



Cezaevlerinde sağlık hizmetleri

3. Genel Rapor'dan Alıntı, 1993 de yayınlanmıştır

30. Özgürlüklerinden mahrum bırakılmış kişilere sunulan sağlık bakım hizmetleri doğrudan CPT'nin görev alanı ile ilgilidir.¹ Yetersiz sağlık hizmetleri, "insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele" teriminin kapsamına giren koşulların hızla ortaya çıkmasına neden olabilir. Ayrıca belli bir cezaevinde sunulan sağlık hizmetleri, hem o cezaevinde hem de diğer yerlerde (özellikle emniyet birimlerinde) kötü muamelenin önlenmesinde önemli rol oynayabilir. Bunun da ötesinde, söz konusu hizmetler, sunuldukları tesisteki genel yaşama koşulları üzerinde olumlu etkiye bulunabilir.

31. Aşağıdaki paragraflarda, cezaevlerinde sağlık hizmetlerini incelerken CPT heyetleri tarafından dikkate alınan bazı konular ele alınmaktadır. Ancak, CPT herşeyden önce, bugüne kadar Komite tarafından ziyaret edilen ülkelerin tamamında olmasa da birçoğunda zaten kabul edilen, tutukluların toplumda yaşayan insanlarla aynı düzeyde tıbbi bakım hakkına sahip olduğu yönündeki genel ilkeye verdiği öneme işaret etmek istemektedir. Bu ilke bireyin temel hakları arasında yer almaktadır.

32. Cezaevi sağlık bakım hizmetlerine yaptığı ziyaretlerde CPT'yi yönlendiren konular, aşağıdaki başlıklar altında ele alınabilir:

- a. Doktora erişim
- b. Bakımda eşitlik
- c. Hastanın onayı ve gizlilik
- d. Önleyici sağlık hizmetleri
- e. İnsani yardım
- f. Mesleki bağımsızlık
- g. Mesleki yetkinlik

a. Doktora erişim

33. Cezaevine girerken, bütün tutuklular gecikme olmaksızın cezaevinin sağlık hizmetlerinde görev yapan bir kişi tarafından görülmelidir. CPT bugüne kadarki raporlarında yeni gelen her hükümlü ile görüşülmesini ve gerekli ise girişinden sonra mümkün olan en kısa süre içinde bir tıp doktoru tarafından fiziksel muayenesinin yapılmasını tavsiye etmiştir. Bazı ülkelerde, girişteki tıbbi taramanın doktora bağlı tam yetkin bir hemşire tarafından yapıldığı da eklenmelidir. Bu ikinci yaklaşım, mevcut kaynakların daha etkin kullanımını sağlayabilir.²

¹ Aynı zamanda bkz. 8 Nisan 1998'de Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından kabul edilen cezaevinde sağlık hizmetlerinin etik ve organizasyonel yönlerine ilişkin R (98) 7 No'lu Tavsiye.

² Bu gereklilik daha sonra şu şekilde yeniden yazılmıştır: her yeni gelen hükümlü girişinden sonra mümkün olan

Cezaevine gelişlerinde hükümlülere, sağlık bakım hizmetinin varlığı ve işleyişi hakkında bilgi veren ve hijyenle ilgili temel önlemleri hatırlatan bir kitapçık veya broşür verilmesi de faydalı olacaktır.

34. Tutukluların gözetim altında buldukları süre boyunca, tutukluluk sürelerinden bağımsız olarak her zaman bir doktora erişimlerinin bulunması gereklidir (özellikle tek başına hücre hapsinde tutulan tutuklular için doktora erişim konusunda bkz. CPT 2. Genel Raporu CPT/Inf (92) 3'ün 56. paragrafı). Sağlık hizmetleri, doktora danışma talepleri gereksiz gecikme olmadan karşılanacak şekilde düzenlenmelidir.

Tutuklular sağlık bakım hizmetine gizlilik ilkesi dahilinde, örneğin kapalı bir zarfta bir not yoluyla ulaşabilmelidir. Ayrıca cezaevi yetkilileri doktorla görüşme taleplerini kendine göre eleme yoluna gitmemelidir.

