

*Др Снежана Соковић,
редовна професорка*

УДК: 343.82:614
DOI: 10.46793/UPSSXI.323S

ЕУ СТАНДАРДИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗАТВОРИМА*

Резиме

У последњих двадесет година бележи се изузетно велики напредак у дефинисању стандарда заштите здравља у затворима. Ипак пракса Европског суда за људска права и даље документује случајеве у којима су услуге здравствене заштите у затворима до те мере неадекватне да представљају чин нехуманог и деградирајућег понашања према затворенику, док извештаји Европског комитета за превенцију тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања указују колико често државе не успевају да организују и одрже потребне стандарде заштите здравља лица која се налазе на издржавању казне затвора. Сазнање да се у простору ЕУ у поређењу са неким другим деловима света свакако много више пажње посвећује како постављању стандарда заштите здравља у затворима тако и механизмима контроле њиховог поштовања, не даје разлога за оптимизам погледу глобалног стања здравља затвореника, посебно имајући у виду глобални обим затворске популације и чињеницу да здравље затвореника на много начина утиче на опште јавно здравље.

Кључне речи: *затвори, здравље, здравствена заштита у затвору, нехумано и понижавајуће поступање, ЦПТ стандарди*

1. Увод

Идеја да затвори треба да буду установе у којима се посебна пажња посвећује здрављу затвореника и здравим условима издржавања казне лишења слободе потиче још из осамнаестог века од енглеског реформатора затвора Џона Хауарда. Дуго времена после тога затвори су опстајали као места "болести и сиротиње" у којима су се услед лоших хигијенских услова шириле болести међу затвореницима, а по њиховом изласку на слободу и на остало становништво. И данас су многи затвори и даље далеко од идеала здравља и

* Рад је резултат истраживања на пројекту Правног факултета Универзитета у Крагујевцу: „Усклађивање правног система Србије са стандардима Европске уније”, који се финансира из средстава Факултета.

чистоће, већина затвореника је изложена озбиљном угрожавању здравља и депривацији у погледу многих сегмената здравог живота. Осим угроженог физичког здравља затворенике глобално карактерише и већа стопа болести зависности и проблема са менталним здрављем као и краћи животни век у односу на општу популацију. Идеја да затвори могу да буду и треба да буду здрава места последњих деценија значајно оснажена бројним међународним документима и утврђеном праксом контроле и надзора над поштовањем успостављених стандарда очувања здравља и спровођења делотворног система здравствене заштите у казненопоправним установама.

2. Болести и затвор

Одлазак у затвор, посебно на издржавање дужевремене казне затвора, сам по себи представља велики удар на здравље затвореника. У литератури се истиче да се искуство одласка у затвор у много чему преклапа са искуством тешке (неизлечиве) болести,¹ а познато је да затвор и болнице као институције повезују одређене сличности.² И затвор и тешка болест подразумевају значајно сужавање животног простора и ограничавање могућих активности. Живот осуђеника и када је здрав, као и живот болесника, одвија се у "смањеном свету", а уобичајена пуноћа живота се губи и своди се на ограничени број активности које се одвијају у строгом просторном распореду и по посебним класификацијама. Физичка ограничења наметнута телу и уобичајеној слободи физичког ангажовања мењају слику о самом себи, уобичајена кохерентност живота нестаје, губе се све уобичајене норме и рутине и јавља се болан осећај немоћи и губитка идентитета. Нова позиција подразумева социјалну изолацију, осећај негативног друштвеног вредновања што све често води у емотивну изолацију. Као и код оболелих од тешких болести, и код лица на издржавању дужевремене казне затвора, мења се перцепција и концепт времена ("година прође, дан никако"), јача осећај закључаности у поремећеном животном току у коме се и прошлост и будућност урушавају у непријатној садашњости. Код затвореника, који су иначе солидног здравственог стања, у таквим условима се неретко појављују симптоми соматизације.

Затвори су места повећаног здравственог ризика, заразне болести се лакше и брже преносе а затворски услови живота погодују појави и других обољења у већој мери него што је то случај у општој популацији. Као и у свим другим затвореним срединама у којима борави већи број особа, и у затворима постоји посебно висок ризик обољевања од хепатитиса Б, хепатитиса Ц и ХИВ заразе, како због самих карактеристика средине у којој се борави, тако и због

¹ Ugelvik, T., Boyle, R. E., Jewkes, Y., Nyvoll, P. S., *Disrupting 'healthy prisons': Exploring the conceptual and experiential overlap between illness and imprisonment*, The Howard Journal of Crime and Justice, vol. 62, no. 2/2023, pp. 204–219.

² Фуко, М., *Надзирати и кажњавати, настанак затвора*, Нови Сад, 1997.

