



Zdravotnícke služby vo väzniciach

*Výňatok z tretej všeobecnej správy,
zverejnenej v roku 1993*

30. Mandát CPT sa priamo vzťahuje na zdravotnícke služby poskytované osobám zbaveným slobody.¹ Neuspokojivá úroveň zdravotnej starostlivosti môže rýchlo navodiť situácie, ktoré spadajú do kategórie „neľudského a ponižujúceho zaobchádzania“. Zdravotnícka služba vo väzenskom zariadení môže pritom hrať potenciálne významnú úlohu v boji proti zlému zaobchádzaniu tak v rámci zariadenia, ako aj na iných miestach (najmä v policajných zariadeniach). Okrem toho môže pozitívne ovplyvniť celkovú kvalitu života v zariadení, v ktorom sa poskytuje.

31. V ďalších odsekoch sa opisujú niektoré hlavné otázky, na ktoré zameriavajú pozornosť delegácie CPT pri skúmaní zdravotníckych služieb vo väzniciach. CPT však hneď v úvode jednoznačne poukazuje na význam, ktorý pripisuje všeobecnej zásade – dnes už uznávanej väčšinou, ak nie všetkými doteraz navštívenými krajinami – že väzni majú nárok na rovnakú úroveň zdravotnej starostlivosti ako osoby, ktoré žijú v externej komunite. Je to zásada inherentne obsiahnutá v základných právach jednotlivca.

32. Úvahy, ktorými sa CPT riadil pri svojich návštevách zdravotníckych služieb vo väzniciach, možno zoradiť pod týmito záhlaviami:

- a. Prístup k lekárovi
- b. Rovnaká starostlivosť
- c. Súhlas pacienta a dôverný charakter
- d. Preventívna zdravotná starostlivosť
- e. Humanitná pomoc
- f. Profesionálna nezávislosť
- g. Odborná spôsobilosť

A. Prístup k lekárovi

33. Pri nástupe do väzenia by mal všetkých väzňov bezodkladne prehliadnúť člen zdravotníckej služby zariadenia. Vo svojich doterajších správach CPT odporúčal, aby lekár čo najskôr po prijatí väzňa s ním vykonal riadny pohovor a v prípade potreby urobil aj lekársku prehliadku. Treba dodať, že v niektorých krajinách robí zdravotný skrining po nástupe väzňa plne kvalifikovaná zdravotná sestra, ktorá koná na základe oprávnenia lekára. Tento prístup možno považovať za efektívnejšie využitie dostupných zdrojov.²

¹ Treba uviesť aj odkaz na odporúčanie č. R (98) 7 o etických a organizačných aspektoch zdravotnej starostlivosti vo väzniciach, ktoré prijal Výbor ministrov Rady Európy 8. apríla 1998.

² Táto požiadavka bola neskôr preformulovaná takto: s každým novo prichádzajúcim väzňom by mal čo najskôr po prijatí vykonať riadny pohovor a fyzicky ho prehliadnúť lekár; s výnimkou osobitných okolností by sa tento

Zároveň je žiaduce, aby väzni pri nástupe dostali leták alebo brožúru s informáciami o existencii a pôsobení zdravotníckej služby, upozorňujúcu na základné hygienické opatrenia.

34. Väzni by počas pobytu vo väzení mali mať kedykoľvek prístup k lekárovi bez ohľadu na režim, do ktorého sú zaradení (pokiaľ ide o prístup k lekárovi u väzňov v samoväzbe, pozri odsek 56 druhej všeobecnej správy CPT: CPT/Inf (92) 3). Zdravotnícka služba by mala byť organizovaná tak, aby umožnila vyhovieť žiadosti o lekársku konzultáciu bez zbytočného odkladu.

Väzni by mali mať možnosť dôverne sa obrátiť na zdravotnícku službu, napríklad prostredníctvom odkazu v zalepenej obálke. Príslušníci väzenskej stráže by sa nemali pokúšať filtrovať žiadosti o konzultáciu s lekárom.

