

Др Снежана Соковић, редовна професорка
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу
ORCID: 0000-0001-7046-6381

Изворни научни рад
УДК: 364.69:343.261-052
DOI: 10.46793/XXMAJSKO1.339S

ОСУЂЕНИК И/ИЛИ ПАЦИЈЕНТ - ЕТИЧКА И ОРГАНИЗАЦИОНА ПИТАЊА УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗАТВОРИМА*

Резиме

Нормативно високо развијена стандардизација пружања услуга здравствене заштите у казнено-поравним заводима не успева да неутралише изразиту некомплементарност између појма здравља и појма затвор. Затвор сам по себи угрожава здравље затвореника, а искуство одласка у затвор у много чему се преклапа са искуством тежке (неизлечиве) болести. Ова унутрашња контрадикција отвара и посебну организационо-етичку димензију здравствене заштите у затворима због које услуге здравствене заштите у затворима и даље имају јаку тенденцију да осцилирају у простору између казне и медицинске неге, између контроле и људских права, а осуђеник са здравственим проблемима евидентно (још увек) није у истом положају као и сваки други пацијент. Разлози безбедности неретко могу бити у колизији са принципом потпуне стручне независности медицинског особља и неопходно потребним односом поверљивости између здравственог особља и осуђеника коме је потребна медицинска помоћ и нега. У раду се указује на контрадикторности и комплементарност позиције осуђеник-пацијент и разматрају битна питања етике затворске медицине, као и организациони аспект система здравствене заштите у казненопоправним заводима.

Кључне речи: затвор, здравствена заштита осуђеника, јавно здравље, поверљивост, независност.

* Рад је резултат научноистраживачког рада аутора у оквиру Програма истраживања Правног факултета Универзитета у Крагујевцу за 2024. годину, који се финансира из средстава Министарства науке, технолошког развоја и иновација Републике Србије.

1. Увод – о значају и проблемима здравствене заштите у затворима

Услови боравка у затворима сами по себи угрожавају здравље пре свега лица која се налазе на издржавању казне, али лоше утичу и на здравље уапосног затворског особља. У затворима се постојеће болести интензивирају, нове болести се лакше и брже преносе и развијају. Затворски услови живота погодују појави многих обољења у већој мери него што је то случај у општој популацији, при чему треба имати у виду да највећи број осуђеника на издржавање казне затвора долази из крајње неповољних животних услова са већ нарушеним здрављем оптерећеним бројним коморбидитетима. Затвореничка популација је у много већем обиму него што је то случај у условима живота на слободи изложена ризику обољевања од различитих инфективних болести, пре свега хепатитиса Б, хепатитиса Ц, туберкулозе и ХИВ заразе. Заступљеност хипертензије, дијабетеса, инфаркта миокарда, астме и канцера је већа 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. Ментални здравствени проблеми су врло чести међу лицима на издржавању казне затвора и најчешће су удружени са 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, па захтевају не само клиничке интервенције него и индивидуализован приступ социјалне подршке и социјалног опоравка, што је у затворским условима знатно отежано. Велики број затвореника са проблемом злоупотребе наркотика глобално 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. 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. У затворима је изложеност различитим врстама насиља знатно чешћа него у редовном животу, што јача општу анксиозност и ствара осећање константне несигурности. Међузатвореничко насиље дубоко дехуманизује своје жртве јер остаје, због страха од освете, непријављено, неоткривено и несанкционисано. У посебно тешком стању су затвореници који припадају наглашено 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.¹

Како су затвори део друштва, тако је и здравље у затворима део јавног здравља. Неадекватна здравствена заштита у затворима угрожава јавно здравље и оптерећује здравствени буџет. Однос између друштва и затвора је двосмеран и веома фреквентан, глобално у затворе свакодневно ступају лица осуђена на казну затвора која су рањивог или већ значајно нарушеног здравља, и свакодневно затворе напуштају и излазе на слободу осуђеници углавном лошијег здравља него пре одласка у затвор. Неки од њих у затворима проводе релативно кратко време, али на слободу излазе са више здравствених проблема него раније. За добро средине у коју се враћају потребно је да су уредног здравственог стања како не би додатно оптерећивали локалне здравствене сервисе и како не би преносили болести на чланове локалне заједнице.² Истовремено, није без значаја и чињеница да време проведено у затвору за многе осуђенике јесте јединствена прилика за решавање нагомиланих здравствених и социјалних проблема, а за систем јавног здравља затворска медицина јесте прилика да се допре до здравствено најугроженијих и најмаргинализованијих група у друштву.

Здравље лица на издржавању казне затвора као основно људско право од есенцијалне важности за остварење сврхе кажњавања и здравље осуђеника као значајан сегмент јавног здравља јесу комплементарни циљеви, али је њихово остварење кроз одржавање функционалног здравственог система у установама за извршење казне лишења слободе врло комплексно и изложено крајње контрадикторним чиниоцима.