здравствене рањивости самих осуђеника.³ Међу осуђеницима, посебно Европи, се налази велики број (интравенозних) наркозависника међу којима се посебно лако преноси и хепатитис и ХИВ. Стопа оболелих од ХИВ заразе и хепатитиса је знатно виша у затвореничкој популацији него у општој популацији.⁴ Интравенозна употреба дрога, тетовирање и ризичан сексуални живот посебно доприносе појави хепатитиса и ХИВа. Акутна фаза ових болести углавном пролази незапажено, тако да велики број оболелих развија хроничне облике. Свака од ових болести се може превенирати и свака се може лечити (али се неке не могу и излечити). Изостанак благовремено преузетих превентивних мера, недостаци куративне и палијативне неге, скромни услови живота у затвору и лоше управљање затворима значајно доприносе повећаном ризику преношења ових обољења.

Туберкулоза (ТБ) представља велики глобални проблем јавног здравља, посебно изражен Африци и Источној Европи, а посебно повећаном ризику обољевања изложена је затвореничка популација, нарочито ХИВ оболеле особе.⁵ Процењује се да је у европским затворима стопа ТБ оболелих 17 пута већа него у општој популацији, са варијацијама између 11 пута више у Западној Европи до 81 пута више и Источној Европи. ТБ је најчешћи узрок смрти у затворима и највећа препрека у контроли ширења ТБ у општој популацији, посебно у земљама са високом инциденцом ове болести.⁶

Околностима живота у којима живе осуђеници пре доласка у затвор, а посебно истовремено присуства менталних и психичких болести и поремећаја, незапослености, болести зависности, сексуално ризичних понашања, бескућништво, оскудна лична хигијена, изостанак благовремених лекарских интервенција као што су вакцинисање и адекватно лечење, погодују обољевању од читавог низа инфективних болести, међу којима су грип, мале богиње, заушке, рубеола, тетанус, дифтерија, полно преносиве, кожне инфективне болести.⁷ У затворским условима које неретко карактерише пренасељеност, ограничен приступ ресурсима личне хигијене и заштитним средствима, кашњење у препознавању и дијгностификовању већ постојећих инфекција код осуђеника, отежани услови за успостављања потребних карантинских услова, затвореничка популација је изложена ризику обољевања и од ових болести у много већем обиму него што је то случају у условима

³ Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B. *et al.*, *Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees*. Lancet, 388/2016, pp. 1089-1102.

⁴ *HIV/AIDS prevention, care, treatment, and support in prison settings: a framework for an effective national response*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2006.

⁵ *Status paper on prisons and tuberculosis*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.

⁶ Dara, M., Chorgoliani, D., De Colombani, P., *TB prevention and control care in prisons*, Prisons and Health, eds: Enggist, S. *at al.*, WHO Regional Office for Europe, 2014. p. 56.

⁷ Rutherford, M., Dugan, S., *Meeting complex health needs in prisons*. Public Health, 123(6)/2009, p. 417.

живота на слободи. И у погледу ових обољења у посебном ризику су осуђеници већ оболели од хепатитиса, ХИВ инфекције или туберкулозе.

Кардиоваскуларне болести, канцер, дијабетес и хронична обструктивна болест плућа су најчешће незаразне болести за које се процењује да узрокују преко 36 милиона смрти годишње или 63% свих узрока смрти глобално посматрано. При томе постоје врло јасне глобалне неједнакости у погледу учесталости ових обољења и јасна повезаност рањивих друштвених група и преваленце ових неинфективних болести.⁸ Како велики део затвореничке популације долази из најсиромашнијих и најјаче маргинализованих друштвених слојева, ове болести су врло честе међу затвореницима али су истовремено и веома занемарене у системима затворске здравствене заштите. Примарна превенција и лечење кардиоваскуларних болести, канцера, дијабетеса и хроничне обструктивне болести плућа у затворима је потиснута бригом и напорима да се спрече и држе под контролом пре свега инфективне и друге преносиве болести а делом и занемарена због перцепције да је затвореничка популација млађа него општа популација па се, погрешно, држи да је у мањој мери изложена ризику обољевања од ових неинфективних болести. При томе су и пушење, нездрава исхрана, недовољна физичка активност и прекомерна употреба алкохола као најјачи доказани фактори ризика за ове болести у већој мери присутни код осуђеничке популације у односу на општу популацију. Истраживања показују вишу преваленцу хипертензије, дијабетеса, инфаркта миокарда, астме и канцера у поређењу са општом популацијом истог пола и истог старосног доба, а одређени облици канцера узрокују више смртних исхода и краће време преживљавања међу затвореницима.⁹

Затворенике карактерише и упадљиво већа учесталост проблема са менталним здрављем.¹⁰ Новија истраживања показују да преко 90% затвореника старијих од 16 година показује симптоме неке менталне болести, поремећаја личности или адикције, а да више од 70% има два или више ових проблема. Присутна је преваленца тешкоћа у комуникацији и учењу, виши ризик суицида, а процењује се да 10-15% затворске популације пати од озбиљних и трајних менталних болести компликованих различитим коморбидитетима. Затвореници са проблемима менталног здравља са тешкоћама учествују у редовним социјалним активностима, отежано комуницирају и са осталим осуђеницима и са затворским особљем, а понашање неких од их може да представља претњу по безбедност дугих осуђеника.