35. Zdravotnícka služba vo väzení by mala byť schopná poskytnúť minimálne pravidelné ambulantné konzultácie a zabezpečiť liečbu naliehavých prípadov (často je pritom k dispozícii oddelenie nemocničného typu s lôžkami). Každý väzeň by mal mať prístup k službám kvalifikovaného zubára. Väzenskí lekári by mali mať možnosť požiadať o službu špecialistov.

Vždy by mal byť v pohotovosti lekár pre urgentné prípady. Okrem toho by vo väzenskom zariadení mala byť vždy prítomná osoba schopná poskytnúť prvú pomoc, podľa možnosti s uznávanou kvalifikáciou zdravotnej sestry.

Zdravotnícky personál by mal podľa možnosti vykonávať dohľad nad ambulatnou liečbou, pretože často sa nemožno spoliehať len na iniciatívu väzňa, že vyhladá nevyhnutnú následnú lekársku starostlivosť.

36. Tieto služby by mala priamo podporovať plne vybavená nemocničná služba v civilnej alebo vo väzenskej nemocnici.

V prípade nutnosti použiť civilnú nemocnicu vzniká otázka bezpečnostných opatrení. v tejto súvislosti CPT zdôrazňuje, že väzni premiestnení do nemocnice za účelom liečby by sa nemali z bezpečnostných dôvodov fyzicky pripútať k nemocničným lôžkam alebo k iným kusom nábytku. Môžu a mali by sa nájsť iné spôsoby, ako zaistiť potrebnú bezpečnosť; jedným z možných riešení je vytvorenie stráženého oddelenia v takýchto nemocniciach.

37. Vždy, keď je potrebná hospitalizácia alebo vyšetrenie špecializovaným lekárom v nemocnici, väzni mali by byť prevezení dostatočne rýchlo a spôsobom, ktorý zodpovedá ich zdravotnému stavu.

B. Rovnaká starostlivosť

i) Všeobecná medicína

38. Väzenská zdravotnícka služba by mala byť schopná poskytnúť lekárske ošetrovanie a ošetrovateľskú starostlivosť, ako aj primeranú diétu, fyzioterapiu, rehabilitáciu a zabezpečiť iné potrebné špecializované zariadenia v podmienkach porovnateľných s tými, aké majú k dispozícii pacienti v externom prostredí. Tomu by mala byť prispôsobená vybavenosť lekárskeho, ošetrovateľského a technického personálom ako aj priestory, zariadenia a technické vybavenie.

pohovor/prehliadka mal uskutočniť v deň prijatia, najmä v zariadeniach na výkon väzby. Tento lekársky skrining pri prijatí by mohla vykonávať aj plne kvalifikovaná zdravotná sestra, ktorá koná na základe oprávnenia lekára.

Mal by byť zabezpečený primeraný dohľad nad lekárňou a distribúciou liekov. Príprava liekov by sa pritom mala vždy zveriť kvalifikovanému personálu (farmaceut/zdravotná sestra atď.).

39. Pre každého pacienta by sa mal vypracovať zdravotný záznam obsahujúci diagnostické informácie ako aj priebežný záznam o vývoji zdravotného stavu pacienta a o špecializovaných vyšetreniach, ktorým sa podrobil. v prípade premiestnenia by mal záznam dostať lekár v prijímajúcom ústave.

Zdravotnícke tímy by mali navyše viesť denné záznamy, v ktorých by mali uvádzať všetky osobitné incidenty dotýkajúce sa pacientov. Tieto záznamy sú užitočné z toho dôvodu, že poskytujú celkový pohľad na zdravotnú situáciu vo väzení a zároveň poukazujú na špecifické problémy, ktoré by mohli vzniknúť.

40. Pre hladké fungovanie zdravotníckej služby je potrebné, aby sa lekári aj ošetrojúci personál pravidelne stretávali a vytvorili fungujúci tím pod dohľadom staršieho lekára zodpovedného za túto službu.

ii) Psychiatrická starostlivosť

41. V porovnaní so všeobecnou populáciou sa u väzňov pozoruje zvýšený výskyt psychiatrických symptómov. Z tohto dôvodu by mal byť k zdravotníckej službe každého väzenského zariadenia priradený lekár s kvalifikáciou z oblasti psychiatrie a vzdelávanie v tejto oblasti by mali absolvovať aj niektoré zdravotné sestry, ktoré v ňom pracujú.

