
II. Zatvorske službe

Zatvor

Izvod iz 2. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (92) 3]

44. U uvodu treba naglasiti da CPT mora razmotriti mnoga pitanja prilikom posete zatvoru. Naravno, CPT posvećuje posebnu pažnju svim navodima o zlostavljanju zatvorenika od strane osoblja. Međutim, za mandat CPT-a relevantni su svi aspekti uslova lišavanja slobode u nekom zatvoru. Zlostavljanje se može pojaviti u različitim oblicima, a mnogi od tih oblika ne moraju biti namerni, nego su pre rezultat organizacionih nedostataka ili neadekvatnih sredstava. Za CPT je prema tome od značaja ukupan kvalitet života u nekoj ustanovi. Taj kvalitet u velikoj meri zavisi od aktivnosti koje se nude zatvorenicima i o opštem stanju odnosa između zatvorenika i osoblja.

45. CPT pažljivo posmatra kakva klima preovladava unutar neke kaznene ustanove. Izgradnja konstruktivnih odnosa između zatvorenika i osoblja, za razliku od odnosa suprotstavljenosti, služi smanjenju napetosti svojstvenih svakom zatvorskom okruženju, te u istom duhu u značajnoj meri smanjuje i verovatnoću pojave nasilnih incidenata i zlostavljanja koje ih prati. Ukratko, CPT se zalaže za to da duh međusobne komunikacije i brige prati mere kontrole i ograničavanja slobode. Takav pristup bi u velikoj meri mogao ojačati bezbednost unutar ustanove.

46. Prenatrapnost je pitanje koje direktno spada u mandat CPT-a. Sve službe i aktivnosti unutar zatvora će trpeti štetu ukoliko se taj zatvor mora pobrinuti za veći broj zatvorenika nego što je bilo predviđeno da smesti; ukupan kvalitet života u toj instituciji će biti pogoršan, možda čak i u značajnoj meri. Štaviše, stepen prenatrapnosti u nekom zatvoru ili u nekom njegovom delu može biti toliki da je već po sebi nečovečan ili ponižavajući sa fizičke tačke gledišta.

47. Zadovoljavajući program aktivnosti (rada, obrazovanja, sporta, itd.) od ključne je važnosti za dobrobit zatvorenika. Ovo važi za sve ustanove, bilo da se radi o osuđenim zatvorenicima ili o onima koji tek čekaju suđenje. CPT je uočio da su aktivnosti u mnogim istražnim zatvorima izrazito ograničene. Organizacija aktivnosti u takvim ustanovama – u kojima postoji relativno brz protok pritvorenika – nije jednostavan zadatak. Jasno je da se tu uopšte ne može govoriti o individualizovanim programima tretmana na način na koji se to može očekivati od neke ustanove za osuđene zatvorenike. Međutim, zatvorenici ne mogu jednostavno biti ostavljeni da nedeljama, možda čak i mesecima, čame zatvoreni u svojim ćelijama, bez obzira kako dobri bili materijalni uslovi unutar samih ćelija. CPT smatra da bi trebalo težiti da se osigura da zatvorenici u istražnim zatvorima budu u mogućnosti da provedu razuman deo dana (8 sati ili više) izvan svojih ćelija, uključeni u svrsishodne aktivnosti raznolikog karaktera. Naravno, režimi u ustanovama za osuđene zatvorenike bi trebalo da budu još povoljniji.

48. Posebno treba pomenuti fizičku rekreaciju na otvorenom. Obaveza da zatvorenicima svakodnevno bude dozvoljen jedan sat boravka na otvorenom je široko prihvaćena kao osnovna garancija (po mogućnosti, to bi trebalo da bude delom šireg programa aktivnosti). CPT želi istaći da **svi zatvorenici bez izuzetka** (uključujući one koji su kažnjeni konfinacijom u ćeliji) moraju imati mogućnost da svakodnevno vežbaju na otvorenom. Takođe se smatra da objekti za vežbe na otvorenom moraju biti relativno prostrani i, kad god je to moguće, da nude sklonište od nepovoljnih vremenskih prilika.

49. Pristup odgovarajućem toaletu i održavanje dobrih higijenskih standarda predstavljaju suštinske komponente humanog okruženja.

U vezi s tim, CPT mora napomenuti da ne odobrava praksu primećenu u izvesnim zemljama gde zatvorenici koriste kofe u svojim ćelijama kao toalet (pri čemu se te kofe u odgovarajuće vreme prazne). Toalet mora biti lociran unutar ćelijskog smeštaja (po mogućnosti u aneksu) ili moraju postojati načini kojima se omogućava zatvorenicima koji moraju da koriste toalet da u svako doba dana budu pušteni iz svojih ćelija bez nepriličnog zadržavanja (uključujući i noću).

Nadalje, zatvorenici moraju imati odgovarajući pristup tuševima ili kupatilima. Takođe je poželjno da tekuća voda bude dostupna unutar ćelijskog smeštaja.

50. CPT dodaje da ga posebno brine kada nađe da postoji kombinacija prenatrpanosti, niskog nivoa aktivnosti i nedovoljnog pristupa toaletu/kupatilima unutar jedne iste ustanove. Ukupan učinak takvih uslova može biti krajnje štetan po zatvorenike.

51. Takođe je veoma važno da zatvorenici u razumnoj meri održavaju dobar kontakt sa spoljnim svetom. Iznad svega, zatvoreniku treba obezbediti održavanje odnosa sa porodicom i bliskim prijateljima. Vodeći princip mora biti unapređivanje odnosa sa spoljnim svetom; svako ograničavanje takvog kontakta mora biti zasnovano isključivo na dovoljno jakim razlozima bezbednosti ili na razlozima koji se tiču raspoloživih sredstava.

U ovom kontekstu CPT želi istaći da postoji potreba za izvesnom fleksibilnošću u odnosu na primenu pravila u pogledu poseta i telefonskih kontakata kada se radi o zatvorenicima čije porodice žive daleko (čime redovne posete postaju praktično nemoguće). Takvim zatvorenicima treba na primer da bude dozvoljeno da akumuliraju vreme za posete i/ili da im budu omogućeni češći telefonski kontakti sa porodicama.

52. Naravno, CPT je takođe osetljiv na specifične probleme sa kojima se mogu suočiti izvesne specifične kategorije zatvorenika, npr. žene, maloletnici i stranci.

53. Zatvorsko osoblje mora povremeno primeniti silu kako bi obuzdalo zatvorenike koji nasilno reaguju i možda, izuzetno, mora pribеći instrumentima fizičkog ograničenja slobode kretanja. Ovo su očigledno situacije visokog rizika u pogledu na moguće zlostavljanje zatvorenika, te kao takve zahtevaju specifične garancije.

Zatvorenik protiv kojeg se koristi bilo koje sredstvo prinude mora imati pravo da bude odmah pregledan i, ukoliko je nužno, lečen od strane lekara. Ovaj pregled mora se vršiti izvan slušnog, a po mogućnosti i vidnog dometa nemedicinskog osoblja, a rezultate tog pregleda (uključujući i sve relevantne iskaze zatvorenika i zaključke lekara) treba zvanično evidentirati i učiniti dostupnim zatvoreniku. U onim retkim slučajevima kada je neophodno pribеći instrumentima fizičkog oduzimanja slobode kretanja, zatvorenik u pitanju mora biti pod stalnim i odgovarajućim nadzorom. Nadalje, instrumente fizičkog oduzimanja slobode kretanja treba ukloniti čim se za to ukaže mogućnost; oni se nikad ne smeju primenjivati, niti se njihova primena sme produžavati, kao sredstvo kažnjavanja. Konačno, svaki slučaj primene sile protiv zatvorenika treba evidentirati.

54. Efikasni žalbeni i inspekcijski postupci predstavljaju osnovne garancije protiv zlostavljanja u zatvorima. Zatvorenicima treba omogućiti puteve za ulaganje žalbe, kako unutar tako i izvan konteksta zatvorskog sistema, uključujući i mogućnost poverljivog pristupa odgovarajućim vlastima. CPT pridaje naročitu važnost redovnim posetama zatvorskih institucija od strane nekog nezavisnog tela (npr. odbora posetilaca ili sudije koji vrši nadzor) koje je ovlašćeno da sasluša žalbe zatvorenika i da izvrši inspekciju prostorija date ustanove (a i da pokrene postupak, ukoliko je potrebno). Takva tela mogu, između ostalog, igrati važnu ulogu u razrešavanju nesuglasica između uprave zatvora i dotičnog zatvorenika ili zatvorenika uopšte.