35. Bir cezaevinin sağlık hizmetleri en azından düzenli ayakta konsültasyon ve acil durumlarda tedavi sunabilmelidir (tabii ki, bunların dışında genellikle yataklı hastane tipi bir birim de olabilir). Her tutukluya yetkin bir dış hekimi de hizmet sunmalıdır. Bunun dışında, cezaevi doktorları uzmanların hizmetlerinden yararlanabilmelidir.

Acil durum tedavisine gelince, her zaman bir doktor nöbette olmalıdır. Ayrıca ilk yardım sunabilecek yetkinliğine, tercihan da hemşirelik niteliklerine sahip bir kişinin her zaman cezaevi sınırları içinde bulunması gereklidir.

Ayakta tedavi, uygun olan hallerde sağlık bakım personeli gözetiminde yapılmalıdır. Bir çok durumda, devam eden bakımın tutuklunun inisiyatifine bırakılması yeterli değildir.

36. Sivil hastane ya da cezaevi hastanesinde, tam teçhizatlı bir hastane hizmetinin de doğrudan desteği sağlanmalıdır.

Sivil hastanenin kullanılması halinde, güvenlik düzenlemeleri konusu ortaya çıkacaktır. CPT bu bağlamda, tedavi almak üzere hastaneye gönderilen tutukluların gözetim nedenleriyle hastane yataklarına ya da diğer eşyalara fiziksel olarak bağlanmamaları gerektiğini vurgulamak ister. Güvenlik ihtiyaçlarını yeterli bir şekilde karşılayacak başka yollar bulunabilir ve bulunmalıdır; bu tür hastanelerde bir gözetim biriminin oluşturulması bu çözümlerden bir tanesi olabilir.

37. Tutukluların hastaneye yatırılması ya da bir uzman tarafından hastanede muayene edilmesi gerektiğinde, hasta sağlık durumunun gerektirdiği aciliyette sevk edilmelidir.

b. Bakımda eşitlik

i) Genel Tıp

38. Bir cezaevi sağlık bakım hizmetinin, tıbbi tedavi ve hemşirelik hizmetlerinin yanı sıra uygun perhiz, fizyoterapi, rehabilitasyon ve diğer gerekli özel imkanları toplumdaki hastalara sunulan koşullarda sunabilmesi gerekmektedir. Doktor, hemşire ve teknik personelin yanı sıra, mekanların, donanımların ve ekipmanın da buna göre ayarlanmış olmaları gereklidir.

en kısa zamanda bir tıp doktoru tarafından görüşmeye alınacak ve fiziki muayenesi yapılacaktır; özellikle tutuklevleri söz konusu olduğunda istisnai durumlar dışında, bu görüşme/muayene giriş gününde yapılmalıdır. Girişteki bu tıbbi tarama bir doktora bağlı tam yetkin bir hemşire tarafından da yapılabilir.

Eczane ve ilaç dağıtımının uygun bir şekilde gözetim altında tutulması gereklidir. Ayrıca ilaçların hazırlanması da her zaman yetkin personele (eczacı/hemşire, vs.) bırakılmalıdır.

39. Her hasta için, içinde tanıya ilişkin bilgilerin, hastanın gelişimi kaydının ve geçirdiği özel muayenelerin bulunduğu tıbbi bir dosya hazırlanmalıdır. Herhangi bir nakil durumunda, bu dosya da tutuklunun gönderildiği merkezin doktorlarına iletilmelidir.

Ayrıca sağlık ekipleri tarafından özellikle de söz konusu hastalara ilişkin olaylarla ilgili günlük kayıtlar tutulmalıdır. Bu kayıtlar, cezaevindeki sağlık hizmetlerinin genel durumu hakkında fikir verdiği gibi, ortaya çıkabilecek bazı sorunları belirlemekte de faydalıdır.