Počet členov lekárskeho aj ošetrovateľského personálu ako aj dispozičné riešenie väzenských zariadení by mali umožniť pravidelné uskutočňovanie farmakologických, psychoterapeutických a pracovno-terapeutických programov.

42. CPT zdôrazňuje úlohu, ktorú by malo zohrávať vedenie väznice pri včasnej identifikácii väzňov trpiacich psychiatrickou chorobou (napr. depresiou, reaktívnym stavom atď.), aby bolo možné urobiť vhodné zmeny v ich prostredí. Túto činnosť možno podporiť tým, že časť dozorcov získa primerané zdravotnícke vzdelanie.

43. Duševne chorý väzeň by sa mal umiestniť a mala by sa mu poskytovať starostlivosť v nemocničnom zariadení s vhodným vybavením a primerane vyškoleným personálom. Týmto zariadením by mohla byť civilná psychiatrická liečebňa alebo špeciálne vybavené psychiatrické zariadenie v rámci väzenského systému.

Na jednej strane sa často tvrdí, že z etického hľadiska je vhodné duševne chorých väzňov hospitalizovať mimo väzenského systému v inštitúciách, za ktoré je zodpovedná verejná zdravotnícka služba. Na druhej strane možno tvrdiť, že zabezpečenie psychiatrických zariadení v rámci väzenského systému umožňuje poskytovať starostlivosť v optimálnych bezpečnostných podmienkach a v rámci tohto systému zintenzívniť aktivity zdravotníckych a sociálnych služieb.

Bez ohľadu na zvolené riešenie by psychiatrické zariadenie malo mať primeranú ubytovaciu kapacitu; premiestneniu do tohto zariadenia príliš často predchádza dlhá čakacia doba. Premiestnenie do psychiatrického zariadenia by sa malo považovať za otázku najvyššej priority.

44. Pre duševne narušeného a násilného pacienta by sa mal zabezpečiť prísny dohľad a podpora zdravotnej sestry, prípadne aj v kombinácii so sedatívami, pokiaľ sa považujú za vhodné. Používanie prostriedkov fyzického obmedzenia je len málokedy odôvodnené a vždy ho musí byť výslovne nariadiť lekár, alebo o ňom musí byť lekár okamžite informovaný s cieľom vyžiadať jeho

súhlas. Prostriedky fyzického obmedzenia by sa mali prestať používať hneď, ako je to možné. Nikdy by sa nemali používať alebo ich používanie by sa nemalo predlžovať ako forma trestu.

V prípade použitia prostriedkov fyzického obmedzenia by sa o tom mal urobiť záznam tak v pacientovom spise, ako aj v príslušnej evidencii s uvedením času začatia a skončenia opatrenia, ako aj okolností prípadu a dôvodu pre uchýlenie sa k týmto prostriedkom.

C. Súhlas pacienta a dôverný charakter

45. Vyžiadanie súhlasu a rešpektovanie dôverného charakteru sú základné práva jednotlivca. Tieto práva majú zásadný význam aj pre vytvorenie ovzdušia dôvery, ktoré je nevyhnutnou súčasťou vzťahu medzi lekárom a pacientom. Zvlášť to platí pre väznice, kde väzeň nemá možnosť slobodne si vybrať vlastného lekára.

i) Súhlas pacienta

46. Pacientom by sa mali poskytnúť všetky relevantné informácie (v prípade potreby vo forme lekárskej správy) týkajúce sa ich stavu, priebehu liečby a predpísaných liekov. Pacienti by mali mať podľa možnosti právo prekonzultovať obsah vlastných väzenských zdravotných záznamov okrem prípadov, keď sa to neodporúča z terapeutického hľadiska.

Mali by mať tiež právo požiadať, aby sa táto informácia poskytla aj ich rodinám a právnomu zástupcovi alebo lekárovi mimo zariadenia.