55. U interesu je i zatvorenika i zatvorskog osoblja da formalno budu uspostavljeni i primenjeni jasno definisani disciplinski postupci; bilo kakve nejasne «sive zone» u ovom domenu nose sa sobom opasnost da se razviju nezvanični (i nekontrolisani) sistemi. Disciplinski postupci moraju omogućavati zatvorenicima pravo da budu saslušani u vezi prekršaja koje su navodno počinili, te pravo žalbe višim vlastima protiv bilo kojih izrečenih sankcija.

Uz formalne disciplinske postupke, često postoje i drugi postupci, na osnovu kojih zatvorenik može biti prisilno razdvojen od drugih zatvorenika iz disciplinskih/bezbednosnih razloga (tj. u interesu «održavanja reda» unutar neke ustanove). I ovi postupci takođe moraju biti praćeni delotvornim garancijama. Zatvorenik mora biti informisan o razlozima zbog kojih su protiv njega preuzete takve mere, osim ukoliko zahtevi bezbednosti ne nalažu suprotno¹, mora mu se pružiti mogućnost da izloži svoja gledišta o toj stvari, te da bude u prilici da se žali na te mere odgovarajućim vlastima.

¹ Ovaj zahtev je naknadno formulisan na sledeći način: zatvorenik mora biti pismeno informisan o razlozima zbog kojih su te mere protiv njega preduzete (pri čemu se podrazumeva da razlozi koji se daju ne moraju uključivati i one detalje za koje zahtevi bezbednosti nalažu da budu uskraćeni zatvoreniku).

56. CPT obraća naročitu pažnju na zatvorenike koji se iz bilo kojeg razloga (u disciplinske svrhe; kao rezultat njihovog «opasnog» ili «izgredničkog» ponašanja; u interesima krivičnog postupka; po sopstvenom zahtevu), drže pod uslovima koji su slični zatvaranju u samicu.

Princip proporcionalnosti zahteva da se uspostavi ravnoteža između onoga što iziskuje pojedini slučaj i primene režima tipa samice, čija primena predstavlja korak koji može imati veoma štetne posledice po osobu u pitanju. Zatvaranje u samicu može, pod izvesnim okolnostima, predstavljati nečovečno ili ponižavajuće postupanje; u svakom slučaju, svaki oblik zatvaranja u samicu mora trajati što je kraće moguće.

U slučaju da se takav režim nametne ili se primenjuje na zahtev zatvorenika, osnovna garancija se sastoji u tome da kada god dotični zatvorenik (ili zatvorski službenik u ime tog zatvorenika) zatraži lekara, taj lekar mora bez odlaganja biti pozvan u svrhu obavljanja lekarskog pregleda tog zatvorenika. Rezultati tog pregleda, uključujući i izveštaj o zatvorenikovom telesnom i psihičkom stanju, te, ukoliko je potrebno, o mogućim posledicama produžene izolacije, moraju biti date u obliku pismene izjave koja se upućuje nadležnim vlastima.

57. Premeštanje izgređima sklonih zatvorenika predstavlja drugu vrstu prakse od interesa za CPT. Sa izvesnim zatvorenicima je krajnje teško izaći na kraj i ponekad može biti neophodno da se oni premeste u neku drugu ustanovu. Međutim, stalno premeštanje zatvorenika iz jedne ustanove u drugu može imati veoma štetne posledice po njegovu psihofizičku dobrobit. Štaviše, zatvorenik u takvom položaju ima poteškoća u održavanju prikladnih kontakata sa svojom porodicom i advokatom. Ukupni učinak ponovljenih premeštanja po zatvorenika može predstavljati nečovečno ili ponižavajuće postupanje.

* * *

59. Konačno, CPT želi da naglasi značaj koji pridaje obuci osoblja za sprovođenje zakona¹ (što takođe treba da uključi i obrazovanje o pitanjima ljudskih prava – vidi takođe član 10 Konvencije Ujedinjenih nacija o mučenju i drugom okrutnom, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju). Nema bolje garancije protiv zlostavljanja neke osobe koja je lišena slobode nego što je to pravilno obučeno policijsko ili zatvorsko osoblje. Kvalifikovani službenici su sposobni da uspešno izvršavaju svoje dužnosti bez pribegavanja zlostavljanju, pri tome vodeći računa o osnovnim garancijama za pritvorenike i zatvorenike.

¹ Izraz «osoblje za sprovođenje zakona» u ovom izveštaju uključuje i policiju i zatvorske službenike.

60. U vezi sa ovim, CPT smatra da bi sposobnost za međuljudsku komunikaciju trebalo da bude glavni faktor u postupku regrutovanja osoblja za sprovođenje zakona, te da se tokom obuke znatan naglasak treba staviti na razvoj umeća međuljudske komunikacije, zasnovanih na poštovanju ljudskog dostojanstva. Posedovanje takvih umeća omogućava policijskom ili zatvorskom službeniku da smiri situaciju koja bi se mogla izroditi u nasilnu, odnosno opšte gledano, dovodi do smanjenja napetosti i podizanja kvaliteta života u policijskim i zatvorskim ustanovama, na korist svih zainteresovanih¹.

Izvod iz 7. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (97) 10]

12. U toku nekoliko svojih poseta u toku 1996.godine, CPT se još jednom susreo sa zlom **pretrpanih zatvora**, fenomenom koji predstavlja pošast zatvorskih sistema širom Evrope. Pretrpanost se često javlja u naročito akutnoj formi u zatvorima u kojima se smeštaju pritvorenici u istražnom postupku (tj. osobe koje čekaju suđenje); međutim, CPT je našao da se u nekim zemljama ovaj problem proširio na celinu zatvorskog sistema.

13. Kao što je CPT istakao u svom 2. Opštem izveštaju, pretrpani zatvori predstavljaju problem koji se neposredno tiče mandata Komiteta (videti CPT/Inf (92) 3, odeljak 46).

Pretrpan zatvor podrazumeva smeštaj u skućenim i nehygienjskim uslovima; neprekidan nedostatak privatnosti (čak i kad se koristi toalet); smanjenje aktivnosti izvan ćelije, zbog toga što to daleko prevazilazi mogućnosti u smislu raspoloživog osoblja i objekata; preopterećenost zdravstvenih službi; povećanu napetost koja dovodi do većeg stepena nasilja između zatvorenika i između zatvorenika i osoblja. Ovim se lista ni izdaleka ne iscrpljuje.

CPT je zato više puta bio prisiljen da zaključi da su štetni učinci pretrpanosti rezultirali nečovečnim i ponižavajućim uslovima smeštaja.

14. Kako bi rešile problem pretrpanosti, neke zemlje su se odlučile da povećaju broj zatvorskih mesta. Sa svoje strane, CPT nije ubedjen da osiguravanje dodatnog smeštaja samo po sebi nudi trajnije rešenje. Naime, čitav niz evropskih država je pokrenuo ekstenzivne programe izgradnje zatvora, da bi na kraju te zemlje utvrdile da se njihova zatvorska populacija povećavala uporedo sa povećanim kapacitetima. Suprotno tome, postojanje politike kojom se ograničavao ili modulirao broj osoba koje se šalju u zatvore predstavljalo je u izvesnim državama važan doprinos u održavanju zatvorske populacije na nivou na kojem se njome moglo upravljati.

¹ CPT takodje poziva državne vlasti da integrišu koncepte ljudskih prava u praktičnu profesionalnu obuku, u svrhu kontrolisanja situacija sa visokim rizikom, kao što su hapšenje i ispitivanje osumnjičenih za krivična dela; ovo se pokazuje delotvornijim od odvojenih, posebnih kurseva o ljudskim pravima.

15. Problem pretrpanosti zatvora je dovoljno ozbiljan da zahteva saradnju na evropskom nivou, s ciljem da se osmisle strategije za rešavanje ovog problema. Shodno tome, CPT je sa velikim zadovoljstvom saznao da je u okviru Evropskog komiteta za probleme kriminaliteta (CDPC) nedavno započet rad na ovom problemu. CPT se nada da će uspešno završavanje ovog posla biti od prioritetnog značaja.¹

Izvod iz 11. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (2001) 16]

Odnos između osoblja i zatvorenika

26. Temelj humanog zatvorskog sistema uvek će biti pravilno odabrano i obučeno osoblje koje zna kako da zauzme odgovarajući stav u odnosu sa zatvorenicima i koje svoju dužnost shvata više kao poziv, nego samo kao posao. Uspostavljanje pozitivnog odnosa sa zatvorenicima treba posmatrati kao ključnu odliku tog poziva.