40. Sağlık hizmetlerinin sorunsuz yürütülebilmesi, doktor ve hemşirelerin düzenli olarak toplanması ve bu hizmetin başındaki kıdemli hekime bağlı bir çalışma ekibi oluşturulması halinde mümkün olabilir.

ii) Psikiyatrik Bakım

41. Genel nüfusla kıyaslandığında, tutuklular arasında psikiyatrik semptomların görülme sıklığı daha fazladır. Bu sebeple, psikiyatride uzman bir hekimin her cezaevinin sağlık hizmetinde yer alması gereklidir. Burada görev yapan hemşirelerin bazılarının da bu alanda eğitim almış olması gereklidir.

Tıbbi personel ve hemşirelerle birlikte cezaevlerinin yapısı da düzenli farmakolojik, psikoterapötik ve mesleki tedavi programlarının yürütülmesine izin verecek şekilde düzenlenmelidir.

42. CPT, psikiyatrik hastalığı (ör. depresyon, reaktif durum, vs.) olan tutukluların erken aşamada tespit edilmesinde ve bunların ortamında gerekli düzenlemelerin yapılmasında cezaevi müdürlüğünün rolünün önemini vurgulamak ister. Bu faaliyet, gözetim personelinin belli üyelerine uygun sağlık eğitiminin verilmesiyle teşvik edilebilir.

43. Ruhsal hastalığı olan tutuklular, yeterli donanıma ve uygun eğitimli personele sahip bir cezaevinde tutulmalı ve burada bakılmalıdır. Bu tesis, sivil bir akıl hastanesi veya cezaevi sistemi içerisindeki özel donanımlı bir psikiyatrik birim olabilir.

Bir taraftan etik açıdan, akıl hastası olan tutukluların cezaevi sistemi dışında, kamu sağlık hizmetinin sorumluluğu altındaki merkezlere yatırılması uygundur. Diğer taraftan, cezaevi sistemi içinde psikiyatrik hizmetlerin sunulması bakımın azami güvenlik şartları altında sağlanmasına olanak verir ve tıbbi ve sosyal hizmetler bu sistem içinde güçlendirilebilir.

Hangi yol seçilirse seçilsin, söz konusu psikiyatrik birimin kalış kapasitesi yeterli olmalıdır. Çoğu yerde, gerekli bir nakilin yapılabilmesi için uzun bir bekleme süresi gerekmektedir. Söz konusu kişinin, bir psikiyatrik birime nakli en üst düzeyde öncelik olarak kabul edilmelidir.

44. Ruhsal rahatsızlığı olan ve saldırgan bir hasta yakın gözetim ve hemşirelik desteği ile, uygun görülürse, sedatifler verilerek tedavi edilmelidir. Kişinin fiziksel olarak zaptedilmesi için nadiren gerekçe bulunur ve her zaman ya tıp doktoru tarafından açık bir şekilde bu yönde talimat verilmiş olmalıdır veya onayını almak üzere hemen böyle bir doktora danışılmalıdır. Fiziksel olarak kısıtlayıcı gereçler ilk uygun fırsatta çıkarılmalıdır. Bunlar hiç bir zaman ceza olarak uygulanmamalı veya uygulanmaları bu amaçla uzatılmamalıdır.

Fiziksel olarak kısıtlayıcı gereçlere ihtiyaç duyulduysa, bu önlemin ne zaman başlayıp ne zaman bittiğine, konu ile ilgili unsurlara ve bu tür yollara başvurulmasının nedenlerine ait bilginin hem hasta dosyasına, hem de uygun bir kayıt defterine kaydedilmesi gereklidir.

c. Hastanın Onayı ve Gizlilik

45. Onay özgürlüğü ve gizliliğe saygı bireyin temel haklarıdır. Bunlar aynı zamanda, özellikle tutuklunun kendi doktorunu özgürce seçemediği cezaevlerinde doktor/hasta ilişkisinin gerekli bir parçası olan güven atmosferi açısından çok önemlidir.

i) Hastanın Onayı

46. Hastalara durumları, tedavileri ve kendilerine reçete edilen ilaçlarla ilgili bütün gerekli bilgiler (gerekirse bir tıp raporu halinde) verilmelidir. Tercihan, tedavi açısından herhangi bir sorun teşkil etmediği takdirde, hastalar cezaevi tıp dosyalarının içeriğini görebilme hakkına sahip olmalıdır.

