

Здравствената служба во затворите

*Извадок од 3-от Општ извештај на КСТ,
објавен во 1993*

30. Здравствената заштита на лицата лишени од слобода е прашање што е од директна важност за мандатот на ЦПТ.¹ Нееадекватното ниво на здравствена заштита може бргу да доведе до ситуации што потпаѓаат под поимот нечовечко и понижувачко постапување. Исто така, здравствената грижа во определена установа може потенцијално да одигра значајна улога во борбата против лошиот третман како во таа установа, така и на било кое друго место (особено во полициските установи). Уште повеќе, таа може да има позитивно влијание врз вкупниот квалитет на животот во установата.

31. Во следните ставови ќе бидат прикажани некои од главните прашања кои ги согледува ЦПТ при посетата на здравствените служби во затворите. Сепак, на самиот почеток ЦПТ сака да ја истакне важноста што му ја придава на општото начело – веќе признато во повеќето, ако не во сите, земји што досега ги има посетено Комитетот – а тоа е дека осудените лица имаат право на исто ниво на здравствена заштита како и лицата во општеството во целина. Овој принцип произлегува од фундаменталните права на поединецот.

32. Основните прашања од кои што беше воден ЦПТ во текот на посетите на здравствените служби во затворите можат да се содржат во следните наслови:

- А) Пристап до лекар
- Б) Еднаквост на заштитата
- В) Согласност на пациентот и доверливост
- Г) Превентивна здравствена заштита
- Д) Хуманитарна помош
- Ѓ) Професионална независност
- Е) Професионална компетентност

А) Пристап до лекар

33. По стапувањето во затворот сите осудени лица треба без одлагање да бидат прегледани од претставник на медицинската служба на установата. Во сите досегашни извештаи ЦПТ препорачуваше секое новопримено осудено лице да биде интервјуирано и

¹ Исто така би требало да се посочи Препораката бр. R (98) 7 во врска со етичките и организацијските аспекти на здравствената заштита во затвор, усвоена од Комитетот на Министри на Советот на Европа на 8.4.1998.

доколку е потребно, прегледано од лекар веднаш по неговиот прием во затворот. Треба да се напомене дека во некои земји медицинскиот преглед по приемот го вршат квалификувани медицински сестри кои му поднесуваат извештај на лекарот. Овој пристап би можел да се смета како поефикасно користење на расположливите извори.²

Пожелно е исто така на осудените лица при приемот да им се дава брошура или упатство кое ќе ги информира за постоењето и делувањето на здравствената служба и за основните хигиенски мерки.

34. Додека се во затвор, на осудените лица треба да им се овозможи пристап до лекарот во секое време без оглед на нивниот режим на затварањето (во поглед на пристапот до лекар за лицата упатени во самица, види став 56 од Вториот генерален извештај на ЦПТ: СРТ/Inf (92)3). Здравствената служба треба да биде така организирана што ќе овозможува на барањата за лекарска консултација да се одговара без непотребно одложување.

На осудените лица треба да им се овозможи пристап до здравствена грижа на доверлива основа, на пр. преку пораки во затворен плик. Исто така, затворските службеници не треба да ги прегледуваат барањата за консултација со лекар.

35. Здравствената служба во затворите треба барем да биде во можност да обезбедува редовна консултација со пациентите и третман во итни случаи (се разбира, дополнително може да постои и единица од болнички пристап со кревети). Услугите на квалификуван заболелкар треба да бидат достапни до секое осудено лице. Исто така, затворските лекари треба да бидат во можност да побараат услуги и од специјалисти.

Во поглед на третманот во итни случаи, докторот треба да биде секогаш на располагање на повик. Понатаму, во просториите на затворот треба секогаш да биде присутно лице кое може да пружи прва помош, пожелно е тоа да биде лице со медицински квалификации (медицинска сестра).

Третманот на пациентите што не се стационарни во болнички услови треба да биде под надзор на медицинскиот персонал; во многу случаи не е доволно вршењето на рутинските прегледи по завршениот третман да зависи само од иницијативата на затвореникот.

36. Треба да биде обезбедена директна поддршка од целосно опремена болничка служба било во цивилна или затворска болница.

Доколку се користи цивилна болница, се поставува прашањето на обезбедувањето. Во таа смисла ЦПТ нагласува дека лицата упатени на болнички третман не треба да бидат физички врзувани за нивните болнички кревети или за другите делови од мебелот од безбедносни причини. Треба и може да се изнаоѓаат други средства на обезбедување; едно од можните решенија е создавање на посебен оддел за затворените лица во болницата.

