



## Sveikatos priežiūra pataisos įstaigose

*Ištrauka iš Trečiosios bendrosios ataskaitos,  
paskelbta 1993 m.*

30. Asmenų, kuriems atimta laisvė, sveikatos priežiūra - tai tiesiogiai su CPT įgaliojimais susijęs dalykas.<sup>1</sup> Nepakankamo lygio sveikatos priežiūra greitai gali sukurti situacijas, kurias apima terminas "nežmoniškas arba žeminantis elgesys". Be to, konkrečios įstaigos sveikatos priežiūros tarnyba potencialiai gali vaidinti svarbų vaidmenį kovojant su netinkamu elgesiu tiek pačioje įstaigoje, tiek ir visur kitur (ypatingai policijos nuovadose). Be to, ji turi sąlygas daryti poveikį visam įstaigos, kurioje ji dirba, gyvenimo lygiui.

31. Sekančiose dalyse apibūdinamos kai kurios pagrindinės problemos, su kuriomis CPT delegacijos susidūrė tikrindamos pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybas. Tačiau pirmiausia CPT norėtų atkreipti dėmesį į svarbą, kurią jis teikia bendram principui - jau pripažintam daugumoje, jei ne visose, iki šiol CPT vizituotose šalyse - kad kaliniai turi teisę į tokią pačią medicinos priežiūrą, kaip ir laisvėje esantys asmenys. Šis principas neatsiejamas nuo pagrindinių asmens teisių.

32. Motyvai, kuriais CPT vadovavosi tikrindamas kalėjimų sveikatos priežiūros tarnybas, gali būti išvardinti šiais pavadinimais:

- a. Teisė kreiptis į gydytoją
- b. Lygiavertė sveikatos priežiūra
- c. Paciento sutikimas ir konfidencialumas
- d. Prevencinė sveikatos priežiūra
- e. Humanitarinė pagalba
- f. Profesinė nepriklausomybė
- g. Profesinė kompetencija

### A. Teisė kreiptis į gydytoją

33. Patekę į pataisos įstaigą, visi kaliniai turėtų būti nedelsiant apžiūrėti įstaigos sveikatos priežiūros tarnybos darbuotojo. Ankstesnėse ataskaitose CPT rekomendavo, su kiekvienu naujai atvykusiu kaliniu kaip įmanoma greičiau pasikalbėtų ir, jei reikia, jį fiziškai apžiūrėtų gydytojas. Taip pat paminėtina, kad kai kuriose šalyse medicininę apžiūrą, kaliniui atvykus, atlieka profesionalios medicinos seserys, kuris atsiskaito gydytojui. Ši praktika galėtų būti apsvarstyta kaip efektyvesnis būdas turimiems resursams panaudoti.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Taip pat turėtų būti remiamasi 1998 metų balandžio 8 dieną Europos Tarybos Ministrų Komiteto priimta Rekomendacija Nr. R (98) 7 dėl sveikatos priežiūros kalėjimuose etinių ir organizacinių aspektų.

<sup>2</sup> Vėliau šis reikalavimas buvo performuluotas taip: su kiekvienu naujai atvykusiu kaliniu, kaip įmanoma

Taip pat pageidautina, kad atvykus, kaliniams būtų duodamas informacinis lapelis arba bukletas, kuriame būtų informuojama apie sveikatos priežiūros tarnybas, jų veiklą bei pagrindines higienos priemonės.

34. Atlikdami laisvės atėmimo bausmę, kaliniai turėtų turėti teisę bet kuriuo metu, nepriklausomai nuo kalinimo režimo, kreiptis į gydytoją (apie drausminėse patalpose laikomų kalinių teisę kreiptis į gydytoją skaitykite CPT Antrosios bendros ataskaitos (CPT/Inf (92) 3) 56 dalyje). Sveikatos priežiūros tarnybos darbas turėtų būti organizuotas taip, kad prašymai gauti gydytojo konsultaciją būtų patenkinami be vilkinimo.

Kaliniai turėtų turėti galimybę kreiptis į sveikatos priežiūros tarnybą konfidencialiai, pavyzdžiui, antspauduotame voke esančiu laišku. Be to, pataisos įstaigų pareigūnai neturėtų tikrinti prašymų dėl gydytojo konsultacijos.