Затвори су пројектовани и организовани да обезбеде чување и изолацију затвореника и подразумевају бројне режиме и процедуре ограниченог кретања, због чега организовање затворске здравствене заштите у складу са потребним стандардима представља врло захтевну активност. Коришћење здравствених сервиса у затвору не подразумева слободу избора коју пацијент ужива у регуларним условима живота и врло често није иницирано вољом осуђеника

¹ 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. 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. Homel, R, Thomson, C., *Causes and prevention of violence in prisons* In: O'Toole S, Eyland S, eds. *Corrections criminology*. Sydney, 2005. 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. Соковић, С., *ЕУ стандарди здравствене заштите у затворима*. Зборник радова: Усклађивање правног система Србије са стандардима Европске уније, књ. 11, Крагујевац, 2023. стр. 323-338.

² Alexandria, M., Josiah D. R., *Correctional Health Is Community Health*, *Issues in Science and Technology*; Washington, 32(1)/2015, pp. 26-36.

него је наложено од стране затворских служби. У условима затворске изолације осуђеници су 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. Постизање и одржавање неопходне функционалне везе са ванзаводским здравственим и социјалним системима је отежано, а разлози безбедности неретко могу бити у колизији са принципом потпуне стручне независности медицинског особља и неопходно потребним односом поверљивости између здравственог особља и осуђеника коме је потребна медицинска помоћ и нега.³

Потреба да се, не само очува, него и унапреди здравље осуђеника јесте питање основних људских права особе која се налази на издржавању казне затвора али је истовремено 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. Програми ресоцијализације подразумевају, поред осталог, и санацију, одржавање и унапређење здравља осуђеника, па је продуктиван систем здравствене заштите у затворима од суштинске важности за постизање специјалне превенције као кључне сврхе извршења кривичних санкција и успешне социјалне рехабилитације.

2. Осуђеник и/или пацијент: контрадикција и комплементарност

Идеја да затвори треба да буду установе у којима се посебна пажња посвећује здрављу затвореника и здравим условима издржавања казне лишења слободе није новијег датума и потиче још из осамнаестог века,⁴ док суштински помак на глобалном нивоу у прихватању потребе развијања система здравствене заштите у затворима на истим принципима на којима је здравствене заштита постављена у редовним условима живота у пуном обиму настаје тек средином прошлог века. Право осуђеника на здравље у затворима произилази из „права свакога на уживање највишег могућег стандарда физичког и менталног здравља“⁵ и утврђује се бројним међународним

³ Соковић, С., *ЕУ стандарди здравствене заштите у затворима*, Зборник радова: Усклађивање правног система Србије са стандардима Европске уније, књ. 11, Крагујевац, 2023, стр. 323-338.

⁴ McGrowen, R., *The Well-Orderd prison*, The Oxford History of the Prison, The Practice of Punishment in Western Society, Edited by Norval Morris and David J. Rothman, Oxford, 1995, pp. 79-111.

⁵ United Nations: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>; приступ: март, 2024.

документима у области људских права.⁶ До развијања посебних стандарда права на здравље особа на издржавању казне затвора долази осамдесетих година прошлог века као директна последица суочавања за опасностима које носи ХИВ зараза затвореника. Ради ефикасније здравствене заштите осуђеника захтева се интегрисање затворских здравствених служби у јавни здравствени систем и поштовање принципа здравствене недискриминације затвореника и принципа еквиваленција услуга здравствене неге и превенције болести. 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.⁷ Пракса Европског суда за људска права (иако Европска конвенција о људским правима експлицитно не нормира право на здравље), значајно унапређује стандарде здравствене заштите затвореника потврђујући својим одлукама обавезу држава да преузима одговорност за очување здравља оних које је судском одлуком лишила слободе. Држава мора осигурати да 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.⁸ Непружање адекватне и благовремене здравствене неге затвореницима који имају озбиљне здравствене проблеме представља повреду забране тортуре, нехуманог или понижавајућег поступања и кажњавања предвиђену чл. 3 Европске конвенције о људским правима или повреду права на живот заштићеног чл. 2 Европске конвенције о људским правима у случајевима када се смрт или тешко погоршање здравственог стања затвореника може довести у везу са неадекватним медицинским третманом.⁹ Полазећи од тога, Европски комитет за превенцију тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) здравствене услуге особама лишеним слободе сматра директно значајним за свој мандат и путем своје делатности успоставља

⁶ Livingston, S., Owen, T., *Prison Law*, Text&Materials, Oxford, 1995, p. 95.

⁷ *The European Court of Human Rights: Case of Wenner v. Germany*, (no. 62303/13, 1. September 2016, § 66),

⁸ *The European Court of Human Rights: Case of Cudla v. Poland*, (no. 30210/96, 26 October 2001).

⁹ European Court of Human Rights, *Thematic Report - Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights*, 2015. http://www.antonioacasella.eu/salute/ECHR_health_2015.pdf, приступ: март. 2024.