Nažalost, CPT često uviđa da odnos između osoblja i zatvorenika uključuje formalnost i međusobnu udaljenost, kao i da osoblje ima krut odnos prema zatvorenicima, a verbalnu komunikaciju sa njima smatra sporednim aspektom svog posla. Sledeće prakse koje je CPT uočio u velikom broju zemalja karakteristične su za takav pristup: prisiljavanje zatvorenika da stoje licem okrenutim ka zidu dok čekaju da im se obrati neko od osoblja ili da prođe posetilac; zahtevanje od zatvorenika da stoje pognute glave i ruku sklopljenih na leđima dok se kreću po zatvoru; osoblje koje nosi svoje pendreke na vidljiv i čak provokativan način. Takve mere su nepotrebne sa bezbednosne tačke gledišta i nimalo ne doprinose uspostavljanju pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika.

Stvarni profesionalizam zatvorskog osoblja zahteva da se sa zatvorenicima ophode na pristojan i human način, istovremeno vodeći računa o bezbednosti i redu u zatvoru. U tom pogledu, uprava zatvora treba da podstakne osoblje da gaji razumno osećanje poverenja i nade da su sami zatvorenici spremni da se propisno ponašaju. Uspostavljanje konstruktivnih i pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika ne samo da će smanjiti rizik od zlostavljanja, već će povećati kontrolu i bezbednost. Kao rezultat, rad će za osoblje predstavljati mnogo veće zadovoljstvo.

Uspostavljanje pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika takode u velikoj meri zavisi od toga da li u zatvorskim prostorijama i onima koje se koriste za slobodne aktivnosti u svakom trenutku ima dovoljno osoblja. Delegacije CPT često su svedoci da to nije slučaj. Opšti nedostatak osoblja odnosno neodgovarajući raspored dužnosti, što smanjuje mogućnost direktnog kontakta sa zatvorenicima, svakako otežava razvoj pozitivnih odnosa, a još uopštenije posmatrano, stvara nesigurno okruženje kako za osoblje tako i za zatvorenike.

¹ 30. septembra 1999.godine Komitet ministara Saveta Evrope usvojio je Preporuku br. R (99) 22 u vezi pretrpanosti i inflacije zatvorske populacije.

Takođe treba napomenuti da u slučaju manjka osoblja, može postojati potreba za znatnim prekovremenim radom kako bi se održao osnovni nivo bezbednosti i ustaljeni zatvorski red. Ovakvo stanje stvari može lako da izazove visok nivo stresa kod osoblja i njihovo prevremeno gubljenje volje za rad, a to je situacija koja doprinosi pospešivanju tenzija koje su svojstvene svakoj zatvorskoj sredini.

Nasilje među zatvorenicima

27. Briga koju je osoblje dužno da pruža zatvorenicima za koje je odgovorno, uključuje i dužnost da ih zaštite od drugih zatvorenika koji žele da im naude. Ustvari, nasilni incidenti između zatvorenika su uobičajena pojava u svim zatvorskim sistemima; oni obuhvataju raznovrsne pojave, od suptilnih oblika maltretiranja do otvorenih pretnji i ozbiljnih fizičkih napada.

Rešavanje problema nasilja između zatvorenika zahteva da zatvorsko osoblje bude u poziciji, uključujući i njihovu dovoljnu zastupljenost, da na odgovarajući način izvršava svoja ovlašćenja i vrši nadzor. Osoblje mora da reaguje na znakove problema i da bude i odlučno i valjano obučeno da interveniše kada je neophodno. Postojanje pozitivnih odnosa između osoblja i zatvorenika, koje se zasniva na idejama bezbednog zatvora i čuvanja, predstavlja presudan faktor u ovom kontekstu. Ovo u velikoj meri zavisi od toga da li osoblje poseduje odgovarajuće komunikacijske sposobnosti. Osim toga, rukovodstvo mora da bude potpuno spremno da podrži osoblje u izvršavanju svojih ovlašćenja. Mogu biti neophodne i posebne mere bezbednosti prilagođene osobenostima nastale situacije (uključujući efikasne oblike pretresa); takve mere, međutim, uvek su samo dodatak gore navedenim osnovnim zahtevima. Osim toga, zatvorski sistem mora da reši pitanje odgovarajuće kategorizacije i razvrstavanja zatvorenika.

Zatvorenici koji su osumnjičeni ili osuđeni za krivična dela seksualne prirode izloženi su naročito velikom riziku da budu napadnuti od drugih zatvorenika. Sprečavanje takvih pojava uvek predstavlja težak zadatak. Rešenje koje se često primenjuje jeste da se takvi zatvorenici odvoje od ostalih. Ovi zatvorenici, međutim, mogu da plaćaju visoku cenu za svoju relativnu sigurnost, u vidu mnogo ograničenijih aktivnosti nego što je to slučaj sa zatvorenicima za koje važi uobičajeni zatvorski režim. Drugi pristup bi bio da se zatvorenici koji su osumnjičeni ili osuđeni za seksualna krivična dela razmeste po celom zatvoru. Da bi ovakvo rešenje zaista bilo uspešno, mora se obezbediti neophodno okruženje za odgovarajuće uključivanje takvih zatvorenika u odeljenja sa običnim ćelijama. Konkretno, osoblje mora odlučno da reaguje na bilo kakve znake neprijateljstva ili proganjanja. Treći pristup podrazumevao bi premeštanje ovakvih zatvorenika u drugu ustanovu, pri čemu se ne bi otkrila priroda krivičnih dela koje su počinili. Svaki od ovih pristupa ima svoje prednosti i nedostatke, a CPT ne pokušava da dâ prednost nekom od njih u odnosu na ostale. Izbor pristupa, ustvari, uglavnom zavisi od okolnosti konkretnog slučaja.

Prepunjenost zatvora

28. Problem prepunjenosti i dalje muči zatvorske ustanove širom Evrope i ozbiljno podriva napore da se poboljšaju uslovi u njima. Negativne posledice prepunjenosti zatvora već su iznete u prethodnim Opštim izveštajima.¹ Pošto se oblast aktivnosti CPT proširila na celu Evropu, Komitet je naišao na visoke stope lišavanja slobode i kao rezultat toga na ozbiljnu prepunjenost zatvora. Činjenica da neka država zatvara toliko mnogo svojih građana ne može se ubedljivo objasniti visokom stopom kriminaliteta: za to je delimično odgovoran i generalni stav pripadnika organa za primenu zakona i pravosuđa.

U takvim uslovima, povećavanje sredstava koja se odvajaju za zatvore neće rešiti problem. Umesto toga, potrebno je revidirati važeće zakone i praksu koji se odnose na lišavanje slobode u očekivanju suđenja i donošenja presude, kao i razmotriti niz nezavodskih kazni. Upravo ovakav pristup se zagovara u Preporuci R (99) 22 Komiteta ministara koja se odnosi na prepunjenost zatvora i porast zatvorske populacije. CPT se nada da će Države članice primeniti principe koji su izloženi u tom važnom tekstu; primena ove Preporuke zasluhuje neposredni nadzor od strane Saveta Evrope.

Spavaonice sa velikim brojem kreveta

29. U više zemalja koje je posetio CPT, naročito u srednjoj i istočnoj Evropi, zatvorenici su često smešteni u velikim spavaonicama u kojima se nalazi sve ono što je neophodno za svakodnevne potrebe, tj. prostor za spavanje i dnevne aktivnosti i sanitarni čvorovi. CPT ne odobrava takav princip smeštaja u zatvorima zatvorenog tipa, naročito kada, kao što je često slučaj, u takvim spavaonicama ima previše zatvorenika koji borave u nezdravim uslovima. Nema sumnje da različiti faktori, uključujući i one kulturne prirode, utiču da nekim zemljama više odgovara smeštaj u velikim sobama, umesto pojedinačnih ćelija. Ne može se, međutim, reći mnogo u odbranu, a mnogo se može reći protiv, organizacije u kojoj desetine zatvorenika žive i spavaju u zajedničkoj spavaonici.

