberek börtönkörülmények közötti folyamatos fogvatartása túrhetetlen helyzetet eredményezhet. Ilyen jellegű esetekben a börtönorvos feladata, hogy jelentést írjon az illetékes hatóságnak, amelyben felvázolja a megfelelő alternatív intézkedéseket.

f. Szakmai függetlenség

71. Bármely börtön egészségügyi szolgálatának a személyzete potenciálisan veszélyeztetett. Az a kötelességük, hogy a pácienseiket (beteg fogvatartottakat) gondozzák, sok esetben ellentétes lehet a börtönvezetés és a biztonság szempontjaival. Ez nehéz etikai kérdéseket és dilemmákat vethet fel. Ahhoz, hogy garantálni lehessen a függetlenségüket egészségügyi ellátási ügyekben, a CPT fontosnak tartja, hogy az egészségügyi személyzet működési körülményei minél inkább hasonlítsanak az általános egészségügyi ellátásnál megszokottakhoz.

72. Bármilyen is legyen a formális beosztás, amelyben a börtönorvos a tevékenységét végzi, orvosi döntéseit kizárólag az egészségügyi ellátás szempontjai vezéreljék.

Az orvosi munka minőségét és hatékonyságát egy szakmailag illetékes orvosi hatóság felügyelje. Hasonlóképpen a rendelkezésre álló forrásokat is ilyen szervezet kezelje, nem pedig a biztonságért vagy az igazgatásért felelős szervek.

73. A börtönorvos a páciens házi orvosaként működik. Következésképpen az orvos-beteg kapcsolat érdekeinek védelmében a börtönorvostól nem lehet azt kérni, hogy igazolja egy fogvatartottnak a büntetésre való alkalmasságát. Nem végezhet a hatóság által előírt testüregi motozást vagy vizsgálatot, kivéve olyan szükséghelyzetben, amikor más orvos nem hívható be.

74. Meg kell jegyezni azt is, hogy a börtönorvos szakmai szabadsága magának a börtönszituációnak a következtében korlátozott: nem választhatja meg szabadon a pácienseit, mint ahogy a fogvatartottaknak sincs módjukban más orvost választani. A börtönorvos szakmai kötelezettségei akkor is fennállnak, ha a páciens megsérti az orvosi szabályokat, vagy fenyegetőzik, erőszakoskodik.

g. Szakmai hozzáértés

75. A börtönorvosok és -ápolók rendelkezzenek olyan szakismeretekkel, amelyek felkészítik őket arra, hogy a börtönpatológia különféle formáit kezelni tudják, a kezelés módjait pedig hozzá tudják igazítani a fogvatartás miatt kialakult körülményekhez.

Különösen azt a szakmai hozzáállást kell kifejleszteni, melynek célja az erőszak megakadályozása, vagy ahol arra van szükség, korlátok közé szorítása.

76. Annak érdekében, hogy az ápolószemélyzet létszáma elégséges legyen, a szakápolókat gyakran segédápolók is segítik, akik közül néhányan a fogvatartottak soraiból kerülhetnek ki. A különböző szinteken a szükséges tapasztalatokat a szakképzett személyzetnek kell átadnia, gondoskodva arról is, hogy ezeket rendszeres időközönként frissítsék.

Néha előfordul, hogy maguk a fogvatartottak is dolgozhatnak segédápolóként. Nyilvánvaló, hogy ennek megvan az az előnye, hogy a fogvatartottak egy része hasznos munkát végezhet. Ettől függetlenül, kizárólag mint végső lehetőség jöhet számításba. Az is fontos szabály, hogy a fogvatartottak soha nem működhetnek közre gyógyszerek kiosztásában.

77. Végezetül, a CPT véleménye szerint a börtönegészségügy sajátos jellemzői indokolhatják egy hivatalosan is elismert specializálódás bevezetését mind orvosok, mind pedig ápolók számára, amelyet posztgraduális illetve rendszeres gyakorlati képzés formájában lehetne megszervezni.