делотворан механизам контроле постављених стандарда здравствене заштите у затворима.¹⁰

Ипак, ни високо развијена стандардизација пружања услуга здравствене заштите у казнено-поравним заводима не може да неутралише изразиту некомплементарност између појма здравља и појма затвор. Затвор сам по себи угрожава здравље затвореника, а искуство одласка у затвор у много чему се преклапа са искуством тешке (неизлечиве) болести.¹¹ Из ове унутрашње контрадикције произилази и посебна организационо-етичка димензија здравствене заштите у затворима због које услуге здравствене заштите у затворима и даље имају јаку тенденцију да осцилирају у простору између казне и медицинске неге, између контроле и људских права, а осуђеник са здравственим проблемима евидентно још увек није у истом положају као и сваки други пацијент.

У дугом периоду здравствена заштита осуђеника се сводила само на основне медицинске интервенције, али је упоредо подразумевала и (мање или више скривени) медицински програм контроле и пацификације осуђеника. У таквим условима је и неповерење осуђеника у затворски здравствени систем веома изражено, а посета затворском лекару је најчешће прилика да се изнуде неке погодности (поштеда у односу на радне обавезе, добијање, чак и крађа лекова ради препродаје другим затвореницима). Односи неповерења додатно јачају, јер манипулативна понашања затвореника повећавају и дистанцу лекара у односу на осуђенике као пацијенте. Затворска медицина губи своју примарну улогу и постаје део затворског репресивног система. Упркос јасно прокламованој забрани подржавања, подстицања и учествовања лекара не само у тортури и мучењу, него и у свим другим облицима нехуманог и понижавајућег поступања, као и бројним другим нормативно дефинисаним стандардима етике и струке затворске медицине,¹² репресивна медицинска пракса се одржава (мада у суптилнијим облицима), а здравствено особље оптерећено безбедоносно-организационим питањима у мањој или већој мери и даље опстаје као део заводског репресивног система.

Новије пенолошке реформе, и поред тога што на нормативном нивоу високо уважавају стандарде здравствене заштите осуђених лица, не потискују репресивну медицинску праксу. "Нова пенологија", настала крајем прошлог

¹⁰ *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, март, 2024.

¹¹ 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, 62/2023, pp. 204–219.

¹² 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(98)7 concerning *the ethical and organisational aspects of health care in prison*;

века као одговор на упадљив пораст затвореничке популације (који је продукован казним популизмом последњих деценија двадесетог века)¹³ уводи нову пенолошку праксу превасходно усмерену на одржавање система контроле ризичних група преступника уз минималне трошкове, на управљање преступништвом а не на ресоцијализацију и рехабилитацију преступника.¹⁴ Систем здравствене заштите у затворима у контексту "нове пенологије" (иако већ постављен у јасне нормативне оквире стандарда како поштовања стручности и независности лекара тако и уважавања права осуђеника као пацијента), постаје део контроле и надзирања осуђеника. И више од тога, а све у циљу ефикасне контроле и менаџмента затвореничке популације,¹⁵ "затворска медицина нове пенологије" неретко је примала и облике "контролно-казнене медицине"¹⁶, односно "медицине казненог повређивања".¹⁷ Занемарени су и интереси јавног здравља јер је остваривање континуитета здравствене заштите осуђеника по изласку из затвора праћено бројним тешкоћама и институционалном неусклађеношћу.

Почетком двадесетпрвог века, упркос значајном и интензивном помаку у нормативном уобличавању и подизању стандарда, глобално разочарење стањем и праксом затворских здравствених служби је било очигледно.¹⁸ Велики раскорак између нормативног и реалног у домену здравствене неге у затворима значио је и оштру несразмеру између здравствених потреба осуђеника и фактичког стања затворских здравствених служби. "Саучесничка улога затворске медицине" у затворској репресији довела је до већег броја поступака у којима су осуђеници, користећи националне и наднационалне нормативне механизме, тражили судску заштиту свог права на здравље. Тако је инерција здравствених и пенолошких система да предузму потребне мере у погледу стварања услова да се нормативно прокламовани принципи затворске здравствене заштите стварно и реализују прекинута тек бројним одлукама надлежних судских инстанци у којима је потврђено "да

¹³ Соковић, С., *Затвори и казни популизам*, Правни живот: лист за правна питања и праксу, књ. 555, бр. 9/2012, стр. 815-828.

¹⁴ Соковић, С., *Нова пенологија - карактеристике и перспективе*, Правни живот: лист за правна питања и праксу, књ. 547, бр. 9/2011, стр. 823-836.

¹⁵ Robinson, G., *Risk Mangment and Rehabilitation in the Probation Service: Collision and Collusion*; The Howard Journal, Vol. 38, No. 4/1999; p. 421.

¹⁶ Shichor, D., *Three strikes as a Public Policy: The Convergence of the New Penology and the McDonaldization of Punishment*, Crime&Delinquency, No. 43/1997, pp. 470-492.

¹⁷ Voughn, M.S., Smith, L.G., *Penal Harm Medicine in the United States: Prisoners' Voices from Jail*, Justice Quarterly, No. 16/1997, pp. 175/231.

¹⁸ Davis, R., *UK prison doctors warn that prison health care is falling apart*, The Lancet, 357(9264)/2001, p. 1274.; Grounds, A., *The future of prison health care*, The Journal of Forensic Psychiatry, 11(2)/2000, pp. 260-267, De Viggiani, N., *Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health*. Sociology of Health & Illness, No. 29/2007, pp. 115-135.