Velike spavaonice neminovno podrazumevaju nedostatak privatnosti u svakodnevnom životu zatvorenika. Osim toga, veći je i rizik od pretnji i nasilja. Ovakav način smeštaja može lako da podstakne razvoj prestupničke subkulture i da pomogne održavanje kohezije kriminalnih organizacija. On, takođe, može da učini vršenje nadzora izuzetno teškim, ako ne nemogućim. Tačnije, u slučaju nereda u zatvoru, spoljašnje intervencije koje podrazumevaju upotrebu znatne sile teško se mogu izbeći. U uslovima ovakvog smeštaja, odgovarajuće raspoređivanje pojedinih zatvorenika, na osnovu procene rizika i potreba u svakom individualnom slučaju, takođe postaje gotovo nemoguće. Svi ovi problemi postaju još teži kada broj zatvorenika premaši uobičajeni kapacitet zatvora; zatim, u takvoj situaciji preopterećenost zajedničkih sredstava, kao što su lavaboi i toaleti, kao i nedovoljno provetranje u odnosu na tako veliki broj osoba, često dovode do nastanka neprihvatljivih uslova.

¹ 2. opšti izveštaj - CPT/Inf (92) 3, paragraf 4, i 7. opšti izveštaj - CPT/Inf (97) 10, paragrafi 12-15.

CPT ipak mora da naglasi da zamena velikih spavaonica manjim prostorijama mora da bude praćena merama koje će obezbediti da zatvorenici provode znatan deo dana baveći se korisnim aktivnostima različite prirode van svog odeljenja.

Dostupnost prirodne svetlosti i svežeg vazduha

30. CPT nailazi na sprave kao što su metalni kapci, žaluzine ili table na prozorima ćelija koje sprečavaju ulazak svežeg vazduha u prostorije. Oni se naročito često sreću u zatvorima za lica koja očekuju suđenje. CPT u potpunosti prihvata da u slučaju nekih zatvorenika mogu biti potrebne posebne bezbednosne mere čiji je cilj sprečavanje rizika od tajnih dogovora ili kriminalnih radnji. Primena takvih mera, međutim, treba da bude pre izuzetak nego pravilo. To podrazumeva da odgovorne vlasti moraju da ispituju slučaj svakog zatvorenika da bi utvrdili da li su posebne bezbednosne mere zaista opravdane u njegovom slučaju. Pored toga, čak i kada su takve mere neophodne, nikada ne treba da uključuju lišavanje zatvorenika od prirodnog svetla i svežeg vazduha. To su osnovni životni uslovi na koje svaki zatvorenik ima pravo, a osim toga, odsustvo ovih elemenata stvara uslove koji su pogodni za širenje bolesti, naročito tuberkuloze.

CPT shvata da obezbeđenje pristojnih životnih uslova u zatvorskim ustanovama može da bude veoma skupo i njihovo unapređenje u mnogim zemljama sprečava nedostatak novca. Međutim, uklanjanje naprava koje blokiraju prozore na ćelijama zatvorenika (i nameštanje u takvim izuzetnim slučajevima, alternativnih bezbednosnih sprava odgovarajućeg izgleda) ne bi trebalo da uključuje velika ulaganja, a bilo bi od velike koristi za sve zainteresovane.

Zarazne bolesti

31. Širenje zaraznih bolesti, a naročito tuberkuloze, hepatitisa i side postalo je glavna briga zdravstvene zaštite u više evropskih zemalja. Mada pogađaju celo stanovništvo, ove bolesti predstavljaju dramatičan problem u nekim zatvorskim sistemima. S tim u vezi CPT je, u više navrata, bio primoran da izrazi ozbiljnu zabrinutost o nedovoljnosti mera koje se preduzimaju da se ovaj problem reši. Osim toga, fizički uslovi u kojima se drže zatvorenici, često su takvi da samo doprinose širenju ovih bolesti.

CPT je svestan da u periodima privrednih teškoća, na kakve nailazimo u mnogim zemljama koje posećuje CPT, neke stvari se moraju žrtvovati, uključujući i zavodske institucije. Međutim, bez obzira na teškoće koje postoje u bilo kom trenutku, lišavanje nekog lica slobode uvek povlači obavezu zdravstvene nege, koja zahteva efikasne metode prevencije, kontrole i lečenja. Obaveza javnih vlasti da ispune ovu dužnost tim je veća ukoliko je u pitanju lečenje bolesti opasnih po život.

Korišćenje savremenih metoda kontrole, redovno snabdevanje lekovima i drugim materijalom, dostupnost osoblja koje obezbeđuje da zatvorenici uzimaju prepisane lekove u odgovarajućim dozama i u pravilnim intervalima, kao i omogućavanje, kada je potrebno, posebnih dijeta, predstavljaju osnovne elemente efikasne strategije za borbu protiv spomenutih bolesti i pružanje odgovarajuće zdravstvene brige zatvorenicima. Slično tome, fizički uslovi smeštaja za zatvorenike sa zaraznim bolestima moraju omogućiti poboljšanje njihovog stanja; pored prirodnog svetla i dobre ventilacije, mora postojati zadovoljavajuća higijena i neprepunjenost kapaciteta.

Isto tako, ovi zatvorenici ne bi trebalo da budu odvojeni od ostalih, osim ako to nije obavezno iz medicinskih ili drugih razloga. S tim u vezi, CPT želi da naglasi da nema medicinskog opravdanja za odvajanje zatvorenika samo na osnovu toga što su HIV pozitivni.

Da bi se razbile zablude u vezi s ovim, domaće vlasti su dužne da obezbede potpunu edukaciju o zaraznim bolestima, i za osoblje i zatvorenike. Program edukacije treba da obuhvati načine prenošenja i zaštite, kao i primenu odgovarajućih preventivnih mera. Konkretno, trebalo bi posvetiti pažnju riziku od zaražavanja HIV-om ili hepatitisom B/C seksualnim putem i intravenoznim uzimanjem droge i objasniti ulogu telesnih izlučevina kao prenosnika HIV-a i virusa hepatitisa.

Takođe se mora naglasiti da treba pružiti odgovarajuće informacije i savete pre i, u slučaju pozitivnog rezultata, nakon svake kontrole. Osim toga, obavezno je osigurati poverljivost svih informacija o pacijentu. Po pravilu, bilo koja intervencija u ovoj oblasti treba da se zasniva na pristanku lica o kom se radi.

Pored toga, da bi kontrola spomenutih bolesti bila efikasna, sva ministarstva i organi koji rade u ovoj oblasti moraju obezbediti koordinaciju svojih aktivnosti na najbolji mogući način. U tom pogledu, CPT želi da istakne da se mora osigurati nastavak lečenja nakon puštanja iz zatvora.¹

¹ Videti takođe "Zdravstvena briga u zatvorima", deo "zarazne bolesti".

Odeljenja visoke bezbednosti

32. U svakoj zemlji postoji izvestan broj zatvorenika za koje se smatra da predstavljaju izuzetno veliku opasnost i stoga zahtevaju posebne uslove. Taj rizik može da proističe iz prirode krivičnog dela koje su počinili, načina na koji reaguju na ograničenja života u zatvoru, ili njihovog psihološkog profila. Ova grupa zatvorenika obično (ili bi barem trebalo, ukoliko funkcioniše sistem klasifikacije) predstavlja veoma mali deo ukupne zatvorske populacije. To je, međutim, grupa koja je posebno značajna za CPT, pošto potreba da se preduzmu posebne mere u pogledu takvih zatvorenika nosi sa sobom veliki rizik od nečovečnog postupanja.

Zatvorenici koji predstavljaju veliku opasnost po bezbednost, trebalo bi da u okviru svojih prostorija imaju relativno lagan režim, kao kompenzaciju za stroge uslove zatočeništva. Konkretno, treba da imaju mogućnost da sreću druge zatvorenike u svom odeljenju i da imaju mogućnost izbora aktivnosti. Trebalo bi preduzeti posebne mere da se uspostavi dobra interna atmosfera u odeljenjima visoke bezbednosti. Cilj je da se razviju pozitivni odnosi između osoblja i zatvorenika. To je u interesu ne samo humanog tretmana stanovnika ovog odeljenja, već i očuvanja efikasne kontrole i bezbednosti, kao i bezbednosti osoblja.

Postojanje zadovoljavajućeg programa aktivnosti takođe je veoma važno, čak važnije u ovakvom odeljenju nego običnom. To može umnogome da doprinese da se neutrališu štetne posledice na ličnost zatvorenika usled života u zatvorenom odeljenju. Aktivnosti bi trebalo da budu što različitije (edukacija, sport, aktivnosti po vokaciji itd.). Kad su u pitanju, naročito, radne aktivnosti, jasno je da razlozi bezbednosti mogu da isključe mnoge oblike rada koji su uobičajeni u normalnim odeljenjima. Ipak, to ne znači da se zatvorenicima omoguđuju samo nestimulativne aktivnosti.