37. Секогаш кога е потребно осудените лица да се хоспитализираат или да се прегледаат од специјалист во болница, треба да бидат транспортирани веднаш и на начин кој одговара на нивната здравствена состојба.

² Оваа препорака беше подоцна изменета како што следи: секое новопримено затворено лице треба да биде интервјуирано и физички прегледано од лекар колку што е можно побргу по неговиот прием; освен во исклучителни околности, интервјуто односно прегледот треба да се изврши на денот на приемот, особено кога се работи за притвор. Таквиот медицински преглед при прием би можел исто така да биде извршен од квалификувана медицинска сестра под раководство на лекар.

Б) Еднаквост на заштитата

1. Општа медицина

38. Здравствената служба во затворот треба да биде во можност да обезбедува медицински третман како и соодветни диети, психотерапија, рехабилитација или било кои други посебни услуги во делови кои се споредливи со оние кои ги имаат пациентите на слобода. Треба да биде обезбедена со соодветен лекарски персонал, медицински сестри, технички персонал, простории, инсталации и опрема.

Треба да постои соодветен надзор врз фармацијата и дистрибуцијата на лекарствата. Исто така, подготвувањето на лекарствата треба секогаш да го врши квалификуван персонал (фармацевт, медицинска сестра и сл.).

39. За секој пациент треба да се води медицинско досие кое ќе содржи дијагностички информации како и информации за еволуцијата на пациентот и за сите потребни прегледи на кои што бил подложен. Во случај на трансфер, досието треба да им се даде на лекарите во установата во која што лицето е упатено.

Исто така, треба да се водат дневни регистри од страна на лекарските тимови во кои ќе се забележуваат посебните инциденти поврзани со пациентите. Ваквите регистри се корисни бидејќи обезбедуваат општа слика за здравствената состојба на лицата во затворите и истовремено укажуваат на проблемите кои можат да се јават.

40. Непреченото дејствување на здравствените служби претпоставува дека докторите и медицинските сестри имаат можност редовно да се состануваат и да формираат работни тимови под раководство на лекар кој е одговорен за работата на службата.

2. Психијатриска грижа

41. Во споредба со општата популација, кај осуденичката популација постои висок степен на појава на психијатриски симптоми. Следствено на тоа во здравствената служба на секој затвор треба да постои лекар квалификуван во областа на психијатријата, а исто така, некои од медицинските сестри треба да бидат соодветно обучени во таа област.

Медицинскиот персонал како и организацијата на затворите треба да бидат такви што ќе овозможуваат спроведување на редовни фармаколошки, психотерапевтски и други терапевтски програми.

42. ЦПТ сака да ја истакне улогата на затворската управа во раното откривање на осудените лица со ментални заболувања (пр. депресија, реактивни состојби и сл.) со цел да се овозможат определени приспособувања на нивната средина. Оваа активност треба да биде подпомогната на тој начин што ќе обезбеди соодветна медицинска обука за определен број членови на затворскиот персонал.

43. Ментално болното осудено лице треба да биде чувано во болнички простории кои се соодветно опремени и кои имаат соодветно обучен персонал. Овие простории можат да бидат цивилна душевна болница или посебно опремени психијатриски простории во рамките на затворскиот систем.

Од една страна честопати се истакнува дека од етичка гледна точка е соодветно ментално заболените осудени лица да бидат хоспитализирани надвор од затворскиот систем,

во установи за кои е одговорна јавната здравствена служба. Од друга страна, пак обезбедувањето на психијатриски третман во рамките на затворскиот систем овозможува тој да се остварува во оптимални безбедносни услови и да се интензивираат активностите на медицинските и социјалните служби во рамките на тој систем.

Без оглед на тоа кој од овие два начина ќе избере, сместувачките капацитети на психијатриските установи треба да бидат адекватни: мошне често постои пролонгиран период на чекање пред да се изврши потребниот трансфер. Трансферот на лицето во психијатриските установи треба да се смета за прашање од највисок приоритет.

44. Насилните и ментално заболените осудени лица треба да бидат третирани со медицинска и супервизорска помош, комбинирана, доколку е потребно, со седативи. Примената на инструменти на физичка присилба ќе биде оправдана само во ретки случаеви и тоа по изрична наредба на лекар или пак со итно известување на лекарот со цел да се добие негово одобрение. Инструментите на физичката присилба треба да бидат отстранети што е можно побргу. Тие не смеат да се применуваат, односно нивната примена не смее да се пролонгира, како казна.

Во случај на примена на инструменти на физичка присилба, тоа треба да се забележи во досието на пациентот и во соодветен регистар во кој ќе се внесе податок за времето кога започнала односно престанала примената на средството на присилба, како и околностите на случајот и причините поради кои што мерката била применета.