47. Každý pacient schopný vlastného úsudku má právo odmietnuť liečbu alebo akýkoľvek iný lekársky zákrok. Každé odchylenie sa od tejto základnej zásady by malo vychádzať zo zákona a platiť len za jednoznačne a prísne vymedzených mimoriadnych okolností, ktoré sa vzťahujú na obyvateľstvo ako celok.

Ťažká situácia obyčajne nastáva vtedy, keď sa rozhodnutie pacienta dostane do rozporu so všeobecnou povinnosťou lekára poskytovať starostlivosť. Mohlo by sa to stať napr. vtedy, keď je pacient pod vplyvom osobného presvedčenia (napr. odmieta transfúziu krvi), alebo keď na presadenie svojich požiadaviek, na protest proti niektorej inštitúcii alebo ako prejav podpory určitej veci hodlá použiť svoje telo, alebo sa dokonca zmrzačiť.

V prípade hladovky verejné orgány alebo stavovské organizácie v niektorých krajinách ustanovujú povinnosť lekára, aby zakročil s cieľom zabrániť smrti hneď, ako nastanú vážne poruchy vedomia pacienta. v iných krajinách platí pravidlo, podľa ktorého sa klinické rozhodnutia prenechávajú na vedúceho lekára, ktorý prekonzultuje a zväži všetky relevantné fakty.

48. Pokiaľ ide o otázku lekárskeho výskumu medzi väzňami, nesporne treba uplatňovať veľmi opatrný prístup vzhľadom na riziko, že súhlas väzňov s účasťou na výskume by mohol byť ovplyvnený faktom ich väznenia. Mali by existovať poistky, ktoré zabezpečia, aby každý väzeň poskytol slobodný a informovaný súhlas so svojou účasťou.

Mali by pritom platiť rovnaké pravidlá ako v širšej spoločnosti pod kontrolou a mala by zasiahnuť aj rada pre etiku. CPT dodáva, že prednostne by sa mal uskutočňovať výskum vzťahujúci sa na patológiu alebo epidemiológiu pobytu vo väznici alebo na iné aspekty špecificky súvisiace so stavom väzňov.

49. Zapojenie sa väzňov do učebných programov pre študentov by malo byť podmienené súhlasom väzňov.

ii) Dôverný charakter

50. Lekárske tajomstvo by sa vo väzeniach malo rešpektovať rovnako ako v širšej spoločnosti. Vedenie záznamov pacientov by malo byť úlohou lekára.

51. Všetky lekárske prehliadky väzňov (či už pri príchode alebo neskôr) by sa mali konať mimo dosluhu – a pokiaľ s tým súhlasí lekár vykonávajúci prehliadku – aj mimo dohľadu väzenských dozorcov. Prehliadky väzňov by sa pritom mali robiť individuálne a nie po skupinách.

D. Preventívna zdravotná starostlivosť

52. Úloha väzenských zdravotníckych služieb by sa nemala obmedzovať len na liečbu chorých pacientov. Mali by byť zodpovedné aj za sociálnu a preventívnu medicínu.

i) Hygiena

53. Väzenské zdravotnícke služby – prípadne aj v súčinnosti s inými orgánmi – majú za úlohu vykonávať dohľad nad systémom podávania stravy (množstvo, kvalita, príprava a distribúcia jedál) a hygienickými podmienkami (čistota odevu a posteľnej bielizne; prístup k tečúcej vode; sanitárne zariadenia) ako aj nad kúrením, osvetlením a vetraním ciel. Mali by si všímať aj pracovné možnosti a možnosť vychádzok na čerstvom vzduchu.

Nečistota, preplnenosť, dlhotrvajúca izolácia a nečinnosť môžu vyvolať potrebu poskytnutia lekárskej pomoci jednotlivým väzňom, alebo všeobecnej iniciatívy zdravotníckej služby smerujúcej voči zodpovednému orgánu.

ii) Prenosné choroby³

54. Väzenská zdravotnícka služba by mala zabezpečiť pravidelné informovanie väzňov, ako aj väzenského personálu, o prenosných chorobách (najmä o hepatitíde, AIDS, tuberkulóze, kožných infekciách). Ak je to potrebné, lekárska kontrola by sa mala vykonať aj u osôb, ktoré sú v pravidelnom kontakte s konkrétnym pacientom (spoluväzni, väzenský personál, častí návštevníci).