Zatvorenici ne smeju nikako da budu podvrgnuti posebnom bezbednosnom režimu duže nego što zahteva opasnost koju oni predstavljaju. Zbog toga je neophodno da se odluka o raspoređivanju zatvorenika često preispituje. Preispitivanje odluke treba uvek da se zasniva na redovnom ocenjivanju zatvorenika od strane osoblja koje je za to zaduženo. Osim toga, zatvorenici treba, koliko god je moguće da budu potpuno informisani o razlozima njihovog raspoređivanja i, po potrebi, obnavljanja mere; to će, između ostalog, omogućiti zatvorenicima da iskoriste pravne puteve za osporavanje takvih mera.

Osuđeni na doživotnu robiju i druge dugotrajne kazne

33. U mnogim evropskim zemljama, broj osuđenih na doživotnu robiju i druge dugotrajne kazne je u porastu. Tokom nekih poseta, CPT je uvideo da situacija ovih zatvorenika ni izdaleka ne zadovoljava u pogledu materijalnih i fizičkih uslova, aktivnosti i mogućnosti za kontakt sa drugima. Povrh toga, mnogi takvi zatvorenici bili su podvrgnuti posebnim ograničenjima koja lako mogu da pogoršaju štetne efekte vezane za dugotrajne kazne; primeri takvih ograničenja jesu trajno razdvajanje od ostalih zatvorenika, stavljanje lisica svaki put kad napuštaju ćeliju, zabrana komuniciranja sa ostalim zatvorenicima i ograničenje poseta. CPT ne uviđa opravdanje za uvođenje ograničenja za sve zatvorenike sa određenom vrstom kazne, bez razmatranja opasnosti koju takvi zatvorenici predstavljaju ili ne predstavljaju u svakom pojedinačnom slučaju.

Dugotrajne kazne zatvora mogu da imaju više asocijalizirajućih posledica po zatvorenike. Pored toga što postaju institucionalizovani, ovi zatvorenici mogu da dožive niz psiholoških problema (uključujući gubitak samopoštovanja i društvenih veština) i imaju tendenciju da postanu udaljeni od društva u koje će se skoro svi vratiti. Prema mišljenju CPT, režimi za zatvorenike koji služe duge kazne treba da nastoje da kompenzuju ove nedostatke na pozitivan i aktivan način.

Ovi zatvorenici treba da imaju pristup širokom nizu korisnih aktivnosti različite prirode (rad, po mogućnosti prema interesovanju, obrazovanje, sport, rekreacija/druženje). Osim toga, trebalo bi da imaju izvesnu slobodu izbora kako će provoditi vreme, čime neguju osećaj nezavisnosti i lične odgovornosti. Trebalo bi preduzeti dodatne korake da se osmisli vreme na odsluženju kazne; konkretno, planovi za zatvorenike pojedinačno i odgovarajuća psihološka i sociološka podrška predstavljaju važne elemente koji pomažu takvim zatvorenicima da se pomire sa svojim služenjem kazne i da se, kad dođe vreme, pripreme za izlazak na slobodu. Osim toga, negativne posledice institucionalizacije po zatvorenike koji služe duge zatvorske kazne biće tako manje izražene i oni će biti spremniji za puštanje ukoliko mogu da održavaju delotvoran kontakt za spoljašnjim svetom.

Zdravstvene usluge u zatvorima

Izvod iz 3. Opšteg izveštaja [CPT/Inf (93) 12]

30. Zdravstvene usluge osobama lišenim slobode su predmet od direktnog značaja za mandat CPT-a.¹ Nezadovoljavajući nivo zdravstvene nege može brzo dovesti do situacija koje spadaju u okvir termina «nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja». Nadalje, služba zdravstvene nege u datoj ustanovi može potencijalno igrati ulogu u borbi protiv zlostavljanja, kako unutar te ustanove, tako i na drugim mestima (naročito unutar policijskih ustanova). Štaviše, ta služba je u takvom položaju da može imati pozitivan uticaj na sveukupan kvalitet života unutar ustanove u kojoj deluje.

31. U odeljcima koji slede opisuju se neka od glavnih pitanja kojima se bave delegacije CPT-a tokom ispitivanja rada zatvorskih zdravstvenih službi. Međutim, na samom početku CPT želi jasno da naglasi važnost koju pridaje opštem principu - a koji je već prihvaćen u većini, ako ne i u svim zemljama koje je Komitet do danas posetio - a to je da zatvorenici imaju pravo na isti nivo zdravstvene nege kao i osobe koje žive na slobodi u okviru iste zajednice. Ovaj princip je inherentan osnovnim pravima pojedinca.

32. Pojedini parametri koje je CPT razmatrao tokom svojih poseta zatvorskim zdravstvenim službama mogli bi se podvesti pod sledeće teme:

- a. Pristup lekaru
- b. Jednakost nege
- c. Pacijentov pristanak i poverljivost
- d. Preventivna zdravstvena zaštita
- e. Humanitarna pomoć
- f. Profesionalna nezavisnost
- g. Profesionalna stručnost.

¹ Treba takođe videti i Preporuku Br. R (98) 7 u pogledu etičkih i organizacionih aspekata zdravstvene nege u zatvoru, usvojenu 8. aprila 1998.g. od strane Komiteta ministara Saveta Evrope.

a. Pristup lekaru

33. Prilikom ulaska u zatvor, sve zatvorenike mora odmah da kontaktira pripadnik zdravstvene službe date ustanove. U svojim dosadašnjim izveštajima, CPT je preporučivao da svaki novodošli zatvorenik bude na propisan način ispitan i, ukoliko je nužno, fizički pregledan od strane lekara čim pre to bude moguće. Treba dodati da se u nekim zemljama proveru zdravstvenog stanja po dolasku vrši od strane kvalifikovane bolničarke, koja o tome izveštava lekara. Poslednji pristup može se smatrati efikasnijim u pogledu korišćenja raspoloživih ljudskih sredstava.¹

Takođe je poželjno da zatvorenicima po dolasku bude data brošura ili knjižica koja sadrži informacije o postojanju i delovanju službi zdravstvene nege, koja služi i kao podsetnik za osnovne mere higijene.

34. Dok su u zatvoru, zatvorenici bi trebalo da imaju pristup lekaru u bilo kom momentu, bez obzira na režim lišavanja slobode (za pojediniosti u vezi pristupa lekaru u pogledu zatvorenika u samici, videti odeljak 56 2. Opšteg izveštaja CPT-a: CPT/Inf (92) 3). Zdravstvena služba mora biti tako organizovana da omogući da se zahtevima za posete lekaru udovolji bez nepotrebnog odlaganja.

Zatvorenicima se mora omogućiti da se koriste uslugama službe za zdravstvenu negu na poverljiv način, na primer, pomoću poruka koje se šalju u zapečaćenoj koverti. Nadalje, zatvorski službenici ne bi trebalo da «filtriraju» zahteve za posetama lekaru.

35. Zatvorska zdravstvena služba bi u najmanju ruku trebalo da bude u mogućnosti da obezbedi redovne ambulantne posete i negu u hitnim slučajevima (naravno, u zatvorima često postoje i jedinice bolničkog tipa, opremljene krevetima). Svaki zatvorenik bi takođe trebalo da ima na raspolaganju i usluge kvalifikovanog zubara. Nadalje, zatvorski lekari bi trebalo da budu u mogućnosti da računaju na usuge lekara specijalista.

U pogledu potrebe za hitnom negom, trebalo bi da uvek postoji dežurni lekar. Nadalje, osoba stručna da pruži prvu pomoć trebalo bi uvek da bude prisutna u prostorijama zatvora, i to po mogućnosti neko sa priznatom stručnom spremom za zdravstvenu negu.

Ambulantna nega trebalo bi da bude pod odgovarajućim nadzorom zdravstvenog osoblja; u mnogim slučajevima, prilikom obezbeđivanja nastavka zdravstvene nege nije dovoljno da se osloni na inicijativu samog zatvorenika.