⁸ *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva, World Health Organization, 2011.

⁹ Herbert, K. et al., *Prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review*, *The Lancet*, 379(9830)/2012, pp. 1975–1982.

¹⁰ Fazel, S, Danesh, J., *Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys*, *Lancet*, 359/2002, p. 545–50.

Ментални здравствени проблеми код осуђеника најчешће су само део њихове опште социјално-здравствене депривације јер су углавном праћени злоупотребом психоактивних супстанци, лошим физичким здрављем, тешкоћама у едукацији, оскудним радним и професионалним способностима, дугом историјом траума у личном животу, нефункционалним породичним и партнерским везама, нестабилним или непостојећим условима смештаја и обезбеђења основних животних потреба. Опоравак затвореника са менталним сметња представља велики изазов за затворску здравствену службу и затворску администрацију јер не подразумева само клиничке интервенције него захтева и индивидуализован приступ социјалне подршке и социјалног опоравка у смислу унапређења квалитета живота у бар у најважнији сегментима живота.¹¹

Процењује се да је најмање половина затвореника у европским затворима користила психоактивне супстанце пре одласка на издржавање казне затвора, најчешће канабис, кокаин, хероин и амфетамине. У затвор долазе са значајним психијатријским и другим комобидитетима, изложени великом ризику обољевања и погоршања здравственог стања у току уздржавања затворске казне. Велики број затвореника са проблемом злоупотребе наркотика представља један од највећих проблема савремених затворских система, угрожава сигурност и безбедност, излаже и затворенике и затворско особље односима доминације и зависности, узрокује и интензивира насиље међу затвореницима, неретко излаже злостављању и партнере и чланове породице који су на слободи. Мада долазак на издржавање казне затвора значи и престанак или редукцију конзумирања наркотика, недозвољене супстанце налазе свој пут и до затвора, па затвореници настављају са конзумирањем наркотика употребљавајући оне супстанце који су у затворским условима доступне, при чему се често из редова новопридошлих затвореника регрутују нови конзументи. Смртност међу затвореницима је генерално већа него у општој популацији, при чему је суицид узрок у око половине случајева, од тога 10-20% међу наркозависницима. Већа смртност се бележи у првим недељама након отпуштања са издржавања казне затвора, посебно међу наркозависницима и то због предозирања.¹² Затворске службе често не поседују потребне капацитете да на одговарајући начин санирају здравствене проблеме корисника психоактивних супстанци, посебно у случају кратких затворских казни.¹³

¹¹ Durcan, G., Zwemstra, J. C., *Mental health in prison*, Prisons and Health, eds: Enggist, S. at al., WHO Regional Office for Europe, 2014, pp. 87-94.

¹² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Prisons and drugs in Europe: The problem an Prisons, drugs and society. Consensus statement on principles, policies and practices*. Copenhagen, 2012.

¹³ Graham, L., *Alcohol and prisons*, eds: Enggist, S. at al., Prisons and Health, WHO Regional Office for Europe, 2014, pp. 134-137.

Веза између алкохолизма и криминалитета, посебно насилничког, је јака и врло комплексна, па се у затворима налази и велики број затвореника који имају проблем за претераном употребом алкохола, било да је кривично дело за које су осуђени у вези са алкохолизмом или не. Долазак на издржавање казне затвора јесте прилика и да се проблем алкохолизма открије и третира и код оних лица која се иначе не би подвргла одговарајућем лечењу.

Међу затвореницима се бележи и већи број пушача него у општој популацији. Употреба дувана помаже затвореницима да ублаже једноличност живота, да се изборе са стресом, анксиозношћу и затворским депривацијама, представља тренутак задовољства али и монетарну вредност којом се прибављају неке погодности. Наравно, никотинска зависност значајно нарушава здравље и повећава ризик компликације већ постојећих обољења а затворенике непушаче може довести у ситуацију нарушавања здравља услед интензивне изложености дуванском диму.¹⁴

У контексту сагледавања ризика по здравље лица која се налазе на издржавању казне затвора треба имати у виду да су затвори места у оквиру којих је и изложеност различитим врстама насиља знатно чешћа него у редовном животу.¹⁵ То јача општу анксиозност и генерише осећање перманентне несигурности, а како затвореници ретко пријављују насиље коме су изложени од стране других затвореника из страха од освете, међузатвореничко насиље дубоко дехуманизује своје жртве а остаје неоткривено и несанкционисано.¹⁶ У посебно тешком стању у затворима се могу наћи затвореници који припадају посебно рањивим групама, жене, особе са инвалидитетом и другим физичким недостацима, старе особе, припадници различитих националних и верских мањински група, припадници посебне родне оријентације, мигранти. Затвореници могу бити изложени насиљу и тортури и од стране затворских служби, што здравствено особље доводи у врло деликатну ситуацију у којој треба да санирају настале повреде али и да их професионално документују.