35. Kalėjimo sveikatos priežiūros tarnyba turėtų bent jau teikti profesionalias ambulatorines konsultacijas ir skubų gydymą (žinoma, jog be to gali būti ligoninės pobūdžio skyrius - palata). Kiekvienas kalinys turėtų turėti galimybę gauti profesionalaus stomatologo paslaugas. Be to, kalėjimo gydytojai turėtų turėti galimybę pasitelkti (specializuotas kitų gydytojų) specialistų paslaugas.

Kalbant apie skubų gydymą, nuolatos turėtų būti galima išsikviesti gydytoją. Be to, pataisos įstaigos patalpose nuolatos turėtų būti asmuo, galintis suteikti kvalifikuotą pirmąją pagalbą. Pageidautina, jog tai būtų mediko kvalifikaciją turintis asmuo.

Ambulatorinis gydymas turėtų būti tinkamai stebimas sveikatos priežiūros darbuotojų; daugeliu atvejų nepakanka teikti reabilitacinę priežiūrą tik tada, kai dėl to iniciatyvos imasi kalinys.

36. Turėtų būti galimybė gauti visapusiškas ligoninės paslaugas civilinėje arba kalėjimo ligoninėje.

Naudojantis civiline ligonine, iškilus saugumo klausimai. Šiuo atžvilgiu CPT norėtų pabrėžti, kad į ligoninę gydymui išsiųsti kaliniai saugumo tikslais neturėtų būti fiziškai pritvirtinti prie ligoninės lovų arba kitų baldų. Gali būti ir turėtų būti surastos kitos priemonės saugumo reikalavimams užtikrinti; vienas iš galimų variantų yra saugomo skyriaus tokiose ligoninėse sukūrimas.

37. Kai kalinius reikia hospitalizuoti arba reikia, kad juos apžiūrėtų specialistas ligoninėje, jie turėtų būti skubiai ir taip atsižvelgiant į jų sveikatos būklę pervežami.

## **B. Lygiavertė sveikatos priežiūra**

### **i) bendroji medicina**

38. Pataisos įstaigos sveikatos priežiūros tarnyba turėtų užtikrinti medicininį gydymą ir slaugą, skirti atitinkamas dietas, fizioterapiją, reabilitaciją ar teikti bet kurias kitas paslaugas tokiomis pačiomis kaip ir laisvėje sąlygomis. Medikai, slaugos ir techninis personalas, patalpos, įrenginiai ir įranga taip pat turėtų būti tokio paties lygio kaip ir laisvėje.

---

greičiau po jo priėmimo, turėtų pasikalbėti ir jį fiziškai apžiūrėti gydytojas; išskyrus ypatingas aplinkybes, toks pokalbis/apžiūra turėtų būti atliekami priėmimo dieną, ypatingai tardymo izoliatoriuose. Tokia medicininė apžiūra taip pat galėtų būti atliekama profesionalios medicinos sesers, kuri atsiskaito gydytojui.

Turėtų būti tinkama farmacijos ir vaistų išdalavimo priežiūra. Be to, medikamentų paruošimas visuomet turėtų būti patikimas kvalifikuotam personalui (farmacininkui/med. seseriai, t.t.).

39. Kiekvienam ligoniui turėtų būti vedama medicininė byla, kurioje būtų informacija apie diagnozes bei daromi įrašai apie ligonio būklės raidą ir bet kokius atliktus specialius patikrinimus. Perkėlimo atveju byla turėtų būti perduota jį priimančios įstaigos gydytojams.

Be to, sveikatos priežiūros grupės turėtų kiekvieną dieną pildyti žurnalus, kuriuose turėtų būti užrašoma viskas, kas susiję su pacientų sveikata. Tokie žurnalai būtų naudingi tuo, jog jie apibūdintų bendrą sveikatos priežiūros pataisos įstaigoje padėtį ir tuo pačiu metu akcentuotų konkrečias galinčias iškilti problemas.

40. Sklandus sveikatos apsaugos tarnybos darbas reiškia, kad gydytojai ir pagalbinis personalas gali reguliariai susitikti ir dirbti kaip komanda, kuriai vadovauja už tarnybos darbą atsakingas vyr. gydytojas.