¹ Ovaj zahtev je kasnije formulisan na sledeći način: svaki novodošli zatvorenik mora biti na propisan način ispitan i telesno pregledan od strane lekara čim pre to bude moguće; osim u izuzetnim okolnostima, ovo ispitivanje / pregled treba izvršiti na dan prijema, naročito ukoliko se radi o ustanovi istražnog zatvora. Provera zdravstvenog stanja po prijemu može takođe biti izvršena od strane kvalifikovane bolničarke, koja o tome izveštava lekara.

36. Na raspolaganju bi trebalo da bude i neposredna podrška potpuno opremljene bolničke službe, bilo civilne ili zatvorske bolnice.

Ukoliko se pribegne uslugama civilne bolnice, postavlja se pitanje rešenja problema bezbednosti. U ovom pogledu, CPT želi da naglasi da zatvorenici koji se šalju u bolnicu na negu ne bi smeli da budu fizički vezivani za bolničke krevete ili druge delove nameštaja u svrhu čuvanja. Mogu se i moraju naći drugi načini udovoljavanja potrebama bezbednosti na odgovarajući način; jedno od mogućih rešenja bilo bi stvaranje jedinica koje su pod stražom čuvara u takvim bolnicama.

37. Kada zatvorenici moraju da budu hospitalizovani ili pregledani od strane specijaliste u bolnici, njihov prevoz se mora izvršiti bez odlaganja i na način na koji to zahteva zdravstveno stanje zatvorenika.

b. Jednakost nege

i) opšta medicina

38. Zatvorska zdravstvena služba morala bi da obezbedi medicinski tretman i zdravstvenu negu, kao i odgovarajući režim ishrane, te fizioterapijske, rehabilitacijske ili bilo koje druge potrebne specijalne pogodnosti, pod uslovima koji su uporedivi sa onima koji se pružaju pacijentima u zajednici na slobodi. Zato treba obezbediti zdravstveno, bolničko i tehničko osoblje, te prostorije, instalacije i opremu.

Mora postojati odgovarajući nadzor nad apotekom i izdavanjem lekova. Nadalje, priprema lekova mora biti uvek poverena stručnom osoblju (farmaceutu / medicinskoj sestri, itd.).

39. Svaki pacijent mora imati sopstveni zdravstveni dosije, koji sadrži dijagnostičke informacije, kao i evidenciju o toku njegove bolesti, te o svim posebnim ispitivanjima kojima je bio podvrgnut. U slučaju premeštaja te osobe, medicinski dosije treba biti upućen lekarima u ustanovi koja prima tu osobu.

Nadalje, timovi za zdravstvenu negu moraju voditi dnevnu evidenciju u kojoj se navode posebni incidenti u vezi datih pacijenata. Takva evidencija je korisna tako što pruža ukupan pregled situacije u vezi zdravstvene nege u datom zatvoru, istovremeno ističući specifične probleme koji se eventualno javljaju.

40. Rad uspešne službe zdravstvene nege pretpostavlja da se lekari i osoblje za negu bolesnika redovno sastaju i formiraju radni tim pod vođstvom glavnog lekara koji je nadležan za datu službu.

ii) psihijatrijska nega

41. U poređenju sa opštom populacijom, među zatvorenicima postoji česta pojava psihijatrijskih simptoma. Shodno tome, lekar kvalifikovan u oblasti psihijatrije mora biti pridodat zatvorskoj zdravstvenoj službi, a neke od medicinskih sestara koje su tu zaposlene moraju biti obučene za rad na ovom polju.

Zdravstveno osoblje i osoblje za negu bolesnika, isto tako kao i oblik zatvora, moraju biti takvi da omoguće izvođenje redovnih programa farmakološke, psihoterapijske i radne terapije.

42. CPT želi da naglasi ulogu koju igra uprava zatvora u ranom otkrivanju zatvorenika koji boluju od psihijatrijskih smetnji (npr. depresije, reaktivnih stanja, itd.), u svrhu omogućavanja pravljenja odgovarajućih prilagodjenja u njihovom okruženju. Ova aktivnost može biti podstaknuta pružanjem odgovarajuće zdravstvene obuke izvesnim pripadnicima zatvorskog osoblja.

43. Zatvorenik koji je duševno oboleo trebalo bi da bude čuvan i negovan u bolničkom objektu koji je odgovarajuće opremljen i koji poseduje stručno osoblje. Taj objekat može biti civilna duševna bolnica ili posebno opremljen psihijatrijski objekat unutar zatvorskog sistema.

Sa jedne strane, često se tvrdi da je sa etičke tačke gledišta dobro da mentalno oboleli zatvorenici budu hospitalizovani izvan zatvorskog sistema, u ustanovama koje vode službe javnog zdravlja. Sa druge strane, mogu se čuti argumenti da psihijatrijski objekti unutar zatvorskog sistema omogućavaju da se nega vrši pod optimalnim uslovima bezbednosti, i da se aktivnosti zdravstvenih i socijalnih službi intenziviraju unutar tog sistema.

Koji god put da se izabere, smeštajni kapacitet psihijatrijskog objekta u pitanju mora biti adekvatan; vrlo često postoji produženi period čekanja pre nego što se izvrši neophodni premeštaj. Premeštaj date osobe u psihijatrijski objekat mora se tretirati kao pitanje od najvećeg prioriteta.

44. Mentalno poremećeni i nasilni pacijent mora se tretirati uz pažljiv nadzor i podršku osoblja za zdravstvenu negu, u kombinaciji, ukoliko se to smatra prikladnim, sa sedativima. Pribegavanje instrumentima oduzimanja telesne slobode je veoma retko opravdano i mora biti bilo izričito naredeno od strane lekara ili se o tome mora smesta obavestiti takav lekar s ciljem da se od njega pribavi odobrenje. Instrumenti za oduzimanje telesne slobode moraju se ukloniti čim pre to bude moguće. Oni se nikad ne smeju primenjivati, niti se njihova primena sme produžavati, kao sredstvo kažnjavanja.

U slučaju da se pribegne instrumentima fizičkog ograničavanja slobode, to treba uneti u pacijentov dosije i o tome se mora voditi odgovarajuća evidencija, u koju se unosi vreme kada se započelo i završilo sa takvom merom, kao i okolnosti datog slučaja, te razlozi za pribegavanje takvim sredstvima.

c. Pacijentov pristanak i poverljivost

45. Sloboda pristanka i poštovanja poverljivosti spadaju u osnovna prava pacijenta. Oni su takode od suštinske važnosti za atmosferu poverenja koja je sastavni deo odnosa između lekara i pacijenta, naročito u zatvorima, gde zatvorenici ne mogu slobodno birati svoje lekare.

i) pacijentov pristanak

46. Pacijentima treba dati sva relevantna obaveštenja (ukoliko je potrebno u obliku medicinskog izveštaja) koja se tiču njihovog stanja, toka njihovog lečenja i lekova koji su im propisani. Po mogućnosti, pacijenti bi morali imati pravo da se upoznaju sa sadržajem svog zatvorskog zdravstvenog dosijea, osim ukoliko ovo nije preporučljivo sa terapijske tačke gledišta.

Oni bi morali da imaju mogućnost da zatraže da se ove informacije saopšte njihovim porodicama i advokatima ili nekom lekaru izvan zatvorskog kruga.

47. Svaki pacijent sposoban da prosuđuje je slobodan da odbije lečenje ili bilo koju drugu zdravstvenu intervenciju. Svako derogiranje ovog osnovnog principa mora biti zasnovano na zakonu i mora se odnositi na jasno i strogo definisane vanredne okolnosti koje se primenjuju na celinu stanovništva.

Klasična teška situacija se javlja u onim slučajevima kada je odluka pacijenta u neskladu sa opštom dužnošću lekara da pruži zdravstvenu negu. Ovo se može desiti u onim slučajevima kada je pacijent pod uticajem ličnih uverenja (npr. odbija da primi transfuziju krvi) ili kada nastoji da koristi svoje telo, ili čak da se osakati, kako bi pojačao svoje zahteve, protestovao protiv nekog organa vlasti, ili iskazao svoju podršku nekoj ideji.

U slučaju štrajka gladu, državne vlasti ili stručne organizacije u nekim zemljama zahtevaju da lekar interveniše kako bi sprečio smrt čim postoji ozbiljno oštećenje svesti pacijenta. U drugim zemljama, pravilo je da se klinička odluka prepusti nadležnom lekaru, nakon što je ovaj obavio konsultacije i odvagao sve relevantne činjenice.