3. Здравље и затвор

Затвори су део друштва, здравље у затворима је део јавног здравља, а неадекватна здравствена заштита у затворима угрожава јавно здравље и последично оптерећује здравствени буџет. Интеракција између друштва и затвора је врло интензивна. У европском простору сваке године у затворе ступа

¹⁴ Etter, J. F. et al., *Implementation and impact of antismoking interventions in three prisons in the absence of appropriate legislation*. Preventive Medicine, 55(5)/2012, pp. 475–481.

¹⁵ Homel, R, Thomson, C., *Causes and prevention of violence in prisons*. In: O'Toole S, Eyland S, eds. *Corrections criminology*, Sydney, 2005.

¹⁶ Wolff, N, Shi, J., *Patterns of victimization and feelings of safety inside prison: the experience of male and female inmates*. Crime & Delinquency, 2011, pp. 57:29.

више од шест милиона нових затвореника, који најчешће долазе из сиромашних средина и већ су рањивог, ако не и значајно нарушеног здравственог стања. Истовремено, сваке године једна трећина оних који су већ били на издржавању казне затвора излази на слободу и они су неретко битно лошијег здравља него пре одласка у затвор.

Потреба да се, не само очува, него и унапреди здравље осуђеника није само деклараторно питање људских права осуђеника него и јавни интерес друштва, и то је основна идеја на којој се темељи савремени приступ у постављању стандарда здравствене заштите у установама у којима се издржава казна затвора и друге мере лишења слободе.

За стање здравља у затворима је одговорна држава а одржавање функционалног здравственог система у установама за извршење казне лишења слободе је врло комплексно и изложено крајње контрадикторним чиниоцима. У условима затворске изолације, и високог здравственог ризика који затвори носе, осуђеници су у погледу свих сегмената свакодневног живота потпуно зависни од особља у заводу и то се посебно односи како на предузимање посебних мера превентивног карактера ради очувања здравља, тако и на доступност потребних здравствених интервенција и адекватне здравствене неге у случају болести. Коришћење здравствених сервиса у затвору не подразумева слободу избора коју пацијент ужива на слободи, и врло често није иницирано вољом осуђеника него је наложено од стране затворских служби, због чега је за функционални и одржив однос лекара и осуђеника неопходна потпуна стручна независност медицинског особља. У простору који је пројектован и организован да обезбеди чување и изолацију затвореника и подразумева бројне режиме и процедуре ограниченог кретања, неопходно је да затворски здравствени сервиси раде несметано и независно, вођени искључиво медицинским стандардима у оквиру којих се здравствено особље односи према осуђенику искључиво као према пацијенту.¹⁷ Издржавање казне затвора само по себи подразумева изолацију, али потребни здравствени сервиси у затворима не могу се обезбедити на потребан начин изоловано од осталих ванзаводских здравствених и социјалних система. Здравствена заштита у затворима треба да буде интегрисана у општи систем заштите здравља као што је и здравље у затворима део јавног здравља. Треба имати у виду и да су и запослени у затворима изложени посебном здравственом ризику. Програми ресоцијализације подразумевају и санацију, одржавања и унапређење здравља осуђеника, па је продуктиван систем здравствене заштите у затворима од суштинске важности за успешну ресоцијализацију осуђеника и за постизање специјалне превенције као кључне сврхе извршења кривичних санкција. Здравље осуђеника је од кључног значаја и за успешну социјалну рехабилитацију након издржане казне затвора и за редукцију поврата.

¹⁷ Lehtmetts, A., Pont, J., *Prison health care and medical ethics, A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners well-being*, Council of Europe, 2014.

Поред пружања здравствене заштите, затвори треба да обезбеде и синергијско здравствено образовање, едукацију, превенцију. Време проведено у затвору за многе осуђенике индивидуално посматрано јесте јединствена прилика за решавање нагомиланих здравствених и социјалних проблема, а за систем јавног здравља прилика да допре до здравствено најугроженијих и најмаргинализованијих група у друштву. Квалитетне услуге физичког и менталног здравља, адекватна исхрана и смештај, добри хигијенски услови, прилике за физички активан живот јесу неопходни али не довољни услови за одржање здравља осуђеника. Није довољно само "преживети затвор". Да би "доживео здравље" у затвору осуђеник треба, осим очуване физичко-билошке функције, да има и могућност и осећај смислености свог тренутног боравка у затвору за свој будући (здравији и продуктивнији) живот. И у оквиру институционалних услова затвора потребно је код осуђеника очувати што је могуће виши ниво личне кохерентности, личну иницијативу и самопотврђујуће активности, осећај процедуралне правде, сигурности и доследности у свакодневном режиму затвора, осећај да је затвор упркос свим непријатностима и депривацијама уређена средина предвидљивих, праведно и смислено структурираних токова. Неопходно је неговати усмереност ка потенцијално позитивној будућности и дати прилику осуђеницима да такво уверење јачају сопственим позитивним ангажманима у затворској свакодневници. Нема здравља у затворским системима уколико је режим свакодневног живота заснован преваходно на дисциплиновању и потчињавању затвореника, на кажњавању и одмазди, при чему су затвореници суштински препуштени разорном утицају неформалних осуђеничких група.