Hastalar, bu bilginin ailelerine ve avukatlarına veya dışarıdaki bir doktora iletilmesini isteyebilmelidir.

47. Muhakeme sahibi her hasta tedaviyi veya herhangi bir tıbbi müdahaleyi reddetme özgürlüğüne sahiptir. Bu temel ilkedен herhangi bir sapma hukuka dayalı olmalıdır ve genel toplum için geçerli, kesin olarak ortaya konmuş istisnai durumlarla ilgili olmalıdır.

Hastanın kararı doktorun bakım sorumluluğu ile çeliştiğinde her zaman zor bir durum ortaya çıkar. Bu durum, hasta kişisel inançlarının etkisinde olduğunda (ör. kan naklini reddetmesi) veya taleplerini kabul ettirmek, bir otoriteye karşı protesto yapmak ya da belli bir amaca destek verdiğini ortaya koymak için bedenini kullanmaya, hatta kendine zarar vermeye kararlı olduğunda ortaya çıkabilir.

Açlık grevi durumunda, bazı ülkelerdeki kamu yetkilileri veya profesyonel kurumlar, hastanın şuuru ciddi bir biçimde bozulduğunda ölümü engellemek için doktorun müdahale etmesini zorunlu kılar. Diğer ülkelerde ise kural, klinik kararların gerekli yerlere danışan ve bütün verileri değerlendiren sorumlu doktora bırakılması yönündedir.

48. Tutuklular üzerinde tıbbi araştırma yapma konusunda, tutukluların araştırmaya katılmayı cezaevinde olmalarından dolayı kabul edecekleri riski düşünülürse, son derece dikkatli bir yaklaşımın izlenmesi gerektiği açıktır. Her tutuklunun özgür ve bilgilendirilmiş onayını vermesi için gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Uygulanan kurallar toplumda da geçerli olmalıdır, gerekli hallerde bir etik kurul devreye girmelidir. CPT, gözetim altında patoloji ve epidemiyoloji veya tutukluların durumlarıyla ilgili diğer konuların araştırılmasını tercih ettiğini vurgulamaktadır.

49. Tutukluların, öğrencilerin eğitim programlarına katılması için de tutukluların onayı alınmalıdır.

ii) Gizlilik

50. Cezaevinde de toplumda kabul gören tıbbi gizlilik gözetilmelidir. Hastaların dosyalarının tutulması doktorun sorumluluğu altında olmalıdır.

51. Tutukluların tıbbi muayeneleri (geleşte veya daha sonra) cezaevi yetkililerinin duyamayacağı ve söz konusu doktor aksini talep etmedikçe, göremeyeceği şekilde yapılmalıdır. Ayrıca tutuklular gruplar halinde değil, ayrı ayrı muayene edilmelidir.

d. Önleyici sağlık hizmetleri

52. Cezaevi sağlık hizmetleri personelinin görevi, hastaların tedavileriyle sınırlı olmamalıdır. Aynı zamanda sosyal ve önleyici tıp uygulamalarından da sorumlu olmalıdırlar.

i) Hijyen

53. Yiyecek düzenlemeleri (yiyeceğin miktarı, kalitesi, hazırlanması ve dağıtımı) ve hijyen koşulları (giysi ve çarşafın temizliği; akan suya erişim; tuvalet ve lavabolar) ile hücrelerin ısıtılması, aydınlatılması ve havalandırılması, gerekli hallerde diğer yetkililerle birlikte olmak üzere, cezaevi sağlık hizmetlerinin sorumluluğu altındadır. Çalışma ve açık havada egzersiz düzenlemeleri de dikkate alınmalıdır.