## **ii) psichikos sveikatos priežiūra**

41. Lyginant su laisvėje esančiais gyventojais, psichikos sutrikimų atvejų tarp kalinių skaičius yra didelis. Todėl kiekvienos pataisos įstaigos sveikatos priežiūros tarnyboje turėtų būti psichiatras, o dirbančios med. seserys ir slaugos personalas turėtų būti apmokytas dirbti šioje srityje.

Medikai, med. seserys ir slaugos personalas įstaigose turėtų būti paskirstyti ir pačios pataisos įstaigos turėtų būti išdėstytos taip, kad būtų galima vykdyti nuolatinės farmakologines, psichoterapines ir darbo terapijos programas.

42. CPT norėtų pabrėžti, kad pataisos įstaigų vadovai taip pat turi turėtų prisidėti prie to, kad kuo anksčiau būtų nustatomi psichikos ligomis (pvz., depresija, reaktyvinė būseną, t.t.) sergantys kaliniai, kad būtų galima atitinkamai pakoreguoti jų aplinką. Tai galėtų būti skatinama organizuojant kai kurių priežiūros darbuotojų apmokymus sveikatos priežiūros srityje.

43. Psichikos liga sergantis kalinys turėtų būti laikomas ir prižiūrimas atitinkamai įrengtoje ir atitinkamai apmokyto medicinos personalo prižiūrime ligoninės patalpoje. Tai galėtų būti civilinė psichiatrijos įstaiga arba specialiai įrengta psichiatrijos palata pataisos įstaigoje.

Viena vertus, dažnai yra manoma, kad etikos sumetimais reikėtų psichikos ligomis sergančius kalinius hospitalizuoti ne kalėjime, o įstaigose, už kurias atsakinga visuomeninė sveikatos priežiūros tarnyba. Antra vertus, su tokia nuomone galima ir nesutikti, kadangi pataisos įstaigose vykdoma psichikos sveikatos priežiūra įgalina užtikrinti optimalias saugumo sąlygas ir intensyvesnę tos sistemos medicinos bei socialinės tarnybų veiklą.

Nežiūrint to, kuris variantas yra pasirinktas, turi būti pakankamai vietų psichiatrijos gydykloje; dažnai atsitinka, kad tenka ilgai laukti, kol perkeliama į tokią gydyklą. Asmenų perkėlimas į psichiatrijos įstaigą turėtų būti laikomas prioritetu.

44. Psichikos problemų turintis agresyvus ligonis turėtų būti gydomas esant griežtai priežiūrai ir slaugai ir, jei būtina, gydomas raminančiais vaistais. Fizinio sutramdymo priemonių panaudojimas pateisinamas tik labai retais atvejais: jas privalo paskirti gydytojas arba apie jų panaudojimą turi būti nedelsiant pranešama gydytojui ir prašoma jo pritarimo. Fizinio sutramdymo priemonių taikymas turėtų būti kaip įmanoma greičiau nutrauktas. Jos niekada neturėtų būti taikomos arba jų taikymas pratęsiamas kaip drausminė nuobauda.

Fizinio suvaržymo priemonių panaudojimo atveju apie tai turėtų būti padaromas įrašas tiek ligonio byloje, tiek ir atitinkamame žurnale, nurodant šios priemonės taikymo pradžios ir pabaigos laiką, konkretaus taikymo atvejo aplinkybes ir tokių priemonių panaudojimo priežastis.

### **C. Ligonio sutikimas ir konfidencialumas**

45. Asmens sutikimas ir pagarba konfidencialumui – tai pagrindinės asmens teisės. Tai ypatingai svarbu užtikrinant pasitikėjimą tarp gydytojo ir paciento, ir ypatingai pataisos įstaigose, kur kalinys negali laisvai pasirinkti savo gydytojo.

#### **i) ligonio sutikimas**

46. Ligoniams turėtų būti pateikiama visa svarbi informacija (jei reikia, kaip medicininė išvada) apie jų sveikatos būklę, gydymo kursą ir paskirtus medikamentus. Pageidautina, kad ligoniai turėtų teisę susipažinti su pataisos įstaigoje esančios medicininės bylos turiniu, nebent tai būtų nepatartina terapiniu požiūriu.

Jie turėtų turėti galimybę paprašyti, kad ši informacija būtų perduota jų šeimoms bei advokatams arba ne kitam gydytojui.