4. ЕУ стандарди здравствене заштите у затворима

Стандардизација здравствене заштите у затворима на супранационалном нивоу и успостављање наднационалних механизма контроле постављених стандарда резултат је сазнања о значају здравља затвореника за глобално јавно здравље и постојања крајње хетерогености у начину приступања овом проблему у националним системима.¹⁸ Сврха стандардизације није прописивање узорног система затворске здравствене заштите. Засновани на савременим медицинским принципима и поставкама савремене пенологије ови документи постављају базне системске принципе који обавезују све државе чланице у нормирању, организовању и у надзору над радом заводских здравствених служби. Бројни документи регулишу положај осуђених лица. За разумевање и примену ЕУ стандарда здравствене заштите у затворима и другим установама у којима бораве лице лишена слободе најважнији су

¹⁸ *Status report on prison health in the WHO European Region 2022*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2023. WHO EU/UNODC: *Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health*, 2013.

следећи документи: Европска конвенција о људским правима,¹⁹ Европска конвенција о спречавању мучења и нечовечних или понижавајућих казни или поступака,²⁰ Европска затворска правила,²¹ ЦПТ стандарди,²² Препорука о контроли преносивих болести у затворима,²³ Закључци Европске канцеларије СЗО,²⁴ као и низ других докумената сродне тематике.²⁵

„Право свакога на уживање највишег могућег стандарда физичког и менталног здравља“ утврђује Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима²⁶, као један од иницијалних међународних докумената у области људских права.

Интензивна надградња права на здравље када су у питању особе на издржавању казне затвора настаје осамдесетих година прошлог века као

¹⁹ *European Convention on Human Rights*. https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf приступ септембар 2023.

²⁰ *Европска конвенција о спречавању мучења и нечовечних или понижавајућих казни или поступака*, СРТ/Inf/C (2002) 1.

²¹ *Recommendation R(2006)2 of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules*. <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>, приступ септембар 2023.

²² *CPT standards (1993) Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report*. <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>, приступ септембар 2023.

²³ *Recommendation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases including AIDS and Related Health Problems in Prison*. <https://rm.coe.int/16804d7777>, приступ септембар 2023.

²⁴ CoE/WHO, *Strasbourg Conclusions on Prisons and Health*, 2014. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cabb7, приступ септембар 2023.

²⁵ Recommendation CM/Rec(2012)5 of the Committee of Ministers to member States on the *European Code of Ethics for Prison Staff*; Recommendation Rec(89)12 on education in prison; Recommendation Rec(97)12 on staff concerned with the implementation of sanctions and measures; Recommendation Rec(98)7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison; Recommendation Rec(99)22 concerning prison overcrowding and prison population inflation; Recommendation Rec(2003)23 on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners; Recommendation Rec(2006)13 on the use of remand in custody, the conditions in which it takes place and the provision of safeguards against abuse; Recommendation Rec(2003)23 of the Committee of Ministers to member states on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners, <https://www.coe.int/en>, приступ септембар 2023; *WHO Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>, приступ септембар 2023.

²⁶ *Закон о ратификацији међународног пакта о економским, социјалним и културним правима*, Сл. лист СФРЈ – Међународни уговори, бр. 7/71; United Nations: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>; приступ септембар 2023.

директна последица разумевања опасности коју по затворенике носи АИДС пандемија. Респектабилне епидемиолошке студије указале су на вишеструко повећану опасност ширења ХИВ инфекције у затворима,²⁷ а Светска здравствена организација је на темељу тих сазнања упутила низ конкретних препорука о томе да затвореници са ХИВ инфекцијом треба да буду третирани на исти начин као и пацијенти на слободи, што је имало шири утицај и учврстило схватање о потреби пуне инклузије затворских здравствених служби у јавни здравствени систем на принципу здравствене недискриминације затвореника и еквиваленција услуга здравствене неге и превенције и када су у питању и све друге болести.²⁸

Даљем унапређењу стандарда здравствене заштите затвореника значајно је допринела пракса Европског суда за људска права. Мада Европска конвенција о људским правима експлицитно не нормира право на здравље, пракса Европског суда за људска права је својим одлукама потврдила обавезу држава да преузима одговорност за очување здравља оних које је судском одлуком лишила слободе.²⁹ Непружање адекватне здравствене неге затвореницима који имају озбиљне здравствене проблеме може да представља повреду члана 3 Конвенције (забрана тортуре, нехуманог или понижавајућег поступања и кажњавања) или повреду члана 2 Конвенције (право на живот) у случајевима када се смрт затвореника може довести у везу са неадекватним медицинским третманом.³⁰ Ово схватање је било од посебног значаја за рад Европског комитета за спречавање тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања и кажњавања (ЦПТ) који је од 1991. године установио праксу редовних и *ad hoc* посета места на којима су смештене особе лишене слободе кретања. Комитет је врло брзо уочио значајне слабости и недостатке у здравственој заштити лица лишених слободе, због чега је 1993. године у редовном годишњем извештају Комитета посебан део посвећен стандардима здравствене заштите у

²⁷ Harding, T. W., *Aids in prison*, *The Lancet* 330, i8570, 1987, pp. 1260-1263.