Sağlığa zararlı bir ortam, aşırı kalabalık, uzun süreli izolasyon ve aktivite eksikliği söz konusu olduğunda, bireysel olarak tutukluya tıbbi yardım verilmesi veya sorumlu yetkili tarafından genel bir tıbbi düzenleme yapılması gerekli olabilir.

ii) Bulaşıcı Hastalıklar ³

54. Cezaevi sağlık hizmeti tarafından, bulaşıcı hastalıklar (özellikle hepatit, AIDS, verem, dermatolojik enfeksiyonlar) ile ilgili bilgilerin düzenli olarak hem tutuklulara, hem de cezaevi personeline cezaevi sağlık hizmetleri tarafından iletilmesi ve gerekli hallerde, belirli bir tutuklu ile sürekli temas halinde olan kişilerin (diğer tutuklular, cezaevi personeli, düzenli ziyaretçiler) tıbbi kontrolünün yapılması gereklidir.

55. Özellikle AIDS konusunda, herhangi bir tarama testinin hem öncesinde hem de sonrasında uygun danışmanlık verilmelidir. Cezaevi personeli önleyici önlemler ve HIV pozitif olma durumunda benimsenecek tutum konusunda düzenli eğitim almalı ve ayrımcılık yapmama ve gizlilik konusunda gerekli talimatlar kendilerine verilmelidir.

56. CPT, iyi durumda olan bir HIV pozitif tutuklunun diğerlerinden ayrılması için tıbbi bir gerekçe olmadığını vurgulamak ister.⁴

iii) İntiharın Önlenmesi

57. İntiharın önlenmesi cezaevi sağlık hizmetinin sorumluluğu kapsamına giren bir başka konudur. Bu konuda sağlık hizmetleri tarafından cezaevi genelinde yeterli bilinç yaratılması ve uygun prosedürlerin yerleştirilmesi gereklidir.

58. Bu bağlamda girişte yapılan tıbbi taramanın ve genel olarak kabul sürecinin önemli bir yeri vardır. Bu doğru yapıldığı takdirde, en azından risk altında bulunan bir kısım hükümlü belirlenebilir ve bütün yeni gelen tutukluların hissettiği huzursuzluk bir ölçüde azaltılabilir.

Ayrıca cezaevi personeli de, görevleri ne olursa olsun, intihar riskinin göstergeleri hakkında bilgilendirilmeli ve bunları tanımak üzere eğitilmelidir. Bu bağlamda duruşmadan hemen önceki ve sonraki dönemler, bazı hallerde de tahliye öncesindeki dönem artan intihar riski taşır.

³ Aynı zamanda bkz. "Tutukluluk", "bulaşıcı hastalıklar" bölümü.

⁴ Daha sonra şu şekilde değiştirilmiştir: Tutukluların sadece HIV pozitif olmaları nedeniyle diğerlerinden ayrılmaları gerektiğine dair tıbbi bir gerekçe bulunmamaktadır.

59. İntihar riski bulunduğu düşünülen kişi gereken süreyle özel gözetim altında tutulmalıdır. Ayrıca bu kişiler kendilerini öldürme yollarına (hücre penceresindeki demirler, kırık cam, kuşak veya ipler, vs.) kolayca erişmemelidir.

Bunun yanı sıra, belli bir cezaevi içinde ve gerekli hallerde cezaevleri arasında (özellikle de sağlık hizmetleri bölümleri arasında) potansiyel intihar riski taşıdığı düşünülen kişiler hakkında doğru bilgi akışının sağlanması için gerekli adımlar atılmalıdır.

iv) Şiddetin Önlenmesi

60. Cezaevi sağlık hizmetleri, yaralanmalarla ilgili kayıtları sistematik olarak tutarak ve gerekli hallerde ilgili birimlere genel bilgi vererek tutuklu bulunan kişilere yönelik şiddetin önlenmesine katkıda bulunabilirler. Belirli vakalar hakkında da bilgi verilebilir, ancak bu sadece söz konusu tutuklunun onayı alınarak yapılmalıdır.

61. Bir tutuklu cezaevine girerken yapılan tıbbi taramada herhangi bir şiddet izine rastlanırsa bu konuda tutuklunun ilgili ifadesi ve doktorun yorumlarını da içeren bilgiler kaydedilmelidir. Bu bilgiler tutukluya da iletilmelidir.

Bir tutuklunun cezaevinde şiddet olayıyla karşılaşmasından sonra (bkz. CPT'nin 2. Genel Raporu: CPT/Inf (92)3) veya bir soruşturma nedeniyle geçici olarak polis nezaretine girdikten sonra cezaevine dönüşünde yapılan tıbbi muayenede de aynı yöntem izlenmelidir.