47. Kiekvienas nuovoką turintis ligonis gali pats nuspręsti atsisakyti gydymo arba kitokios medicininės intervencijos. Bet kuris nukrypimas nuo šio pagrindinio principo, kaip ir laisvėje esančių pacientų atveju, turėtų būti pagrįstas įstatymu ir taikomas esant griežtai apibrėžtoms išimtinėms aplinkybėms.

Paprastai sudėtinga situacija susidaro tada, kai ligonio sprendimas prieštarauja bendroms gydytojui privalomoms pareigoms. Tai gali atsitikti dėl ligonio asmeninių įsitikinimų (pvz., jis gali atsisakyti kraujo perpylimo) arba dėl to, jog jis ketina panaudoti savo kūną arba net susižaloti dėl to, kad išreikštų savo reikalavimus, protestą prieš vadovybę arba pademonstruotų savo paramą kokiam nors dalykui.

Bado streiko atveju kai kurių šalių valdžios organai arba profesinės organizacijos kreipiasi į gydytojus dėl įsikišimo, kad atsiradus rimtų ligonio sąmonės pažeidimų būtų išvengta mirties. Kitos šalyse yra taikoma taisyklė, kad klinikinius sprendimus, gavęs konsultacijas ir įvertinęs visus svarbius faktus, priima atsakingas gydytojas.

48. Kalbant apie klinikinių eksperimentų su kaliniais klausimą, yra aišku, kad šiuo atveju privalo būti atsižvelgiama į tai, kad kalinių sutikimas dalyvauti gali būti sąlygojamas to fakto, jog jie atlieka bausmę. Turėtų būti priemonės, užtikrinančios tai, kad eksperimente dalyvaujantis kalinys niekieno neverčiamas davė aiškų savo sutikimą.

Taikomos taisyklės turėtų būti tos pačios kaip ir taikomos visuomenei, numatant ir etikos tarybos įsikišimą. CPT taip pat norėtų pažymėti, kad jis palankiai vertina tyrimus, atliekamus pataisos įstaigoms būdingų ligų arba epidemiologijos, ar kitų su specifine kalinių padėtimi susijusių aspektų srityje.

49. Kalinių įtraukimui į studentų mokymo programas turėtų būti reikalingas tų kalinių sutikimas.

## **ii) konfidencialumas**

50. Pataisos įstaigose taip pat kaip ir laisvėje turėtų būti laikomasi medicininės paslapties principo. Už ligonių bylų pildymą turėtų būti atsakingas gydytojas.

51. Visos medicininės kalinių apžiūros (tiek jiems atvykus, tiek ir vėliau) turėtų būti atliekamos negirdint ir – nebent kitaip reikalautų atitinkamas gydytojas – nematant pataisos įstaigos pareigūnams. Be to, kaliniai turėtų būti apžiūrimi individualiai, o ne grupėmis.

## **D. Profilaktika**

52. Pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybų tikslai neturėtų apsiriboti vien tik sergančiųjų gydymu. Joms taip pat turėtų būti pavestos socialinės ir profilaktinės medicinos funkcijos.

### **i) higiena**

53. Pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybos kartu su kitomis atitinkamomis tarnybomis prižiūri maitinimo tvarką (maisto kiekį, kokybę, paruošimą ir paskirstymą) ir higienos sąlygas (drabužių ir patalynės švarą; galimybę naudotis tekančiu vandeniu; sanitarinius įrengimus) bei kamrų šildymą, apšvietimą ir vėdinimą. Jos turėtų rūpintis ir darbo bei veiklos lauke organizavimu.

Dėl nepalankaus sveikatai klimato, perpildymo, ilgalaikio izoliavimo ir veiklos stygiaus atskiriems kaliniams gali prireikti medikų pagalbos arba gali tekti imtis atitinkamų veiksmų.

### **ii) užkrečiamos ligos<sup>3</sup>**

54. Pataisos įstaigos sveikatos priežiūros tarnyba turėtų užtikrinti, kad tiek kaliniams, tiek ir darbuotojams reguliariai būtų platinama informacija apie užkrečiamas ligas (ypatingai apie hepatitą, AIDS, tuberkuliozę, dermatologines ligas). Kai reikia, turėtų būti atlikta medicininė asmenų, su kuriais tam tikras kalinys turi nuolatinių ryšių, (kalinių, su kuriais draugauja, darbuotojų, dažnų lankytojų) medicininė priežiūra.