55. Konkrétne, v súvislosti s AIDS by sa malo zabezpečiť primerané poradenstvo pred testom HIV a ak treba, aj po ňom. Pre väzenský personál by sa mali organizovať priebežné školenia týkajúce sa potrebných preventívnych opatrení a vhodných postojov v prípade HIV positivity, a mali by sa preň vydávať relevantné pokyny súvisiace so zabránením diskriminácii a dôverným charakterom informácií.

56. CPT zdôrazňuje, že neexistujú žiadne lekárske dôvody na oddelené umiestnenie HIV pozitívneho väzňa, ktorý je bez klinických príznakov.⁴

iii) Predchádzanie samovraždám

57. Predchádzanie samovraždám je ďalšou záležitosťou, ktorá spadá do pôsobnosti väzenskej zdravotníckej služby. Táto služba by mala zabezpečiť primeranú informovanosť o tejto téme v konkrétnom väzenskom zariadení a postarať sa o to, aby boli pripravené primerané postupy.

³ Pozri aj „Výkon väzby a trestu“, časť „prenosné choroby“.

⁴ Ďalej preformulované takto: neexistujú žiadne lekárske dôvody na oddelenie väzňa len z toho dôvodu, že je HIV pozitívny.

58. V tejto súvislosti prináleží dôležitá úloha lekárskeho skríningu pri nástupe a procese prijímania vôbec – pokiaľ sa vykonáva riadne, môžu sa pri ňom identifikovať aspoň niektoré rizikové osoby a do istej miery zmierniť úzkosť, ktorú pociťujú všetci novo prichádzajúci väzni.

Väzenský personál by mal byť schopný rozpoznať príznaky rizika samovraždy bez ohľadu na konkrétne pracovné zaradenie (t. j. tieto príznaky by sa mali naučiť rozpoznávať všetci pracovníci). v tejto súvislosti treba poznamenať, že zvýšené riziko samovraždy sa objavuje v období bezprostredne pred súdnym pojednávaním a okamžite po ňom, a u niektorých osôb aj v období pred prepustením na slobodu.

59. Osoba, u ktorej sa identifikovalo riziko samovraždy, by mala byť po nevyhnutne dlhý čas podrobená osobitnému dohľadu. Takéto osoby by navyše nemali mať prístup k predmetom, ktoré by mohli použiť na spáchanie samovraždy (mreže okien cely, rozbité sklo, opasky alebo šnúrky atď.).

Mali by sa prijať aj kroky na zabezpečenie riadneho toku informácií – tak v rámci daného zariadenia ako aj medzi zariadeniami (a najmä medzi ich zdravotníckymi službami) – o osobách, ktoré boli identifikované ako potenciálne rizikové.

iv) Prevencia násilia

60. Väzenské zdravotnícke služby môžu prispieť k prevencii násilia proti zadržovaným osobám tým, že budú systematicky zaznamenávať zranenia a v prípade potreby poskytovať všeobecné informácie príslušným orgánom. Mohli by poskytnúť aj informácie o konkrétnych prípadoch, hoci takýto krok by sa mal spravidla robiť len so súhlasom dotknutých väzňov.

61. Všetky známky násilia pozorované pri lekárskej prehliadke väzňa pri jeho nástupe by sa mali v plnom rozsahu zaznamenať aj so všetkými relevantnými vyhláseniami väzňa a závermi lekára. Tieto informácie by sa potom mali poskytnúť väzňovi.

Rovnaký prístup by sa mal uplatniť vždy, keď sa vykonáva lekárska prehliadka väzňa po epizóde použitia násilia vo väzení (pozri aj odsek 53 druhej všeobecnej správy CPT: CPT/Inf (92) 3) alebo pri opätovnom nástupe do väzenia po tom, ako bol väzeň dočasne vrátený do policajného zaistenia na účely vyšetrovania.