индиферентност за озбиљне здравствене проблеме осуђеника представља непотребно и обесно наношење патњи¹⁹, односно "нехуман и деградирајући третман".²⁰

Преиспитивање постојећег стања у коме је затворски систем здравствене заштите у организационом смислу део система за извршење казне затвора било је неизбежно и указало је на етички спорне медицинске протоколе и на неадекватно решена техничко-организациона питања као основне проблеме заштите здравља осуђеника у току издржавања казне затвора. Осим унапређења квалитета здравствене заштите осуђеника показало се да је неопходно унапредити и однос лекара и осуђеника као пацијента и решити проблем "двоструке лојалности" затворских лекара.²¹ Затворски лекар може да се бави потребама пацијената осуђеника, а мање захтевима безбедности затворске установе, уколико је у превасходној мери одговоран својој струци, односно јавној здравственој служби а не затворској администрацији, а то захтева интеграцију затворске здравствене заштите у јавни здравствени систем.²² Искуство националних система који су се определили за организовање затворске здравствене заштите у оквиру јавне здравствене заштите показује увећање трошкова али и знатно бољи квалитет здравствене заштите, ојачан положај затворског медицинског особља и повећано поверење осуђеника којима је потребна медицинска нега. Услед боље координације различитих здравствених служби повећане су могућности за бољу заштиту затвореничке популације од затворских инфекција и омогућено ефикасније предузимање потребних превентивних мера. Како је исти систем одговоран за здравље и у затворима и ван затвора могуће је остварити континуитет здравствене заштите и по изласку из затвора, односно у већој мери је могуће одговорити и интересима јавног здравља.²³

¹⁹ Brenner, S. W., *Parameters of Cruelty - Application of Estelle v Gamble to Sentences Imposed Upon the Physically Fragile Offender*, American Journal of Criminal Law, 12(3)/1984, pp. 279-325.

²⁰ European Court of Human Rights, *Thematic Report - Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights*, 2015. http://www.antoniocasella.eu/salute/ECHR_health_2015.pdf, приступ: март. 2024.

²¹ Pont, J., Stöver, H., Wolff, H., *Dual loyalty in prison health care*. Am J Public Health, 102(3)/2012, pp. 475-80.

²² Alexandria, M., Josiah D.R., *Correctional Health Is Community Health*, Issues in Science and Technology; Washington, 32(1)/2015, pp. 26-36. *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 март 2014.

²³ Prison Health and Public Health: *The integration of Prison Health Services*, Report from a conference organised by the Department of Health and the International Centre for Prison Studies, London, 2004. Webster, P.C., *Integrating prison health care into public health care: the global view*. CMAJ, 185(7)/2913, E283. Keppler, K., Stöver, H., Schulte, B., Reimer, J.,

3. Савремени стандарди здравствене заштите лица на издржавању казне затвора

Упркос значајном напретку, чак и у европском простору као развијенијем, недостаци и проблеми здравствене заштите у затворима још увек су бројни. У примарној здравственој заштити лица на издржавању казне затвора постоји хронични недостатак особља и потребних ресурса, посебно дијагностичког материјала. Сервиси специјалистичке здравствене заштите у затворима су углавном недоступни или отежани због недовољне опремљености, па у затворима углавном нема услова за специјалистичке консултације, за денталну медицину, као ни за адекватну психијатријску негу. Потребне евиденције се не воде на адекватан начин. Контролно-безбедоносни протоколи успоравају сарадњу са службама специјалистичке здравствене заштите. Због недостајуће инфраструктуре коју захтевају разлози сигурности и безбедности, хоспитализација затвореника је отежана, одлагања потребних специјалистичких испитивања и хируршких интервенција су честа и дуга. За затворенике у терминалним фазама тешких болести, затворенике са озбиљним менталним поремећајима и хроничним инфективним болестима затворско окружење само по себи доприноси нехуманом и деградирајућем третману ових пацијената.²⁴ У етичком смислу рад затворских лекара оптерећују "конфликти вишеструке лојалности" и "паралелне конфликтне делатности", ситуације у којима здравствени интереси осуђеника могу бити у супротности са потребама безбедности и управљања затворима.²⁵

Досадашња искуства показују да адекватна функционална повезаност затворског здравственог система и система јавног здравља има значајне предности, и да су затворски здравствени сервиси оперативнији као део система јавног здравља, него као посебне јединице система извршења кривичних сакција.²⁶ Свакако, начин и степен интеграције затворског здравственог система у систем јавног здравља могу бити различити, као што се кроз систем здравствене заштите у затворима на различите начине могу повезати системи извршења казне затвора и систем јавног здравља.²⁷ Нова

Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug Ein Übersichtsbeitrag, Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 53(2)/2010, pp. 233-44.

²⁴ Winkelmann, Tyler N. A. et al., *Universal health coverage and incarceration*, *The Lancet Public Health*, 7(6)/2022, pp. 569-572.