55. Kalbant konkrečiai apie AIDS, prieš ir, jei reikia, po bet kurio patikrinimo turėtų būti suteikiamos atitinkamos konsultacijos. Pataisos įstaigos darbuotojai turėtų būti nuolatos apmokomi, kokių prevencinių priemonių turėtų būti imamasi ir koks turėtų būti elgesys teigiamo ŽIV atveju; jiems taip pat turėtų būti duodamos atitinkamos nuorodos nediskriminuoti ir išlaikyti konfidencialumą.

56. CPT norėtų pabrėžti, kad medicininio požiūriu nėra jokio pateisinimo kaliniui, kurio ŽIV teigiamas ir kuris neserga, izoliuoti.<sup>4</sup>

### **iii) savižudybių prevencija**

57. Savižudybių prevencija - tai kita į pataisos įstaigos sveikatos priežiūros tarnybos kompetenciją įeinanti sritis. Ji turėtų užtikrinti, kad įstaiga būtų apie tai tinkamai informuota ir kad veiktų atitinkamos procedūros.

---

<sup>3</sup> Žr. taip pat „Pataisos įstaigos“, skyrių „Užkrečiamos ligos“.

<sup>4</sup> Vėliau buvo performuluota taip: kalinio izoliavimas vien todėl, kad jis yra teigiamo ŽIV nešiotas, medicininio požiūriu yra nepateisinamas.

58. Šiuo atveju svarbus medicininės apžiūros kaliniui atvykus ir priėmimo proceso vaidmuo; tinkamai tai atlikus, būtų galima nustatyti bent kai kuriuos šiai rizikos grupei priklausančius kalinius ir padėti kai kuriems iš jų atsikratyti visų naujai atvykusių kalinių patiriamo neramumo jausmo.

Be to, pataisos įstaigų darbuotojai, kad ir koks bebūtų konkretus jų darbas, turėtų žinoti (o tai reiškia, būti apmokyti atpažinti) polinkio į savižudybę požymius. Šiuo atžvilgiu turėtų būti pažymėta, kad laikas prieš prasidedant ir pasibaigus teismui ir kai kuriais atvejais laikotarpis prieš išeinant į laisvę - didesnės savižudybių rizikos laikotarpis.

59. Kai nustatoma, kad asmuo turi polinkį į savižudybę, jis tiek laiko, kiek yra reikalinga, turėtų būti stebimas. Be to, tokiems asmenims neturėtų būti lengvai prieinamos priemonės, kuriomis galima nusižudyti (kamos lango grotos, sudaužytas stiklas, diržai arba virvės, t.t.).

Taip pat turėtų būti imamasi priemonių užtikrinti, kad apie asmenis, kurie pripažįstami turintys polinkį į savižudybę, konkrečioje įstaigoje ir atitinkamai tarp įstaigų (arba tiksliau tarp jų sveikatos priežiūros tarnybų) būtų perduodama informacija.

#### **iv) smurto prevencija**

60. Pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybos, nuolatos registruodamos sužalojimus ir atitinkamai teikdamos bendrą informaciją įstaigos vadovams, gali prisidėti prie prieš kalinius nukreipto smurto prevencijos. Informacija taip pat galėtų būti perduodama ir apie konkrečius atvejus, nors paprastai tokių veiksmų imamasi tik gavus tokių kalinių sutikimą.

61. Bet kokie smurto požymiai, pastebėti per kalinio medicininę apžiūrą priimant jį į įstaigą, bei atitinkami kalinio teiginiai ir gydytojo išvados turėtų būti pilnai užregistruojamos. Be to, kalinys turėtų turėti galimybę su šia informacija susipažinti.

Tomis pačiomis nuorodomis turėtų būti vadovaujama, atliekant kalinio medicininę apžiūrą po smurto atvejo pataisos įstaigoje (taip pat žr. CPT Antrosios bendros ataskaitos 53 dalį: CPT/Inf (92) 3) arba vėl jį grąžinus į pataisos įstaigą po laikino patalpinimo policijos nuovadoje tyrimo tikslais.