В) Согласност на пациентот и доверливост

45. Слободата на согласноста и почитувањето на тајноста се фундаментални права на поединецот. Тие исто така се основа за градење атмосфера на доверба што е неопходна во односот лекар/пациент, особено во затворите каде што завореникот не може слободно да го избира својот лекар.

1. Согласност на пациентот

46. На пациентите треба да им се дадат сите релевантни информации (доколку е потребно и во форма на медицински извештај) за нивната состојба, текот на нивниот третман и препишаните лекараства. Пожелно е пациентите да имаат право на увид во содржината на нивното медицински досие, освен ако тоа не е препорачливо од медицинска гледна точка.

Тие имаат право да бараат овие информации да им се достават на нивните семејства и адвокати или на докторите од надвор.

47. Секој пациент способен за расудување е слободен да одбие третман или било каква друга медицинска интервенција. Секое отстапување од овој фундаментален принцип треба да биде засновано на закон и се однесува на строго утврдени исклучителни околности кои се применуваат и кога станува збор за популацијата во целина.

Класично тешка ситуација настанува кога одлуката на пациентот ќе дојде во конфликт со општата должност за пружање лекарска помош. Ова може да се случи кога пациентот е под влијание на свои лични убедувања (пр. одбивање да му се даде трансфузија на крв) или кога лицето сака да го искористи своето тело, па дури и да се осакати себеси со цел да ги оствари своите барања, да протестира против властите или да покаже поддршка на определено барање.

Во случај на штрајк со глад, јавните власти или професионалните здруженија во некои земји ќе побараат интервенција на лекар со цел да се спречат смртни последици веднаш штом ќе се загрози свеста на пациентот.

Во други земји правилото е да се остават клиничките одлуки да ги донесува одговорниот лекар, откако предходно побарал совет и откако ги земал во предвид сите релеванти факти.

48. Во поглед на медицинските истражувања со осудените лица, сосема е јасно дека треба да се има мошне внимателен пристап имајќи го во предвид фактот што согласноста на пациентот да учествува во медицинските истражувања може да биде условена од нивната пенална ситуација. Треба да постојат гаранции дека согласноста на било кој затвореник е дадена слободно и врз основа на предходно информирање.

Треба да се применат оние правила што се преовладувачки во општеството водејќи сметка за етичките правила. ЦПТ додава дека ги поттикнува истражувањата на затвореничката патологија или епидемиологија или другите аспекти на состојбата на затворениците.

49. Вклучувањето на затворениците во образовните програми на студентите треба да се темели на согласност на осуденото лице.

2. Доверливост

50. Медицинската доверливост треба да се почитува во затворите на ист начин како и во заедницата воопшто. Лекарот треба да биде одговорен за водењето на досието на пациентот.

51. Сите лекарски прегледи (било при приемот или подоцна) треба да се вршат без присуство на затворските службеници, освен ако лекарот не бара поинаку. Осудените лица треба да се прегледуваат поединечно, а не во групи.

Г) Превентивна здравствена заштита

52. Задачите на затворската здравствена служба не треба да се ограничат на третман на болните пациенти. Тие треба исто така да се занимаваат со социјална и превентивна медицина.

1. Хигиена

53. Здравствената служба во затворите во соработка со другите власти треба да врши надзор врз обезбедувањето на храна (квантитетот, квалитетот, подготовката и дистрибуцијата на храната) и условите за хигиена (чистотата на облеката и постелнината; пристапот до чиста вода; санитарните инсталации) како и затоплувањето, осветлувањето и вентилацијата на ќелиите. Условите за работа и за вежбање надвор треба исто така да се земат во предвид.

Нездравите услови, пренатрупаноста, продолжената изолација и неактивноста може да доведат до тоа да биде потребна медицинска помош на одделните осудени лица или генерална медицинска акција *vis-a-vis* надлежните власти.

2. Заразни болести ³

54. Здравствената служба во затворите треба да обезбеди редовно прилив на информации за заразните болести (особено жолтицата, СИДА, туберкулоза, дерматолошки инфекции) како до затворениците така и до затворскиот персонал. Доколку е можно, треба да се врши медицинска контрола и на оние со кои определен затвореник одржува редовни контакти (други осудени лица, затворски персонал, чести посетители).

55. Што се однесува посебно до СИДАта, треба да се обезбедат совети како пред, така и по секое тестирање. Затворскиот персонал треба постојано да се обучува во поглед на превентивните мерки што треба да се превземат и ставот што треба да се завземе во поглед на ХИВ позитивните како и да се дадат определени инструкции за недискриминацијата и доверливоста.