²⁸ "Затвореници имају право на медицински третман у условима упоредивим са онима које уживају пацијенти у спољној заједници и требало би да имају приступ здравственим услугама доступним у земљи без дискриминације на основу њихове правне ситуације", *The European Court of Human Rights: Case of Wenner v. Germany*, (no. 62303/13, 1. September 2016, § 66).

²⁹ Држава мора осигурати да се лице борави у затвору у условима који су компатибилни са поштовањем његовог људског достојанства, да начин извршења не излаже затвореника невољи или тешкоћама у интензитету који прелази неизбежни ниво патње својствен затвору и да су, с обзиром на чињеницу затварања, његово здравље и добробит на одговарајући начин обезбеђени, између осталог, пружањем неопходне медицинске помоћи." *The European Court of Human Rights: Case of Cudla v. Poland*, (no. 30210/96, 26 October 2001).

³⁰ European Court of Human Rights, *Thematic Report - Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights*, 2015.

затворима.³¹ На основу овог извода из општег извештаја Комитета из 1993. године посвећеног услугама здравствене заштите у затворима Савет Европе доноси посебне Препоруке.³² Нешто касније и европска регионална канцеларија Светске здравствене организације доноси посебан докуменат којим стандардизује потребан приступ најзначајнијим питањима здравља у затворима.³³

Путем делатности коју обавља Европски комитет за превенцију тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) успоставља се и делотворан механизам контроле постављених стандарда здравствене заштите у затворима. Европски комитет за превенцију тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) сматра здравствене услуге особама лишеним слободе од директног значаја за свој мандат јер служба затворске неге представља значајну карику у борби против тортуре и злостављања а незадовољавајући ниво здравствене неге може довести до ситуација које спадају у оквир термина "нечовечно или понижавајуће" поступање.

Комитет своју делатност обавља путем посета, периодичних (једном у четири године) или посебних *ad hoc*, када сматра да постоје околности које указују на такву потребу. Када је у питању здравствена заштита лица лишених слободе, ЦПТ током својих посета затворским здравственим службама од почетка свог рада разматра и истражује бројне параметре који се могу подвести под једну од следећих области: приступ лекару, једнакост здравствене неге, пристанак пацијента и поверљивост у раду са пацијентом, превентивна здравствена заштита (хигијена, превенција заразних болести, превенција суицида, превенција насиља, превенција кидана друштвених и породичних веза затвореника), здравствене потребе посебно угрожених категорија осуђеника (мајка и дете, адолесценти, затвореници са поремећајем личности, затвореници оболели од посебно тешких болести које се не могу правилно лечити у затворским условима), професионална стручност затворских лекара и другог медицинског особља.³⁴ Касније су као области од посебног значаја

³¹ *CPT standards (1993) Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report.* <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>, приступ септембар 2023.

³² *Recommendation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases including AIDS and Related Health Problems in Prison.* <https://rm.coe.int/16804d7777>, приступ септембар 2023.

³³ *WHO Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health.* <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>, приступ септембар 2023.

³⁴ *CPT standards (1993) Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report.* <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>, приступ септембар 2023;

додате и теме присилног смештаја у психијатријске установе,³⁵ након чега су ревидирани ранији стандарди у погледу средстава обуздавања у психијатријским установама за одрасле.³⁶

Европска конвенција о спречавању мучења и нечовечних или понижавајућих казни или поступака обавезује државе потписнице³⁷ да Комитету омогуће неограничен приступ свим местима на којима се налазе лица лишена слободе, укључујући и право на слободно кретање унутар тих места. Комитет министара Савета Европе бира једног члана за сваку државу чланицу, али чланови раде независно и не представљају државу за коју су изабрани, а да би додатно гарантовали своју независност, чланови не посећују државу за коју су изабрани. Комитет има право да слободно разговара са затвореницима без присуства других лица, као и са другим особама за које верује да поседују релевантне информације. Након сваке посете Комитет саставља извештај о стању утврђеном приликом посете са одговарајућим препорукама, коментарима и захтевима за детаљним информацијама у вези питања постављених у извештају, узимајући у обзир и све примедбе које му може упутити држава на коју се извештај односи.³⁸ Једном годишње Комитет подноси општи извештај Комитету министара који се објављује у јавности. Суштина рада Комитета није осуда државе због злоупотреба и пропуста у раду њених органа, него континуирана сарадња са националним властима ради унапређења положаја особа лишених слободе.