48. Što se tiče pitanja medicinskog istraživanja sa zatvorenicima, jasno je da tu treba primeniti veoma oprezan pristup, uzimajući u obzir da postoji rizik da je pristanak zatvorenika da učestvuju u istraživanju pod uticajem njegove krivično-kaznene situacije. Moraju postojati garancije kojima se obezbeđuje da svaki zatvorenik dâ slobodan pristanak, zasnovan na dovoljno informacija.

Pravila koja se ovde primenjuju moraju biti ona ista koja se koriste u datoj zajednici, uz intervenciju odbora za etiku. CPT želi da ohrabri istraživanja koja se tiču zatvorske patologije ili epidemiologije ili nekih drugih aspekata koji su specifični za uslove pod kojima se zatvorenici nalaze.

49. Angažovanje zatvorenika u nastavnim programima za učenike i studente takode zahteva njihov pristanak.

ii) poverljivost

50. Lekarsku tajnu treba poštovati u zatvorima na isti način kao i u čitavoj zajednici. Lekar bi trebalo da bude nadležan za vođenje dosijea pacijenata.

51. Svi zdravstveni pregledi zatvorenika (bilo po dolasku ili kasnije) moraju se izvoditi tako da ih ne mogu čuti ni – osim ukoliko dati lekar drukčije ne zatraži – videti zatvorski službenici. Nadalje, zatvorenici moraju biti pregledani pojedinačno, a ne grupno.

d. Preventivna zdravstvena zaštita

52. Zadatak zatvorskih zdravstvenih službi ne bi se smeo ograničiti samo na lečenje bolesnih pacijenata. Njima takođe treba biti poverena odgovornost za socijalnu i preventivnu medicinu.

i) higijena

53. Na zatvorskim zdravstvenim službama – koje na odgovarajući način rade u sprezi sa drugim nadležnim telima – leži odgovornost nadzora nad ishranom (količinom, kvalitetom, pripremom i podelom hrane), kao i higijenskim uslovima (čistoćom odeće i posteljine, dostupnošću tekuće vode, sanitarnim uređajima), te grejanjem, osvetljenjem i provetravanjem ćelija. One bi takođe trebalo da razmotre i načine organizacije radnih aktivnosti i fizičke rekreacije na otvorenom.

Nečistoća, pretrpanost, produžena izolacija i neaktivnost mogu dovesti bilo do toga da se pojedinim zatvorenicima mora pružiti medicinska pomoć ili preuzeti opšti medicinski postupak u odnosu na odgovornu vlast.

ii) zarazne bolesti¹

54. Zatvorska zdravstvena služba mora da obezbedi da se informacije o zaraznim bolestima (posebno o hepatitisu, AIDS-u, tuberkulozi, kožnim infekcijama) redovno distribuišu, kako zatvorenicima, tako i zatvorskom osoblju. Tako gde je to potrebno, treba provesti medicinsku kontrolu nad onima sa kojima je određen zatvorenik u redovnom kontaktu (suzatvorenicima, zatvorskim osobljem, čestim posetiocima).

55. Što se posebno tiče AIDS-a, treba omogućiti odgovarajuće zdravstveno savetovanje kako pre tako i, ukoliko je potrebno, nakon opšte zdravstvene provere. Zatvorskom osoblju treba pružati stalnu obuku o preventivnim merama koje treba preduzeti i stavovima koje treba zauzeti u pogledu na HIV-pozitivne osobe, te dati odgovarajuća uputstva u pogledu nediskriminacije i poverljivosti.

56. CPT želi da naglasi da nema nikakvog medicinskog opravdanja za izolacijom HIV-pozitivnog zatvorenika koji se dobro oseća.¹

¹ Videti odeljak II Zatvori, zarazne bolesti.

iii) prevencija samoubistava

57. Prevencija samoubistava predstavlja još jedno pitanje iz delokruga zatvorske zdravstvene službe, koja treba da osigura da svi unutar jedne ustanove budu u dovoljnoj meri svesni ovog problema, te da su uspostavljeni odgovarajući postupci.

58. Zdravstvena provera po dolasku, kao i čitav proces prijema, imaju važnu ulogu u ovom kontekstu; ukoliko se pravilno obavljaju, tim putem se mogu identifikovati bar neki od onih koji su pod rizikom samoubistva, te donekle smanjiti strah koji osećaju svi novodošli zatvorenici.

Nadalje, zatvorsko osoblje, bez obzira na pojedinačne poslove koje obavlja, mora biti svesno znakova rizika samoubistva (što znači obučeno da ih prepozna). U vezi s tim, treba primetiti da su periodi neposredno pre i posle suđenja, a u nekim slučajevima i pre oslobađanja, upravo oni kada postoji povećani rizik od samoubistva.

59. Osoba identifikovana kao osoba pod rizikom samoubistva trebalo bi, onoliko dugo koliko je to potrebno, da bude pod posebnim programom posmatranja. Nadalje, takvim osobama ne bi trebalo da budu lako dostupna sredstva kojima bi se mogle ubiti (šipke na prozorima ćelije, komadi razbijenog stakla, opasači ili kravate, itd.).

Trebalo bi takođe preduzeti korake da se osigura odgovarajući protok informacija – kako unutar date ustanove tako i, ako je potrebno, između ustanova (posebno između njihovih odgovarajućih zdravstvenih službi) – o osobama koje su identifikovane kao osobe pod potencijalnim rizikom samoubistva.

iv) sprečavanje nasilja

60. Zatvorske zdravstvene službe mogu doprineti sprečavanju nasilja nad osobama lišenih slobode putem sistematskog evidentiranja povreda i, ukoliko je potrebno, obezbeđivanja opštih informacija relevantnim organima. Informacije se takođe mogu prosledivati u vezi specifičnih slučajeva, mada bi po pravilu takve postupke trebalo preduzimati samo uz pristanak zatvorenika u pitanju.

61. Svi znakovi nasilja koji se uoče prilikom zdravstvene provere zatvorenika kod prijema u ustanovu moraju biti u potpunosti evidentirani, zajedno sa svim njegovim relevantnim izjavama, te zaključcima lekara. Nadalje, ove informacije bi trebalo učiniti dostupnim samom zatvoreniku.

Isti pristup treba primenjivati kada se zatvorenik zdravstveno pregleda nakon nekog nasilnog incidenta unutar zatvora (videti takođe odeljak 53 CPT-ovog 2. Opšteg izveštaja: CPT/Inf (92) 3) ili kada se ponovo prima u zatvor pošto je bio privremeno vraćen u policijski pritvor u svrhu istrage.

¹ Naknadno formulisano na sledeći način: nema nikakvog medicinskog opravdanja za odvajanje zatvorenika isključivo na osnovu toga što je HIV – pozitivan.

62. Zdravstvena služba može sastavljati periodične statistike uočenih povreda, koje bi dostavljala zatvorskoj upravi, Ministarstvu pravde, itd.

v) društvene i porodične veze

63. Zdravstvena služba takođe može pomoći da se smanji pojava kidanja društvenih i porodičnih veza, koja obično prati lišavanje slobode. Služba bi - zajedno sa relevantnim socijalnim službama - trebalo da podrži mere koje poboljšavaju kontakte zatvorenika sa spoljnim svetom, kao što su propisno opremljene prostorije za posetu, posete porodice ili supruge/supružnika ili partnerke/partnera u prikladnim uslovima, te privremeni boravak u porodičnom, radnom, obrazovnom ili socio-kulturnom okruženju.

U zavisnosti od okolnosti, zatvorski lekar može pokrenuti akciju kako bi dobio odobrenje za isplatu ili nastavak isplate primanja od socijalnog osiguranja za zatvorenike i njihove porodice.

e. Humanitarna pomoć

64. Zatvorske zdravstvene službe trebalo bi da posvete naročitu pažnju potrebama specifičnih kategorija posebno ugroženih zatvorenika.

i) majka i dete

65. Opšte je prihvaćen princip da deca ne bi trebalo da budu rođena u zatvoru; prema iskustvima CPT-a, ovaj princip se poštuje.

66. Majci i detetu bi trebalo da bude dozvoljeno da borave zajedno bar izvestan vremenski period. Ukoliko su majka i dete zajedno u zatvoru, moraju biti smešteni pod uslovima koji su jednaki onima u jaslicama i koji im omogućuju pomoć od strane osoblja specijalizovanog za postnatalnu zaštitu i negu u jaslicama.