²⁵ Restellini, J. P., Restellini, R., *Prison-specific ethical and clinical problems*, *Prisons and Health*, Ed.: Enggist, S., Møller, L., Galea, G. Udesen, C. World Health Organization, 2014, p. 11.

²⁶ Coyle, A., *Standards in prison health: the prisoner as a patient*, *Prisons and Health*, Ed.: Enggist, S., Møller, L., Galea, G. Udesen, C. World Health Organization, 2014, p. 7.

²⁷ World Health Organization. *Organizational models of prison health: considerations for better governance*. No. WHO/EURO: 2020-1268-41018-55685. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2020.

организациона решења нису униформна, чак ни у простору европске интеграције, и спроведена су са различитим резултатима.²⁸ Углавном, организационе реформе затворских здравствених система последњих деценија овог века биле су усмерене на претварање затворске репресивне медицине у функционалан и хуман систем заштите здравља осуђеника заснован на посебним организационо-етичким принципима.

Нема идеално постављених система затворске здравствене заштите у смислу организације и функционалне повезаности са свим потребним сервисима, али оно што је незаобилазно јесте поштовање и спровођење одређених принципа савремене праксе затворске медицине. Основа за савремене стандарде здравствене заштите у затворима постављена је радом Европског комитета за спречавање тортуре и нехуманог или понижавајућег поступања и кажњавања (ЦПТ). Још од 1991. Европски комитет је установио праксу редовних и *ad hoc* посета места на којима су смештене особе лишене слободе што је омогућило да се сагледа реално стање у европским затворима и уоче слабости и недостаци у затворској здравственој заштити.²⁹ На основу посебног Извода из општег извештаја Комитета из 1993. године посвећеног услугама здравствене заштите у затворима донет је низ међународних докумената и препорука о принципима здравствене праксе у затворима,³⁰ а значајан допринос дала је и Светска здравствена организација (европска регионална канцеларија) стручно-етичком стандардизацијом и техничким уобличавањем потребног приступа најзначајнијим питањима здравља у затворима.³¹ Најбитнији принципи тичу се професионалне стручности затворског здравственог особља, начина на који се регулише приступ лекару, обезбеђује једнакост неге, поштује пацијентов пристанак и одржава поверљивост односа лекар-пацијент. Посебним начелима наглашен је значај

²⁸ Van Hout, M.C. *at alt.*, *State of transition to Ministry of Health governance of prison healthcare in the Council of Europe region*, *Public Health*, Vol. 229, 2024, pp. 151-159. *Organizational models of prison health. Considerations for better governance*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.

²⁹ *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 март 2024.

³⁰ *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 март 2024.

³¹ *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 март 2024;

превентивне здравствене заштите и регулисан приступ посебно рањивим групама осуђеника.³²

Приступ лекару – неопходно је да свако лице приликом доласка на издржавање казне затвора буде испитано и прегледано од стране квалификованог здравственог особља и информисано, пожељно и у писаном облику, о деловању здравствених служби и правилима хигијене у затвору. Неопходно је да затвореник има слободан приступ лекару у било ком тренутку, без претходног "филтрирања" захтева од стране затворских службеника, независно од режима издржавања казне затвора и са могућношћу да лекарску консултацију и потребну здравствену негу затражи на поверљив начин (на пример поруком у запечаћеној коверти). Затворска здравствена служба треба да обезбеди редовне амбулантне посете, негу у хитним случајевима, услуге денталне медицине као и потребне специјалистичке прегледе. У заводима увек треба да буде присутан неко од здравственог особља стручан да пружи потребну хитну помоћ. Затвореници који се шаљу на цивилну болничку негу не би смели због разлога безбедности да буду везани за болничке кревете или друге делове намештаја ради чувања. Превоз болесника којима је потребна хоспитализација или специјалистички преглед мора се обавити без одлагања и на начин који налаже здравствено стање болесника.

Једнакост неге јесте општи принцип здравствене заштите у затворима и подразумева право затвореника на исти начин и исти ниво потребне здравствене неге као и у случају лица која се лече на слободи у оквиру исте заједнице.³³ Како би медицински третмани у затворима били упоредиви са онима који се пружају пацијентима на слободи заводима је потребно обезбедити одговарајуће здравствено, болничко и техничко особље, као и просторије и неопходне инсталације и опрему. Неопходна је водити уредне и ажурне евиденције о здравственом стању сваког осуђеника и о свим аспектима

³² *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 март 2024. *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.

United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), General Assembly resolution 70/175, annex, 17 December 2015. *Principles of medical ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.* New York, NY, United Nations, 1982 Gatherer, A., Atabay, T., Hariga, F.: *Prisoners with special needs*, Prisons and Health, Ed.: Enggist, S., Møller, L., Galea, G. Udesen, C. World Health Organization, 2014, p. 151. 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.

³³ *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*, General Assembly resolution 70/175, annex, 17 December 2015.