56. ЦПТ смета дека не постои медицински оправдување за сегрегацијата на ХИВ позитивното осудено лице кое добро се чувствува. ⁴

3. Превенција на самоубиства

59. Превенцијата на самоубиства е исто така прашање што спаѓа во делокругот на затворската здравствена служба. Таа треба да обезбеди дека во установата постои соодветна свест по однос на ова прашање како и определени процедури.

58. Медицинскиот преглед при пристигнувањето во установата, и во целиот процес на приемот на осуденото лице имаат голема улога во овој контекст; доколку тие се вршат како што треба, можат да ги идентификуваат барем некои од ризиците и да придонесат за намалување на напнатоста кај новоприемните осудени лица.

Исто така, затворскиот персонал, без оглед на нивната посебна задача, треба да биде свесен (што претпоставува нивна предходна обука за тоа како да ги забележуваат) за индикациите на ризиците од самоубиства. Во врска со ова треба да се напомене дека периодите непосредно пред и по судењето, и во некои случаи, и пред отпуштањето од установата, вклучуваат зголемен ризик за самоубиство.

59. Лицата кај коишто е утврден ризикот за самоубиство треба онолку долго колку што е потребно да бидат чувани под посебен надзор и тие не треба да имаат лесен пристап до убивствени средства (прозорски шипки, скршено стакло, ремени или јажиња и сл).

Треба да се превземат мерки да се обезбеди соодветна размена на информации во рамките на установата, и помеѓу установите (посебно помеѓу соодветните здравствени служби на установите) за лицата идентификувани како потенцијални ризици.

³ Види исто "Затвор" дел "заразни болести".

⁴ Подоцна преформулирано: не постои медицинско образложение за сегрегација на затвореник само заради тоа што е ХИВ позитивен.

4. Превенција на насилства

60. Здравствената служба во затворите може да придонесе за превенција на насилството на осудените лица преку систематски забележување на повредите и доколку е можно, снабдување на релевантните власти со општите информации. Исто така треба да се даваат информации за одделни случаи, иако по правило таквите активности треба да се превземат со согласност на засегнатото осудено лице.

61. Сите знаци на насилство забележани при медицинскиот преглед на осуденото лице при приемот во установата треба да бидат целосно забележани заедно со сите релевантни изјави на осуденото лице и заклучоците на лекарот. Исто така овие информации треба да му бидат достапни и на самото осудено лице.

Истиот пристап треба да се примени и секогаш кога осуденото лице се прегледува по секоја насилна епизода во затворот (види став 53 од Вториот генерален извештај на ЦПТ: СРТ/Inf (92)3) или при неговиот повторен прием по привременото враќање во полицискиот притвор за потребите на истрагата.

62. Затворската здравствена служба трба периодично да собира статистички податоци за утврдените повреди и да ги доставува до затворската управа, Министерството за правда и сл.

5. Социјални и семејни врски

63. Здравствената служба може исто така да помогне да не дојде до прекин на социјалните и семејните врски што најчесто оди рака под рака со затворањето. Таа може во соработка со надлежните социјални служби да ги потпомогне мерките кои ги зајакнуваат контактите на осуденото лице со надворешниот свет, како на пр. соодветно опремени места за посети, семејни или брачни/партнерски посети во соодветни услови, семејни отсуства, работни, образовни и социјално-културни контексти.

Во зависност од околностите, затворскиот лекар може да превземе активности за доделување или континуирано плаќање на придонесите за социјално осигурување на затворениците и нивните семејства.

Д) Хуманитарна помош

64. Постојат определени специфични категории на особено ранливи затвореници за чии што потреби здравствената служба во затворите треба да обрне посебно внимание.

1. Мајка и дете

65. Општо прифатено начело е дека децата не треба да се раѓаат во затвор, и искуството на ЦПТ е дека ова начело се почитува.

66. На мајката и детето треба да им се овозможи да бидат заедно барем определен временски период. Доколку мајката и детето се заедно во затвор, тие треба да бидат сместени во услови кои одговараат на детските јасли и помош од персонал специјализиран за давање помош по раѓањето и за неа на доенчиња.

За подолготрајните мерки, особено за оние за трансфер на детето во општеството кои вклучуваат одвојување од мајката, треба да се одлучува во секој поединечен случај и во согласност со педијатриските, психијатриските и социо-медицинските сознанија.

2. Адолесценти

67. Пубертетот е период за кој е карактеристична реорганизација на личноста и тој бара посебни напори за редуцирање на ризиците од долготрајното и социјално неприлагодување.