Годишњи извештаји Комитета³⁹ временом су постали "водичи за праксу и стање у европским затворима" због чега је и њихов утицај на одлуке Европског суда за људска права постајао све значајнији.⁴⁰ Комитет није истражно тело, али обезбеђује вансудски превентивни механизам за заштиту лица лишених слободе од тортуре и других облика злостављања чиме допуњује рад Европског суда за људска права. Већина стандарда које у својим извештајима успоставља Комитет јесте захтевнија и прецизнија у односу на друге сродне међународне документе, а установљени стандарди се континуирано надограђују и шире на нова питања од значаја за рад Комитета, па се од држава

³⁵ *Involuntary placement in psychiatric establishments* Extract from the 8th General Report of the CPT, (CPT/Inf(98)12-part).

³⁶ *Means of restraint in psychiatric establishments for adults* (Revised CPT standards) CPT/Inf(2017)6.

³⁷ Конвенцију је ратификовало свих 46 држава чланица Савета Европе а Комитет министара Савета Европе може позвати било коју државу која није чланица да приступи Конвенцији.

³⁸ <https://www.coe.int/en/web/cpt/visits>, приступ септембар 2023.

³⁹ <https://www.coe.int/en/web/cpt/annual-reports>, приступ септембар 2023.

⁴⁰ Livingston, S., Owen, T., *Prison Law, Text & Materials*, Oxford, 1995, p. 95.

очекује да у складу са стандардима и препорукама раде на одговарајућим административним и организационим реформама.⁴¹

Налази Комитета, његови извештаји и одговори влада су, у принципу, поверљиви. Ипак, велики број информација о раду ЦПТ-а је у јавном домену јер је до сада већина држава одлучила да објави ове документе. У случају да држава не сарађује или одбије да побољша ситуацију у светлу препорука ЦПТ-а, Комитет може одлучити да дâ јавну изјаву.

Упркос значајном напретку постављању обавезних стандарда здравствене заштите у затворима и редовном деловању контролног механизма провере њихове испуњености, многе државе не успевају да остваре и одрже здравствену заштиту у затворима на нивоу постављених стандарда. Неки недостаци и проблеми здравствене заштите у затворима за саду су системског карактера. У погледу примарне здравствене заштите у затворима се врло често уочава недостатак потребног особља и недовољност ресурса потребних за рад, посебно дијагностичког материјала. Постоје и недостаци у вођењу потребних евиденција и значајне тешкоће у сарадњи са службама специјалистичке здравствене заштите. Сервиси специјалистичке здравствене заштите у самим затворима су углавном недоступни или недовољно опремљени, што се посебно односи на специјалистичке консултације, на денталну негу као и на адекватну психијатријску негу. За затворенике у терминалним фазама тешких болести, затворенике са озбиљним менталним поремећајима и хроничним инфективним болестима затворско окружење је посебно оптерећујуће и доприноси нехуманом и деградирајућем третману ових пацијената. Хоспитализација затвореника се показује као посебно проблематична, а због недостајуће инфраструктуре коју захтевају разлози сигурности и безбедности када су пацијенти лица која се налазе на извршењу казне затвора долази до других одлагања потребних специјалистичких испитивања и хируршких интервенција.

6. Закључак

У последњих двадесет година бележи се изузетно велики напредак у дефинисању стандарда заштите здравља у затворима. Ипак пракса Европског суда за људска права и даље документује случајеве у којима су услуге здравствене заштите у затворима до те мере неадекватне да представљају чин

⁴¹ У свом досадашњем раду Европски комитет за превенцију тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) је у Србији обавио седам редовних периодичних посета (укључујући и посету Србији и Црној Гори 2004. године) и две ad hoc посете јуна 2017. године и марта 2023. године. Осим ЦПТ извештаја о последњој ad hoc посети која је обављена марта ове године који још увек није објављен, сви остали ЦПТ извештји као и одговори Владе РС су објављени. <https://www.coe.int/en/web/cpt/serbia>, приступ септембар 2023.

нехуманог и деградирајућег понашања према затворенику⁴², док извештаји Европског комитета за превенцију тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања указују колико често државе не успевају да организују и одрже потребне стандарде заштите здравља лица која се налазе на издржавању казне затвора. Није нереално претпоставити да је све то само врх леденог брега и да су пропусти у европским затворским системима заштите здравља у неким ситуацијама системски. Сазнање да се у простору ЕУ у поређењу са неким другим деловима света свакако много више пажње посвећује како постављању стандарда заштите здравља у затворима тако и механизмима контроле њиховог поштовања, не даје разлога за оптимизам погледу глобалног стања здравља затвореника, посебно имајући у виду глобални обим затворске популације чињеницу да здравље затвореника на много начина утиче на опште јавно здравље.

*Snežana Soković, Ph.D.,
Full-time Professor*

EU STANDARDS OF HEALTHCARE IN PRISONS

Summary

In the last twenty years, there has been recorded an extremely large progress in defining the standards of health protection in prisons. However, the practice of the European Court of Human Rights continues to document cases in which health protection services in prisons are inadequate to the extent that they constitute an act of inhumane and degrading behavior towards the prisoner, while the reports of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment indicate how often states fail to organize and maintain the necessary standards of health protection for persons serving prison sentences. Knowing that in the EU, compared to some other parts of the world, much more attention is paid both to the setting of health protection standards in prisons, and to the control mechanisms of their compliance, does not give reason for optimism regarding the global state of prisoners' health, especially considering the global

⁴² European Court of Human Rights: Factsheet – *Prisoners' health-related rights* January 2023; Factsheet – *Covid-19 health crisis* January 2023; Factsheet – *Detention conditions and treatment of prisoners* December 2021; Factsheet – *Detention and mental health* January 2022; Factsheet – *Hunger strikes in detention* December 2022.

scope of prison population and the fact that the health of prisoners affects the general public health in many ways.