62. Sağlık hizmeti bölümü, gözlemlenen yaralanmalarla ilgili periyodik istatistikleri cezaevi yönetimi, Adalet Bakanlığı vs. dikkatine sunulmak üzere derlemelidir.

v) Sosyal ilişkiler ve aile bağları

63. Sağlık hizmetleri genellikle tutukluluğa paralel olarak ortaya çıkan sosyal ilişkilerde ve aile bağlarındaki bozulmaları azaltmakta da faydalı olabilir. Sağlık hizmetleri, ilgili sosyal hizmetlerle birlikte, tutukluların dış dünya ile temaslarını koruyacak, iyi düzenlenmiş ziyaret alanları, uygun koşullar altında aile veya eş ziyaretleri ve aile, meslek, eğitim ve sosyo-kültürel bağlamdaki izinler gibi önlemleri desteklemelidir.

Cezaevi doktoru, koşullara bağlı olarak, tutuklulara ve ailelerine yapılan sosyal sigorta ödemelerinin devam etmesi için harekete geçebilir.

e. İnsani yardım

64. Bazı özel hassasiyet taşıyan tutuklu grupları belirlenebilir. Cezaevi sağlık hizmetleri bunların ihtiyaçlarına özel önem vermelidir.

i) Anne ve Çocuk

65. Çocukların cezaevinde doğmaması gerektiği genel kabul gören bir ilkedir, CPT'nin deneyimlerine göre bu ilkeye saygı gösterilmektedir.

66. Anne ve çocuğun en azından belli bir süre birlikte olmalarına izin verilmelidir. Eğer anne ve çocuk cezaevinde birlikteyse, kreş eşdeğeri koşullar, doğum sonrası bakım ve emzirme konusunda uzman personelin desteği sağlanmalıdır.

Uzun dönemli düzenlemelerle özellikle de çocuğun annesinden ayrılarak topluma nakledilmesi ile ilgili kararlar, pedo-psikiyatrik ve medikososyal unsurlar ışığında her bir olgu için ayrı ayrı değerlendirilerek alınmalıdır.

ii) Ergenlik Çağındaki Gençler

67. Ergenlik, kişiliğin bir anlamda yeniden düzenlendiği ve uzun dönemli sosyal uyumsuzluk risklerinin azaltılması için özel çaba harcanması gereken bir dönemdir.

Gençlerin tutuklulukları süresince sabit bir yerde, kişisel eşyaları ve sosyal olarak uygun gruplar arasında bulundurulmaları gerekmektedir. Onlara uygulanan program yoğun aktiviteye, sosyo-eğitsel toplantılara, spora, eğitime, mesleki eğitime, dışarıya yapılacak eşlikli gezilere ve uygun faaliyet seçeneklerinin sunulmasına dayalı olmalıdır.

iii) Kişilik Bozukluğu Olan Tutuklular

68. Cezaevi sağlık hizmeti hastaları arasında her zaman belli bir oranda aile travması, uzun süreli uyuşturucu bağımlılığı, otorite ile sorunları ve diğer sosyal şanssızlık öyküleri olan dengesiz, marjinal bireyler olur. Bunlar saldırgan, intihara eğilimli veya kabul edilemeyecek cinsel davranışlar içinde olabilirler, çoğunlukla kendilerini kontrol edemez ve kendilerine bakamazlar.

69. Bu tutukluların ihtiyaçları tam olarak tıbbi değildir, ancak cezaevi doktoru, ortak yaşam esaslarına göre düzenlenmiş ve dikkatli gözetim altındaki cezaevi ünitelerinde sosyo-terapötik programların geliştirilmesini sağlayabilir.