O dugoročnim rešenjima, naročito o prebacivanju deteta u zajednicu koje podrazumeva njegovo odvajanje od majke, trebalo bi odlučivati od slučaja do slučaja, u svetlu pedijatrijsko-psihijatrijskih i medicinsko-socijalnih mišljenja.

ii) adolescenti

67. Adolescencija je period karakteriziran određenom reorganizacijom ličnosti, koji zahteva poseban napor da se smanji rizik dugoročne socijalne neprilagođenosti.

Dok borave u istražnom zatvoru, adolescentima treba dozvoliti da borave na određenom mestu, okruženi ličnim stvarima, u grupama koje na njih deluju blagotvorno u socijalnom smislu. Režim koji se na njih primenjuje mora biti baziran na intenzivnim aktivnostima, koje uključuju socio-edukativne sastanke, sport, obrazovanje, profesionalnu obuku, izlaske uz pratnju, te mogućnost upražnjavanja odgovarajućih aktivnosti po slobodnom izboru.

iii) zatvorenici sa poremećajima ličnosti

68. Među pacijentima zatvorske zdravstvene službe postoji uvek izvestan procenat neuravnoteženih pojedinaca sa društvenog ruba, sa anamnezom porodičnih trauma, dugotrajne zavisnosti o drogama, sukoba sa vlastima ili drugih društvenih neprilika. Oni mogu biti nasilni, samoubilački ili karakterizirani neprihvatljivim seksualnim ponašanjem, i većim su delom vremena nesposobni da se kontrolišu ili da vode brigu o sebi.

69. Potrebe ovih zatvorenika nisu zapravo zdravstvene prirode, ali zatvorski lekar može promovisati pripremu socio-terapijskih programa za njih, u zatvorskim jedinicama koje su organizovane kao i u zajednici na slobodi i koje su brižljivo nadzirane.

Takve jedinice mogu smanjiti osećaj poniženja, samoprezira i mržnje kod ovih zatvorenika, dati im osećaj odgovornosti i pripremiti ih za društvenu reintegraciju. Druga neposredna prednost programa ove vrste je ta da oni podrazumevaju i aktivno učešće i preuzimanje obaveza od strane zatvorskog osoblja.

iv) zatvorenici za koje je produženo lišavanje slobode neprilično

70. Tipični primeri ove vrste zatvorenika su osobe sa fatalnom prognozom na kratak rok, osobe koje boluju od teških bolesti koje se ne mogu pravilno lečiti u zatvorskim uslovima, osobe sa teškim invaliditetom i osobe u poodmaklom dobu. Produženo lišavanje slobode takvih osoba u zatvorskom okruženju može stvoriti nepodnošljivu situaciju. U ovakvim slučajevima, na zatvorskom lekaru je da sastavi izveštaj nadležnim vlastima u cilju traženja odgovarajućih alternativnih rešenja.

f. Profesionalna nezavisnost

71. Osoblje koje pruža zdravstvenu zaštitu u bilo kojem zatvoru je osoblje koje se potencijalno nalazi pod rizikom. Njihova obaveza da se brinu o svojim pacijentima (bolesnim zatvorenicima) može često doći u sukob sa razlozima zatvorske uprave i bezbednosti. Ovo ih može dovesti u situaciju teških etičkih pitanja i izbora. Kako bi se garantovala njihova nezavisnost u pogledu pitanja zdravstvene nege, CPT smatra da je važno da takvo osoblje u najvećoj mogućoj meri deluje u skladu sa preovladavajućim načinima pružanja zdravstvene zaštite u zajednici na slobodi.

72. Kakva god bila formalna pozicija u kojoj zatvorski lekar obavlja svoje aktivnosti, njegove medicinske odluke moraju biti vođene isključivo medicinskim kriterijumima.

Kvalitet i efikasnost zdravstvenog rada trebalo bi da budu ocenjeni od strane kvalifikovanih zdravstvenih vlasti. Slično tome, medicinske vlasti trebalo bi da upravljaju sredstvima koja im stoje na raspolaganju, a ne tela nadležna za bezbednost ili administrativne poslove.

73. Zatvorski lekar deluje kao lični pacijentov lekar. Shodno tome, u interesu garantovanja očuvanja odnosa lekar/pacijent, od njega se ne sme tražiti da izda potvrdu da je pacijent u stanju da podnese kaznu. On takodje ne sme obavljati telesne pretrese ili preglede koje zatraži neki organ vlasti, osim u hitnim slučajevima kada se ne može pozvati ni jedan drugi lekar.

74. Treba takođe primetiti da je profesionalna sloboda zatvorskog lekara ograničena samom zatvorskom situacijom: on ne može slobodno birati svoje pacijente, budući da zatvorenici nemaju nikakve druge zdravstvene alternative na raspolaganju. Njegova profesionalna obaveza postoji i u onim slučajevima kada pacijent krši zdravstvena pravila ili kada pribegava pretnjama ili nasilju.

g. Profesionalna stručnost

75. Zatvorski lekari i medicinske sestre moraju da poseduju specijalističko znanje koje im omogućuje da se bave posebnim oblicima zatvorske patologije i da prilagode svoje metode lečenja uslovima koje nameće zatvor.

Treba posebno razvijati profesionalne stavove koji su usmereni ka sprečavanju nasilja – odnosno, ukoliko je potrebno, obuzdavanju istog.

76. Kako bi se osiguralo prisustvo dovoljnog broja osoblja, medicinskim sestrama često pomažu zdravstveni pomoćnici, od kojih se neki regrutuju među zatvorskim službenicima. Kvalifikovano osoblje, na različitim nivoima, treba drugima da prenosi neophodna iskustva i periodično prati i usklađuje znanje sa najnovijim saznanjima.

Ponekada se i samim zatvorenicima dozvoljava da rade kao zdravstveni pomoćnici. Nema sumnje da je prednost takvog pristupa u tome što određenom broju zatvorenika omogućuje da se bave korisnim poslom. Bez obzira na to, ovome treba pribeći samo u krajnjoj nuždi. Nadalje, zatvorenici nikada ne smeju biti angažovani pri raspodeli lekova.

77. Konačno, CPT želi da sugeriše da specifične odlike pružanja zdravstvene nege u zatvorskom okruženju mogu opravdati uvođenje priznate stručne specijalizacije, kako za lekare, tako i za medicinske sestre, na osnovu postdiplomske obuke i redovne obuke u službi.

III. Psihijatrijske ustanove

Prisilni smeštaj u psihijatrijske ustanove

Izvod iz 8.Opšteg izveštaja [CPT/Inf (98) 12]

A. Prethodne napomene

25. CPT je pozvan da ispita tretman svih kategorija osoba lišenih slobode od strane državnih vlasti, uključujući i tretman osoba koje imaju problema sa duševnim zdravljem. Shodno tome, Komitet često posećuje različite psihijatrijske ustanove.

Posećene ustanove uključuju duševne bolnice u kojima su, osim pacijenata koji su tu dobrovoljno, smeštene i osobe koje su prisilno hospitalizirane, u skladu sa postupcima građanskog prava, kako bi tu bile podvrgnute psihijatrijskom lečenju. CPT takođe posećuje objekte (specijalne bolnice, odvojena odeljenja u civilnim bolnicama, itd.) za osobe čiji je prijem u psihijatrijsku ustanovu naložen u okviru krivičnih postupaka. CPT takođe posvećuje veliku pažnju psihijatrijskim objektima za zatvorenike čija se duševna bolest razvila tokom boravka u zatvoru, bilo da su smešteni unutar zatvorskog sistema ili u civilnim psihijatrijskim institucijama.

26. Prilikom ispitivanja problema zdravstvenih službi u 3. Opštem izveštaju (videti CPT/Inf (93) 12, odeljci 30 do 77), CPT je ustanovio niz opštih kriterijuma kojima se rukovodio u svom radu (pristup lekaru; jednakost nege; pacijentov pristanak i poverljivost; preventivna zdravstvena zaštita; profesionalna nezavisnost i profesionalna stručnost). Ovi kriteriji se takođe primenjuju i na prisilno smeštanje u psihijatrijske ustanove.

U odeljcima koji slede, opisuju se neka od specifičnih pitanja kojima se bavio CPT u odnosu na osobe koje su prisilno smeštene u psihijatrijske ustanove¹. CPT se nada da će na ovaj način unapred dati jasna uputstva državnim vlastima o svojim gledištima u pogledu tretmana takvih osoba; Komitet pozdravlja sve komentare u vezi ovog odeljka svog Opšteg izveštaja.

¹ U pogledu psihijatrijske nege zatvorenika, treba takođe videti odeljke 41-44 u 3. Opštem izveštaju Komiteta.