Key words: *prisons, health, health care in prison, inhumane and degrading treatment, CPT standards.*

Литература

- Graham, L., *Alcohol and prisons*, Prisons and Health, eds. Enggist, S. *et al.*; WHO Regional Office for Europe, 2014.
- Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva, World Health Organization, 2011.
- Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health*, WHO EU/UNODC, 2013.
- Dara, M., Chorgoliani, D., De Colombani, P., *TB prevention and control care in prisons*, Prisons and Health, eds. Enggist, S. *et al.*; WHO Regional Office for Europe, 2014.
- Dolan, K, Wirtz, A. L, Moazen, B. *et al.*, *Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees*. *Lancet*, 388, 2016.
- Durcan, G., Zwemstra, J. C., *Mental health in prison*, Prisons and Health, eds: Enggist, S. *et al.* WHO Regional Office for Europe, 2014.
- Etter, J. F. *et al.* *Implementation and impact of antismoking interventions in three prisons in the absence of appropriate legislation*, *Preventive Medicine*, 55(5) 2012.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Prisons and drugs in Europe: The problem an Prisons, drugs and society. Consensus statement on principles, policies and practices*. Copenhagen, 2012.
- European Convention on Human Rights*.
- Европска конвенција о спречавању мучења и нечовечних или понижавајућих казни или поступака*.
- European Court of Human Rights, *Thematic Report - Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights*, 2015.
- Lehtmetts, A., Pont, J., *Prison health care and medical ethics, A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners well-being*, Council of Europe, 2014.
- Livingston, S., Owen, T., *Prison Law*, Text&Materials, Oxford, 1995.
- Rutherford, M., Dugan, S., *Meeting complex health needs in prisons*. *Public Health*, 123(6)/2009.
- Recommendation R(2006)2 of the Committee of Ministers to member States *on the European Prison Rules*.
- Recommendation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States concerning *Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases including AIDS and Related Health Problems in Prison*.
- Recommendation CM/Rec(2012)5 of the Committee of Ministers to member States on the *European Code of Ethics for Prison Staff*, Recommendation Rec(89)12 on education in prison.

- Recommendation Rec(97)12 *on staff concerned with the implementation of sanctions and measures.*
- Recommendation Rec(98)7 *concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison.*
- Recommendation Rec(99)22 *concerning prison overcrowding and prison population inflation.*
- Recommendation Rec(2003)23 *on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners.*
- Recommendation Rec(2006)13 *on the use of remand in custody, the conditions in which it takes place and the provision of safeguards against abuse.*
- Recommendation Rec(2003)23 of the Committee of Ministers to member states *on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners.*
- Recommendation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States *concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases including AIDS and Related Health Problems in Prison.*
- Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
- Status paper on prisons and tuberculosis. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.
- Ugelvik, T., Boyle, R. E., Jewkes, Y., Nyvoll, P.S. (2023) *Disrupting 'healthy prisons': Exploring the conceptual and experiential overlap between illness and imprisonment.* The Howard Journal of Crime and Justice, 62.
- United Nations: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.*
- Fazel S, Danesh J.: *Serious mental disorder in 23 000 prisoners: asystematic review of 62 surveys,* Lancet; 359/2002.
- Фуко, М., *Надзирати и кажњаваати*, настанак затвора, Нови Сад, 1997.
- Harding, T. W., *Aids in prison.* The Lancet, 1987. 330(i8570).
- Herbert, K. et al., *Prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review.* The Lancet, 2012,379(9830):1975–1982.
- HIV/AIDS prevention, care, treatment, and support in prison settings: a framework for an effective national response.* Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2006.
- Hamel R, Thomson C. *Causes and prevention of violence in prisons.* In: O'Toole S, Eyland S, eds. *Corrections criminology.* Sydney, 2005.
- CoE/WHO, *Strasbourg Conclusions on Prisons and Health,* 2014.
- CPT standards (1993) Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report. *Involuntary placement in psychiatric establishments* Extract from the 8th General Report of the CPT, (CPT/Inf(98)12-part).
- Means of restraint in psychiatric establishments for adults* (Revised CPT standards) CPT/Inf(2017)6.
- WHO *Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health.*
- Wolff N, Shi J.: *Patterns of victimization and feelings of safety inside prison: the experience of male and female inmates.* Crime & Delinquency, 2011.

<https://www.coe.int/en/web/cpt/visits>
<https://www.coe.int/en/web/cpt/annual-reports>
<https://www.coe.int/en/web/cpt/serbia>