Bu üniteler, tutukluların utancını, kendilerini hor görmelerini ve nefretini azaltabilir, onlara sorumluluk duygusu kazandırabilir ve onları yeniden topluma katılmaya hazırlayabilir. Bu tür programların bir başka doğrudan avantajı da cezaevi personelinin aktif katılımını ve katkısını sağlamasıdır.

iv) Sürekli Tutukluluğa Uygun Olmayan Hükümlüler

70. Bu tür tutuklulara örnek olarak, kısa süreli ölümcül prognozu olanlar, cezaevi koşullarında iyi bir şekilde tedavi edilemeyecek ciddi bir hastalığı bulunanlar, ağır bir sakatlığı olanlar veya ileri yaşta bulunanlar verilebilir. Böyle kişilerin cezaevi ortamında tutulmaya devam etmesi dayanılamayacak bir durum yaratabilir. Bu durumlarda, uygun alternatif düzenlemelerin yapılabilmesi için ilgili yetkililere rapor yazılması cezaevi doktorunun sorumluluğu altındadır.

f. Mesleki bağımsızlık

71. Herhangi bir cezaevindeki sağlık personeli muhtemel risk altındadır. Hastalarına (hasta tutuklulara) bakma sorumlulukları çoğu kez cezaevi yönetimi ve güvenlik mülhazalarıyla çelişebilir. Bu da zorlu etik sorunların ve seçeneklerin doğmasına yol açabilir. CPT bu tür personelin sağlık konularında bağımsızlıklarını teminat altına almak için, toplumda sunulan sağlık hizmetlerine mümkün olduğu kadar uyumlaştırılmasına önem vermektedir.

72. Cezaevi doktoru görevini ne kadar resmi bir konumda gerçekleştiriyor olursa olsun, klinik kararlarını sadece tıbbi kıstaslara göre vermelidir.

Tıbbi çalışmaların kalitesi ve etkisi nitelikli bir tıbbi yetkili tarafından değerlendirilmelidir. Aynı şekilde, mevcut kaynaklar da güvenlik ve idareden sorumlu kişiler tarafından değil, böyle bir yetkili tarafından yönetilmelidir.

73. Cezaevi doktoru bir hastanın kişisel doktoru olarak görev yapar. Bu nedenle, doktor/hasta ilişkisinin zedelenmemesi için tutuklunun cezayı kaldırıp kaldırmayacağı doktora sorulmamalıdır. Ayrıca başka bir doktorun çağrılmayacağı kadar acil bir durum olmadıkça, herhangi bir yetkili tarafından söz konusu doktordan vücut araması veya muayenesi yapılması istenmemelidir.

74. Cezaevi doktorunun mesleki özgürlüğünün cezaevi koşulları ile sınırlı olduğunu vurgulamak önemlidir: hastalarını özgürce seçemez çünkü tutukluların başka bir tıbbi seçeneği yoktur. Hasta tıbbi kuralları çiğnese ve tehdit ve şiddete başvursa dahi doktorun profesyonel sorumluluğu devam eder.

g. Mesleki yetkinlik

75. Cezaevi doktorları ve hemşireleri, cezaevi patolojisinin özel türleri ile başa çıkabilecek ve tedavi yöntemlerini tutukluluk koşullarına uydurabilecek uzman bilgiye sahip olmalıdır.

Özellikle de şiddetin önlenmesi ve gerektiğinde kontrol edilmesine yönelik mesleki tutumların geliştirilmesi gereklidir.

76. Her zaman yeterli sayıda personel bulundurulması için, genellikle hemşirelere, kimisi cezaevi yetkilileri arasından seçilen tıbbi hizmetliler yardımcı olur. Nitelikli personel tarafından farklı seviyelere gerekli deneyimler aktarılmalı ve periyodik olarak güncellenmelidir.

Bazen tutukluların da tıbbi hizmetli olarak görev yapmasına izin verilir. Hiç kuşkusuz, bu yaklaşım belli tutuklulara faydalı iş bir sağlama açısından yararlı olabilir. Ancak yine de bu durum son çare olarak görülmelidir. Ayrıca tutuklular hiçbir zaman ilaç dağıtımını işinde yer almamalıdır.

77. Son olarak CPT, cezaevi ortamında sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki özel hususlar dikkate alınarak, lisansüstü eğitim ve düzenli hizmet içi eğitim kapsamında bir mesleki uzmanlık programının başlatılmasını önermektedir.