пружених здравствених услуга. У случају премештаја осуђеника у други завод његов здравствени досије се прослеђује лекарима у том заводу. Због великог броја осуђеника са различитим психијатријским сметњама посебно се наглашава да лекар психијатар и неко од медицинског особља обучен за рад са психијатријским пацијентима мора бити део затворске здравствене службе. Ментално оболели затвореници треба без одлагања да буду збринуте на одговарајући начин у посебном објекту, било да су хоспитализовани у изван затворског система, или у посебним психијатријским објектима унутар затвора. Насилни психијатријски пацијенти се третирају уз пажљив надзор и одговарајућу терапију, принудне мере одузимања телесне слободе су ретко оправдане и као такве дозвољене су само изузетно и у најкраћем неопходном трајању уз изричито одобрење лекара и са детаљним приказивањем у свим релевантним евиденцијама.

Пристанак пацијента на здравствене интервенције и однос поверљивости са затворским лекаром и другим медицинским особљем је од посебне важности за рад затворских здравствених служби будући да пацијент није у прилици да слободно бира своје лекаре. Неопходно је да сваки осуђеник буде детаљно обавештен о свом здравственом стању (са могућношћу увида у свој здравствени досије), о потребном лечењу у смислу садржине, трајања и очекиваног исхода, као и о фармакотерапији која му се препоручује. Пацијент може захтевати да се релевантне информације о његовом здравственом стању саопште адвокату, породици или другом лекару изван завода. Сваки пацијент способан да расуђује јесте слободан да одбије лечење или другу здравствену интервенцију, осим у случају посебно дефинисаних мера које се примењују на укупно становништво у случају ванредних ситуација. Медицинска истраживања на затвореницима су дозвољена само уз њихов изричит и слободан пристанак дат на основу упознавања са свим потребним информацијама, при чему се слобода пристанка мора пажљиво ценити обзиром да увек постоји ризик да је пристанак изнуђен самом позицијом осуђеника и да није дат по слободној вољи. Протоколи истраживања са затвореницима дефинишу се по истим правилима као и када се врше са учешћем других лица и увек уз интервенцију надлежног одбора за етичка питања. Неопходно је да се лекарска тајна поштује и у затворима на исти начин као и у редовним околностима здравствене заштите ванзаводске медицине. Здравствени прегледи затвореника, од иницијалног приликом доласка у завод преко свих каснијих, изводе се само и искључиво у присуству лекара и неопходног здравственог особља тако да их остали затворски службеници не могу чути ни видети, осим ако то не захтева лекар. Такође, ради очувања максималне поверљивости осуђеници се прегледају појединачно а не групно.

Принцип професионалне стручности и независности налаже да медицинске одлуке затворског здравственог особља морају да буду вођене искључиво медицинским критеријумима. Ресурсима који су намењени здравственом систему у затвору треба да управљају лекари а не друга затворска

тела надлежна за безбедност и административне послове, а квалитет и ефикасност затворског здравственог система треба да буду цењени од стране квалификованог сектора јавног здравственог система. За положај здравственог особља у затвору принцип професионалне стручности и независности и принцип једнакости медицинске неге јесте посебно важан, будући да њихова обавеза да брину о болесним осуђеницима, својим пацијентима, може доћи у колизију са потребама затворске управе и интересима безбедности, чиме се лекарима могу наметнути врло тешке етичке дилеме и избори. Ради заштите односа поверења између затворског лекара и његових пацијената, од лекара се не сме тражити издавање потврде да је пацијент у стању да поднесе казну или дисциплинску меру, нити се сме захтевати да врши телесне претресе и посебне прегледе по захтеву органа власти, осим у хитним случајевима када се не може позвати други лекар. У затворским условима како осуђеници немају могућност бирања свог лекара, тако ни лекар не бира своје пацијенте, али професионална обавеза лекара постоји и када пацијент не поштује здравствена правила и када прибегава насиљу и претњама. Регрутовање здравствених помоћника из редова затвореника је неприхватљиво осим у изузетним ситуацијама крајње нужде, док се у расподели лекова осуђена лица никада не смеју ангажовати.

Обзиром на то да осуђеници у великом броју у затворе, који су углавном пренасељени и ограничених ресурса у погледу средстава личне хигијене и заштитних средстава, ступају запуштеног здравственог стања са лошим здравственим навикама, превентивна здравствена заштита осуђеника представља посебно важан задатак затворске здравствене службе. Надзор над хигијеном затворских простора и хигијеном осуђеника, хигијенским аспектима радних активности и физичке рекреације на отвореном, контрола квалитета затворске хране такође су део активности затворске медицине. Посебан ангажман је потребан у погледу контроле стања заразних болести у затвору, како путем опште здравствене провере, тако и редовним информисањем и подучавањем и затвореника и затворског особља. Неопходна је превенција суицида, посебно у критичним периодима заводске изолације (пре и после суђења, пре отпуштања), тако што је здравствено особље у затворима обучено да препозна осуђенике са суицидалним ризиком и да их укључи у посебан програм опсервације и помоћи. Ради спречавања насиља у затворима лекари су дужни да систематски евидентирају сваку повреду затвореника и његове изјаве о повредама. Сваки уочени знак насиља треба да буде предмет посебне пажње лекара, а лекарски преглед након насиљног догађаја у заводу треба да буде посебно детаљан.³⁴ У смислу циљева социјално-превентивне затворске медицине здравствена служба треба доприноси побољшању услова за контакте затвореника са спољним светом.