62. Sveikatos priežiūros tarnybos galėtų periodiškai rinkti statistinius duomenis apie pastebėtus sužalojimus ir teikti juos pataisos įstaigos vadovybei, Teisingumo ministerija, t.t.

#### **v) socialiniai ir šeimos ryšiai**

63. Sveikatos priežiūros tarnyba taip pat galėtų padėti išlaikyti socialinius ir šeimos ryšius, kurie paprastai nutrūksta kalinimo metu. Kartu su atitinkamomis socialinėmis tarnybomis ji turėtų remti priemones, skatinančias kalinių ryšius su laisve, tokias kaip tinkamai įrengtos pasimatymų vietos, tinkamos pasimatymų su šeimomis arba sutuoktiniais/partneriais sąlygos, trumpalaikiai išvykimai iš pataisos įstaigos dėl prižasčių, susijusių su šeima, darbu, mokymusi, arba socialiniais-kultūriniais tikslais.

Pagal aplinkybes pataisos įstaigos gydytojas gali imtis priemonių, kad kaliniams ir jų šeimoms būtų skiriamos arba toliau mokamos socialinio draudimo pašalpos.

## **E. Humanitarinė pagalba**

64. Gali būti išskirtos tam tikros konkrečios ypatingai pažeidžiamų kalinių kategorijos. Pataisos įstaigos sveikatos priežiūros tarnybos turėtų kreipti ypatingą dėmesį jų poreikiams.

### **i) motina ir vaikas**

65. Egzistuoja bendrai priimtas principas, kad gimdymas neturėtų vykti kalėjime, ir CPT patirtis rodo, kad šio principo yra laikomasi.

66. Motinai ir vaikui bent tam tikrą laiką turėtų būti leidžiama būti kartu. Jei motina ir vaikas pataisos įstaigoje yra kartu, jų laikymo sąlygos turėtų būti tolygios lopšeliui. Taip pat turėtų būti teikiama pogimdyvinė priežiūra ir kvalifikuotų kūdikių priežiūros darbuotojų pagalba.

Ilgalaikių priemonių, ypatingai vaiko perkėlimo į laisvę, atskiriant jį nuo motinos, klausimas turėtų būti sprendžiamas atsižvelgiant į kiekvieną konkretų atvejį bei į pediatrų, psichiatrų, medikų bei socialinių darbuotojų rekomendacijas.

### **ii) paauglystė**

67. Paauglystė - tai amžius, kuriam būdingas tam tikras asmenybės persitvarkymas, ir, norint sumažinti netinkamos ilgalaikės socialinės orientacijos pavojų, reikalingos ypatingos priemonės.

Kalinamiems nepilnamečiams turėtų būti leidžiama pasilikti toje pačioje vietoje, turėti asmeninius daiktus ir gyventi tinkamoje socialinėje aplinkoje. Jiems taikomas režimas turėtų būti pagrįstas aktyvia veikla, tame tarpe ir susitikimais, kuriuose būtų akcentuojamos socialinės bei švietimo temos, sportu, mokslu, profesiniu mokymu, išvykimais iš pataisos įstaigos su priežiūra ir galimybe dalyvauti atitinkamoje pasirenkamoje veikloje.

### **iii) kaliniai, turintys asmenybės sutrikimų**

68. Pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybų pacientų tarpe visuomet yra tam tikra dalis sutrikusios psichikos asmenų, praeityje patyrusių traumas šeimoje, ilgai piktnaudžiavusių narkotikais, konfliktavusių su valdžia arba turėjusių kitokių socialinių problemų. Jie gali būti linkę į smurtą, savižudybę, pasižymėti nepriimtiniu seksualiniu elgesiu ir dažniausiai gali nesugebėti savęs kontroliuoti arba rūpintis savimi.

69. Šių kalinių poreikiai nėra visiškai medicininiai, tačiau pataisos įstaigos gydytojas gali skatinti, kad jiems pataisos įstaigose būtų taikomos socialinės-terapinės programos.

Tokiuose skyriuose kaliniams galėtų būti padedama atsikratyti pažeminimo, savęs niekinimo ir neapykantos jausmais, suteikiamas atsakomybės jausmas ir jie ruošiami reintegracijai. Kitas tiesioginis tokio pobūdžio programų privalumas tas, kad jos reikalauja aktyvaus pataisos įstaigų darbuotojų dalyvavimo ir pasišventimo.