Додека се во затвор, на адолесцентите треба да им се овозможи да бидат сместени на определено место, опкружени со лични предмети и во социјално поволни групи. Режимот кој се применува спрема нив треба да биде заснован на интензивна активност, вклучувајќи социјално-образовни средби, едукација, професионална обука, излегувања и достапност на соодветни опциони активности.

3. Затвореници со пореметувања на личноста

68. Меѓу пациентите на здравствената служба во затворите се сретнува определен процент на неурамнотежени, маргинални индивидуи кои имаат историја на семејни трауми, долготрајна зависност од дроги, конфликти со власта и други социјални несреќи. Тие може да се насилнички настроени, со самоубиствени нагони и со неприфатливо сексуално однесување, и тие во поголем дел од времето се неспособни за самогрижа и самоконтрола.

69. Потребите на овие затвореници не се во вистинска смисла медицински, но затворскиот лекар може да помогне во равивањето на социјално-терапевтски програми за нив во затворските единици кои се организирани по примерот на оние во општеството и кои внимателно се надгледуваат.

Ваквите единици можат да го намалат чувството на омаловажување, самопрезир и омраза, да им создадат чувство на одговорност и да ги подготват за реинтеграција. Друга предност на ваквите програми е што тие опфаќаат активно учество на затворскиот персонал.

4. Затвореници непогодни за континуирано затварање

70. Типичен пример на овој вид на осудени лица се оние кај кои се констатирани краткорочни фатални прогнози, кои се оболени од сериозна болест која што не може соодветно да се третира во затворски услови, кои се сериозно хендикепирани или во постара возраст. Продолженото затворање на овие лица во затворска средина може да создаде неиздржлива ситуација. Во вакви случаи, затворскиот лекар е тој што треба да достави извештај до надлежните органи со цел да се изнајде погодно алтернативно решение.

Г) Професионална независност

71. Персоналот во здравствената служба на затворите е потенцијално персонал со ризик. Нивната должност да се грижат за пациентите (болните осудени лица) може честопати да ги доведе во судир со ставовите на затворската управа и обезбедувањето. Ова може да покрене тешки етички прашања и избори. Со цел да се гарантира нивната независност во медицинските работи, ЦПТ смета дека е важно овој персонал да биде што потесно поврзан со главните тенденции во обезбедувањето здравствена заштита во општеството во целина.

72. Без оглед каква е формалната позиција под која затворскиот лекар ја обавува својата активност, неговите клинички одлуки треба секогаш да се водени од медицински критериуми.

Квалитетот и ефикасноста на медицинската работа треба да ја оценуваат квалификувани медицински органи. Слично на тоа, со расположливите извори на средства треба да управуваат тие органи, а не органи задолжени за обезбедување или административни органи.

73. Затворскиот лекар работи како личен лекар на осуденото лице. Следствено, во интерес на зачувувањето на односот лекар/пациент, тој не треба да биде прашуван за тоа дали осуденото лице е способно да биде подложено на казна. Тој исто така не смее да превзема било каков телесен преглед или испитување по барање на органи на власта, освен во итни случаи кога не може да се повика друг лекар.

74. Треба исто така да се напомене дека професионалната слобода на затворскиот лекар е ограничена со самата затворска институција: тој не може слободно да ги избира своите пациенти, исто како што и осудените лица немаат друг избор. Неговата професионална обврска постои дури и тогаш кога пациентот ќе ги прекрши правилата на медицината и кога ќе прибегне кон закани и насилство.

Е) Професионална компетентност

75. Затворските лекари и сестри треба да поседуваат специјализирано знаење кое што ќе им овозможи да се справат со определени форми на затворска патологија и да ги приспособат нивните методи за третман кон затворските услови.

Посебно треба да се развиваат професионални ставови за спречување и контрола на насилството.

76. Со цел да се обезбеди соодветен број на персонал, на медицинските сестри честопати им помагаат болничари од кои некои се избираат од редот на затворските службеници. На различни нивоа, треба да се пренесува потребното искуство од страна на квалификуваниот кадар и тоа знаење повремено треба да се обновува.

Понекогаш и на самите затвореници им се дозволува да работат како болничари. Без сомневање, ваквиот пристап може да има предност поради тоа што тоа ќе значи корисна работа за определен број на затвореници. Но сепак, тоа треба да биде крајно средство, а исто така, осудените лица не смеат никогаш да бидат инволвирани во дистрибуција на лекари.

77. И конечно, ЦПТ сугерира дека специфичните карактеристики на здравствената служба во затворите го оправдуваат воведувањето на призната професионална специјализација како за лекарите така и за медицинските сестри врз основа на постдипломска обука и редовна обука во установите.