³⁴ *Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, UN, New York and Geneva, 2004.

Посебно угрожене групе затвореника имају посебне потребе и у смислу здравствене заштите и у смислу посебних услова боравка. Деца осуђеница не би требало да се рађају у затвору, а мајци и детету треба да буде омогућено да бораве заједно одређени временски период уз смештај једнак боравку у јаслицама уз потребну помоћ особља обученог за постнаталну заштиту и негу у јаслицама. Ментални здравствени проблеми код осуђеника најчешће су само део њихове опште социјално-здравствене депривације не подразумевају само клиничке интервенције него и индивидуализован приступ социјалне подршке и социјалног опоравка.³⁵ За особе са тешким инвалидитетом, и тешким болестима са неповољном прогнозом на кратки рок, као и за немоћне старе особе задржавање у затворском окружењу представља додатну патњу и затворска здравствена служба би требало да о томе извести затворску управу и да предложи алтернативно решење.³⁶

4. Закључак

Здравље лица на издржавању казне затвора као основно људско право од есенцијалне важности за остварење сврхе кажњавања и здравље осуђеника као значајан сегмент јавног здравља јесу комплементарни циљеви, али је њихово остварење кроз одржавање функционалног здравственог система у установама за извршење казне лишења слободe врло комплексно и изложено крајње контрадикторним чиниоцима. Програми ресоцијализације подразумевају, поред осталог, и санацију, одржавање и унапређење здравља осуђеника, па је продуктиван систем здравствене заштите у затворима од суштинске важности за постизање специјалне превенције као кључне сврхе извршења кривичних санкција и успешне социјалне рехабилитације. Држава мора осигурати да лице борави у затвору у условима који су компатибилни са поштовањем његовог људског достојанства, да начин извршења казне затвора 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. Затвореници имају право на медицински третман у условима упоредивим са онима које уживају пацијенти у спољној заједници и потребно је да имају приступ здравственим услугама доступним у условима живота на слободи без дискриминације на основу чињенице да се налазе на издржавању казне затвора. Затвор сам по себи угрожава здравље затвореника, из ове унутрашње контрадикције произилази и посебна

³⁵ Durcan, G., Zwemstra, J. C., *Mental health in prison*, Prisons and Health, eds: Enggist, S. *et al.*, WHO Regional Office for Europe, 2014. pp. 87-94.

³⁶ *Handbook on prisoners with special needs*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2009. <http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisonerswith-special-needs.pdf>, приступ март 2024.

организационо-етичка димензија здравствене заштите у затворима због које услуге здравствене заштите у затворима и даље имају јаку тенденцију да осцилирају у простору између казне и медицинске неге, између контроле и људских права. Рад затворских лекара оптерећују "конфликти вишеструке лојалности" и "паралелне конфликтне делатности", ситуације у којима здравствени интереси осуђеника могу бити у супротности са потребама безбедности и управљања затворима. Најбитнији принципи функционалног система затворске здравствене заштите тичу се професионалне стручности и независности затворског здравственог особља и начина на који се регулише приступ лекару у затворима и односе се на остваривање еквиваленције затворске медицинске неге и континуитета здравствене заштите након изласка из затвора, поштовање права пацијента-осуђеника на пристанак на медицинску интервенцију, доследност у поштовању поверљивости односа затворски лекар-пацијент, као и на поштовање специјалних протокола у поступању са посебно рањивим групама осуђеника.

*Snežana Soković, Ph.D., Full-time Professor
Faculty of Law, University of Kragujevac*

CONVICT AND/OR PATIENT - ETHICAL AND ORGANIZATIONAL ISSUES OF HEALTH CARE SERVICES IN PRISONS

Summary

Normatively highly developed standardization of the provision of health care services in penitentiary institutions fails to neutralize the extreme non-complementarity between the concept of health and the concept of prison. Prison in itself endangers the health of prisoners, and the experience of going to prison overlaps in many ways with the experience of a serious (incurable) disease. This internal contradiction also opens up a special organizational-ethical dimension of health care in prisons, due to which health care services in prisons still have a strong tendency to oscillate in the space between punishment and medical care, between control and human rights, and a convict with health problems is evidently not (still) in the same position as every other patient. Security reasons can often be in conflict with the principle of complete professional independence of the medical staff and the necessary relationship of confidentiality between the medical staff and the convict who needs medical assistance and care. The paper points out the contradictions and complementarity of the convict-patient position and discusses important issues of the

ethics of prison medicine, as well as the organizational aspect of the health care system in penitentiaries.