62. Zdravotnícke služby by mohli zostavovať periodické štatistiky o zaznamenaných zraneniach, ktoré by mali predkladať vedeniu väznice, ministerstvu spravodlivosti atď.

v) Sociálne a rodinné väzby

63. Zdravotnícka služba môže pomôcť zmierniť aj možné narušenie sociálnych a rodinných väzieb, ktoré zvyčajne ide ruka v ruke s uväznením. Mala by podporovať – spolu s relevantnými sociálnymi službami – opatrenia podporujúce kontakty väzňov s vonkajším svetom, ako sú riadne vybavené priestory pre návštevy, umožnenie návštev príbuzných alebo manželov/partnerov za primeraných podmienok a poskytnutie priepustiek na rodinné, profesionálne, vzdelávacie alebo sociokultúrne účely.

Podľa okolností môže väzenský lekár podniknúť kroky na vybavenie jednorazovej platby alebo na pokračujúcu výplatu dávok sociálneho poistenia väzňom a ich rodinám.

E. Humanitná pomoc

64. Je možné identifikovať niektoré špecifické kategórie obzvlášť zraniteľných väzňov. Väzenské zdravotnícke služby by mali venovať osobitnú pozornosť ich potrebám.

i) Matka a dieťa

65. Platí všeobecne akceptovaná zásada, že deti by sa nemali rodiť vo väzení. Podľa poznatkov CPT sa táto zásada reálne rešpektuje.

66. Matka a dieťa by mali mať možnosť zostať aspoň určitý čas spolu. Matka s dieťaťom, ktoré sa spoločne nachádzajú vo väznici, by mali mať vytvorené podmienky, ktoré sú ekvivalentom detských jasí, a mali by mať k dispozícii podporu personálu špecializovaného na popôrodnú starostlivosť a opateru detí v dojčenskom veku.

Rozhodnutia o dlhodobých riešeniach, najmä odlúčení dieťaťa od matky a jeho premiestnení mimo väzenského zariadenia, by sa mali prijímať osobitne v každom prípade na základe pedopsychiatrických a lekársko-sociálnych posudkov.

ii) Adolescenti

67. Adolescencia je obdobie vyznačujúce sa istou reorganizáciou osobnosti, a preto treba vyvinúť osobitné úsilie na zmiernenie rizika dlhodobej sociálnej neprispôbenosti.

Adolescenti by počas pobytu vo väzení mali mať možnosť zotrvať na jednom mieste, mať pri sebe osobné predmety a byť umiestnení v sociálne priaznivých skupinách. Mal by sa pre nich zabezpečiť režim založený na intenzívnej aktivite vrátane spoločensko-vzdelávacích podujatí, športu, vzdelávania, prípravy na povolanie, vychádzok so sprievodom, a na dostupnosti primeraných výberových aktivít.

iii) Väzni s poruchami osobnosti

68. Medzi pacientmi väzenskej zdravotníckej služby sa vždy nachádza isté percento duševne nevyrovnaných, marginálnych jedincov s históriou rodinnej traumy, dlhodobej drogovej závislosti, konfliktov s úradmi alebo iných nepriaznivých sociálnych skúseností. Môže ísť o násilnícke, suicidálne osobnosti, alebo osobnosti charakterizované neprijateľným sexuálnym správaním, ktoré väčšinou nie sú schopné sebakontroly, ani nie sú schopné sa o seba postarať.

69. Hoci potreby týchto väzňov nie sú primárne medicínskej povahy, väzenský lekár môže podporiť vypracúvanie socioterapeutických programov pre tieto osoby vo väzenských oddeleniach organizovaných na komunitnom princípe, v ktorých je zabezpečený starostlivý dohľad.