### **iv) kaliniai, kurie negali būti ilgiau kalinami**

70. Kaip tipiškus pavyzdžius galima paminėti tokius kalinius, kuriems gali greitai mirti nuo nepagydomos ligos, kalinius, sergančius sunkiomis ligomis, kurios negali būti tinkamai gydomos kalėjimo sąlygomis, turintys ryškių fizinių trūkumų arba seni. Tokių asmenų tolesnis laikymas kalėjimo sąlygose gali tapti jiems nebepakeliamas. Todėl tokiais atvejais pataisos įstaigos gydytojas turi parengti ir atsakingam viršininkui pateikti pasiūlymus dėl tinkamų alternatyvių priemonių pritaikymo.

## **F. Profesinė nepriklausomybė**

71. Bet kurios pataisos įstaigos sveikatos priežiūros tarnybos darbuotojai potencialiai gali atsidurti sudėtingose situacijose. Jų pareiga rūpintis savo pacientais (sergančiais kaliniais) neretai gali prieštarauti pataisos įstaigos valdymo ir saugumo reikalavimams. Dėl to gali iškilti sudėtingų moralinių klausimų ir būtinybė pasirinkti. Siekiant užtikrinti šių tarnybų nepriklausomybę sveikatos priežiūros srityje, CPT nuomone, yra svarbu, kad šie darbuotojai kaip įmanoma labiau būtų susiję su visuomenine sveikatos priežiūros sistema.

72. Kokios bebūtų oficialios pataisos įstaigos gydytojo pareigos, priimdamas su medicina susijusius sprendimus jis turėtų vadovautis tik medicininiais kriterijais.

Medicininio darbo kokybę ir efektyvumą turėtų vertinti kvalifikuoti medikai. Būtent jie, o ne už saugumą arba administravimą atsakingos tarnybos, taip pat turėtų valdyti turimus resursus.

73. Pataisos įstaigos gydytojas veikia kaip kalinio asmeninis gydytojas. Todėl, siekiant apsaugoti gydytojo/paciento tarpusavio santykius, gydytojo neturėtų būti prašoma duoti išvados, ar kalinys gali atlikti bausmę. Jis taip pat neturėtų vadovybės nurodymu atlikti jokių apieškimų ar apžiūrų, išskyrus ypatingų situacijų atvejais, kai negalima iškviešti jokio kito gydytojo.

74. Taip pat pažymėtina, kad pataisos įstaigos gydytojo profesinę laisvę riboja pati įstaigos specifiška: jis negali laisvai pasirinkti pacientų, kaip ir kaliniai neturi jokio kito pasirinkimo. Jis privalo vykdyti savo profesinę pareigą net ir tuo atveju, jei pacientas nesilaiko medicinos taisyklių, grasina arba panaudoja smurtą.

## **G. Profesinė kompetencija**

75. Pataisos įstaigų gydytojai ir med. seserys turėtų turėti specialią žinių, įgalinančių juos spręsti apie konkrečias pataisos įstaigoms būdingų ligų formas ir pritaikyti gydymo metodus kalinimo sąlygoms.

Turėtų būti parengti profesiniai metodai, naudotini užkirsti kelią smurtui ir, kur reikia, jį kontroliuoti.

76. Siekiant užtikrinti pakankamą darbuotojų skaičių, medicinos seserims dažnai padeda sanitarai, kurių dalis gali būti komplektuojama iš pataisos įstaigos pareigūnų. Reikalingas žinias jiems turėtų suteikti ir jas periodiškai papildyti kvalifikuoti darbuotojai.

Kartais sanitarais leidžiama būti patiems kaliniams. Neabejotina, kad tokia tvarka turi savų privalumų, nes tam tikram kalinių skaičiui suteikiamas naudingas darbas. Tačiau tai turėtų būti taikoma tik tada, kai nėra kitų šaltinių. Be to, kaliniai niekad neturėtų dalinti vaistų.

77. Galiausiai, CPT norėtų iškelti prielaidą, kad sveikatos priežiūros pataisos įstaigose ypatumai pateisintų tai, kad būtų įvesta tiek gydytojų, tiek ir medicinos seserų profesinė specializacija, įgyjama kursuose po studijų baigimo bei nuolatinio profesinio mokymo metu.