Key words: *prison, health care of convicts, public health, confidentiality, independence.*

Литература

- Alexandria, M., Josiah D. R., *Correctional Health Is Community Health*, Issues in Science and Technology; Washington, 32(1)/2015.
- Brenner, S. W., *Parameters of Cruelty - Application of Estelle v Gamble to Sentences Imposed Upon the Physically Fragile Offender*, American Journal of Criminal Law, 12(3)/1984.
- Grounds, A., *The future of prison health care*, The Journal of Forensic Psychiatry, 11(2)/2000.
- Van Hout, M. C. at alt., *State of transition to Ministry of Health governance of prison healthcare in the Council of Europe region*, Public Health, Vol. 229, 2024.
- Voughn, M. S., Smith, L. G., *Penal Harm Medicine in the United States: Prisoners' Voices from Jail*, Justice Quarterly, No. 16/1997.
- Gatherer, A., Atabay, T., Hariga, F., *Prisoners with special needs*, Prisons and Health, Ed.: Enggist, S., Møller, L., Galea, G. Udesen, C. World Health Organization, 2014.
- Davis, R., *UK prison doctors warn that prison health care is falling apart*, The Lancet, 357(9264)/2001.
- De Viggiani, N., *Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health*. Sociology of Health & Illness, No. 29/2007.
- Durcan, G., Zwemstra, J. C., *Mental health in prison*, Prisons and Health, eds: Enggist, S. at al. WHO Regional Office for Europe, 2014.
- European Convention on Human Rights*. https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf приступ март 2024.
- European Court of Human Rights, *Thematic Report - Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights*, 2015. http://www.antonioacasella.eu/salute/ECHR_health_2015.pdf, приступ: март. 2024.
- 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.
- Involuntary placement in psychiatric establishments* Extract from the 8th General Report of the CPT, (CPT/Inf(98)12-part);
- Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, UN, New York and Geneva, 2004.
- Keppler, K., Stöver, H., Schulte, B., Reimer, J., *Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug Ein Ubersichtsbeitrag*, Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, .53(2)/2010.

- 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.
- McGrowen, R., *The Well-Orderd prison*, The Oxford History of the Prison, The Practice of Punishment in Western Society, Edited by Norval Morris and David J. Rothman, Oxford, 1995.
- Means of restraint in psychiatric establishments for adults* (Revised CPT standards) CPT/Inf(2017)6.
- Organizational models of prison health. Considerations for better governance*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- Principles of medical ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. New York, NY, United Nations, 1982.
- Prison Health and Public Health: The integration of Prison Health Services*, Report from a conference organised by the Department of Health and the International Centre for Prison Studies, London, 2004.
- Pont, J., Stöver, H., Wolff, H., *Dual loyalty in prison health care*. Am J Public Health, 102(3)/2012.
- 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 март 2024.
- Restellini, J. P., Restellini, R., *Prison-specific ethical and clinical problems*, Prisons and Health, Ed.: Enggist, S., Møller, L., Galea, G. Udesen, C. World Health Organization, 2014.
- Recommendation CM/Rec(2012)5 of the Committee of Ministers to member States on the European Code of Ethics for Prison Staff*.
- Recommendation Rec(98)7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison*.
- Robinson, G., *Risk Mangment and Rehabilitation in the Probation Service: Collision and Collusion*; The Howard Journal, Vol. 38, No. 4/1999.
- Shichor, D., *Three strikes as a Public Policy: The Convergence of the New Penology and the McDonaldization of Punishment*, Crime&Delinquency, No. 43/1997.
- Соковић, С., *ЕУ стандарди здравствене заштите у затворима*, Зборник радова: Усклађивање правног система Србије са стандардима Европске уније, књ. 11, Крагујевац, 2023.
- Соковић, С., *Затвори и казни популизам*, Правни живот: лист за правна питања и праксу, књ. 555, бр. 9/2012.
- Соковић, С., *Нова пенологија - карактеристике и перспективе*, Правни живот: лист за правна питања и праксу, књ. 547, бр. 9/2011.
- The European Court of Human Rights: Case of Wenner v. Germany*, (no. 62303/13, 1. September 2016, § 66).
- The European Court of Human Rights: Case of Cudla v. Poland*, (no. 30210/96, 26 October 2001).
- 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, No. 62/2023.

- United Nations: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>; приступ: март, 2024.
- United Nations *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*, General Assembly resolution 70/175, annex, 17 December 2015.
- Herbert, K. *et al.*, *Prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review*. *The Lancet*, 379(9830)/2012.
- Hommel R, Thomson C., *Causes and prevention of violence in prisons*. In: O'Toole S, Eyland S, eds. *Corrections criminology*, Sydney, 2005.
- Coyle, A., *Standards in prison health: the prisoner as a patient*, Prisons and Health, Ed.: Enggist, S., Møller, L., Galea, G. Udesen, C. World Health Organization, 2014.
- 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, март, 2024.
- CoE/WHO, *Strasbourg Conclusions on Prisons and Health*, 2014.
- Winkelman, Tyler, N. A. *et al.*, *Universal health coverage and incarceration*, *The Lancet Public Health*, 7(6)/2022.
- Webster, P.C., *Integrating prison health care into public health care: the global view*. *CMAJ*, 185(7)/2013.
- Wolff N, Shi J., *Patterns of victimization and feelings of safety inside prison: the experience of male and female inmates*. *Crime & Delinquency*, No. 57/2011.
- World Health Organization. *Organizational models of prison health: considerations for better governance*. No. WHO/EURO: 2020-1268-41018-55685. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2020.
- 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 март 2024;