Takéto oddelenia môžu zmierniť pocity poníženia, pohrdania samými sebou a nenávisť u väzňov, posilniť ich zmysel pre zodpovednosť a pripraviť ich na reintegráciu. Ďalšou priamou výhodou programov tohto typu je, že podporujú aktívnu účasť a zaangažovanosť väzenského personálu.

iv) Väzni, u ktorých nie je vhodné ďalšie väznenie

70. Typickým príkladom tohto typu sú väzni, u ktorých bola stanovená smrteľná prognóza s rýchlym priebehom, väzni trpiaci vážnou chorobou, ktorá sa nedá riadne liečiť vo väzenských podmienkach, väzni s vážnym zdravotným postihnutím alebo väzni v pokročilom veku. Pokračujúci pobyt vo väznici môže pre tieto osoby vytvoriť neznesiteľnú situáciu. v takýchto prípadoch je na väzenskom lekárovi, aby vypracoval správu pre zodpovedný orgán s cieľom nájsť vhodné alternatívne riešenia.

F. Profesionálna nezávislosť

71. Zdravotnícky personál v každom väzení je potenciálne vystavený riziku. Jeho povinnosť starať sa o pacientov (chorých väzňov) sa môže často dostať do protirečenia so záujmami vedenia väznice a bezpečnosti. Môže ho to postaviť pred ťažké etické otázky a rozhodnutia. Aby bola zaručená jeho nezávislosť v otázkach súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou, podľa názoru CPT by tento personál mal mať čo najužšie prepojenie na hlavný prúd poskytovania zdravotnej starostlivosti v spoločnosti ako celku.

72. Bez ohľadu na oficiálne pracovné zaradenie väzenského lekára by sa tento pri svojich klinických rozhodnutiach mal riadiť výlučne medicínskymi kritériami.

Kvalitu a efektívnosť práce lekára by mal hodnotiť len kvalifikovaný lekársky orgán. Podobne, tento orgán by mal riadiť aj disponibilné zdroje, a nemali by to byť orgány zodpovedné za bezpečnosť alebo správu.

73. Väzenský lekár vystupuje ako osobný lekár pacienta. v záujme dobrého vzťahu medzi lekárom a pacientom by preto nemal byť žiadaný o vydanie osvedčenia, že väzeň je schopný výkonu trestu. Nemalo by sa od neho žiadať ani vykonanie žiadnej osobnej prehliadky alebo vyšetrenia na žiadosť niektorého orgánu okrem naliehavých prípadov, keď nie je možné prizvať iného lekára.

74. Treba tiež poznamenať, že profesionálnu slobodu väzenského lekára obmedzuje samotná väzenská situácia: nemôže si slobodne vyberať pacientov, keďže väzni nemajú k dispozícii iné lekárske alternatívy. Jeho profesionálna povinnosť pretrváva aj vtedy, keď pacient porušuje lekárske pravidlá alebo sa uchýľuje k vyhrážkam alebo násiliu.

G. Odborná spôsobilosť

75. Väzenskí lekári a ošetrojúci personál by mali mať odborné vedomosti na to, aby boli schopní poradiť si s osobitnými formami väzenskej patológie a prispôbiť metódy liečby podmienkam, ktoré ukladá väznenie.

Mali by sa rozvíjať najmä ich odborné schopnosti zamerané na zabránenie násilia – a v prípade potreby aj na jeho zvládnutie.

76. S cieľom zabezpečiť potrebný stav personálu zdravotným sestram často pomáhajú ošetrovatelia, ktorí sa niekedy získavajú spomedzi väzenských dozorcov. Kvalifikovaný personál by mal na jednotlivých úrovniach ďalej odovzdávať potrebné odborné vedomosti, ktoré by sa mali pravidelne aktualizovať.

Úlohu ošetrovateľov môžu niekedy plniť aj väzni. Nespornou výhodou tohto prístupu je to, že určitý počet väzňov tak nachádza užitočné zamestnanie. Napriek tomu by sa to malo považovať len za krajné riešenie. Väzni by sa nikdy nemali zapájať do podávania liekov.

77. A napokon CPT vyjadruje názor, že vzhľadom na osobitné črty poskytovania zdravotnej starostlivosti vo väzenskom prostredí by mohli existovať dôvody na zavedenie uznávanej odbornej špecializácie pre lekárov aj pre zdravotné sestry v tejto oblasti, ktorá by sa získavala prostredníctvom postgraduálneho vzdelávania a pravidelných školení.