



COUNCIL OF EUROPE    CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf/E (99) 1 (REV.1)  
[Slovenian / Slovenski]

**Evropski odbor  
za preprečevanje mučenja  
in nehumanega ali ponižujočega  
ravnanja ali kaznovanja  
(CPT)**

**»Vsebinska« poglavja  
splošnih poročil Odbora**

Strasbourg, 18. avgust 2000



## KAZALO VSEBINE

Uvod .....	5
I. Policijsko prijetje in pridržanje.....	7
II. Zapor (pripor).....	9
III. Usposabljanje organov odkrivanja in pregona.....	12
IV. Zdravstvena oskrba v zaporih .....	13
V. Tuji državljani pridržani po zakonodaji o tujcih.....	19
VI. Prisilna hospitalizacija v psihiatričnih ustanovah.....	23
VII. Mladolletniki, ki jim je odvzeta prostost .....	29
VIII. Ženske, ki jim je odvzeta prostost .....	33



## Uvod

Odbor za preprečevanje mučenja (CPT) je v svojih številnih splošnih poročilih opisal nekatera temeljna vprašanja, ki jim med svojimi obiski prostorov, v katerih se izvajajo različne oblike odvzema prostosti, posveča posebno pozornost. Na ta način želi Odbor nacionalnim oblastem vnaprej posredovati jasno sporočilo o svojih pogledih glede primerne ravnanja z osebami, ki jim je odvzeta ali omejena prostost. Obenem želi vzpodbuditi širšo razpravo o teh vprašanjih.

V tem dokumentu so združena »vsebinska« poglobljena splošnih poročil, ki jih je Odbor do danes oblikoval. Ta poglobljena se ukvarjajo s policijskim pridržanjem, priporom, zaporom, usposabljanjem organov odkrivanja in pregona, zdravstveno oskrbo v zaporih, tujci, ki jim je prostost odvzeta v skladu z zakonodajo o tujcih, prisilno hospitalizacijo v psihiatričnih ustanovah in s specifičnimi vprašanji mladoletnikov in žensk, ki jim je odvzeta prostost.

Bodoča splošna poročila bodo vsebovala dodatna poglobljena, na temo ravnanja z ženskami, ki jim je odvzeta prostost in vojaških zaporov. CPT namerava tudi v kratkem pregledati in dopolniti poglobljena, ki se nanašajo na policijsko prijetje in pridržanje in zapor (ki so bila večinoma napisana l. 1992), tako da bodo celovito odsevala norme, ki jih je Odbor v zadnjih desetih letih razvil na tem področju.



## I. Policijsko prijetje in pridržanje

### *Izvleček iz drugega splošnega poročila [CPT/Inf (92) 3]*

36. CPT poseben pomen posveča trem pravicam, ki morajo biti zagotovljene osebam, ki jim prostost odvzame policija: pravica osebe, da o njenem prijetju obvestijo tretjo osebo po njeni izbiri (npr. družinskega člana, prijatelja, konzulat ipd.); pravica do dostopa odvetnika; pravica osebe, da zahteva zdravstveni pregled, ki ga opravi zdravnik po njeni izbiri (poleg morebitnega zdravstvenega pregleda, ki ga opravi zdravnik po izbiri policije).<sup>1</sup> Te pravice predstavljajo, po mnenju CPT-ja, tri temeljna jamstva proti slabem ravnanju s pridržanimi osebam. Njihovo uveljavljanje mora biti pridržanim osebam omogočeno od samega začetka odvzema prostosti, ne glede na to, kako je ta trenutek določen v posameznem pravnem redu (prijetje, aretacija ipd.).

37. Osebe, ki jim policija odvzame prostost bi morale biti takoj in brez odlašanja obveščene o vseh njihovih pravicah, vključno s pravicami navedenimi v 36. odstavku. Vsaka možnost, da uradni organi zaradi interesa postopka za določen čas odložijo izvajanje ene od zgoraj omenjenih pravic, mora biti vnaprej določno opredeljena in strogo časovno omejena. Zavlačevanje pri uveljavljanju pravice do dostopa do odvetnika in do zdravstvenega pregleda s strani osebno izbranega zdravnika, je še posebej nepotrebno v ureditvah, ki poznajo sezname odvetnikov in zdravnikov, sestavljenih s sodelovanjem ustreznih strokovnih organizacij.

38. Pravica pridržane osebe do odvetnika bi morala vključevati pravico, da stopi v stik z odvetnikom in da jo odvetnik obišče (v obeh primerih pod pogoji, ki omogočajo zaupnost njenega pogovora), praviloma pa tudi pravico, da je odvetnik prisoten med njenim zaslišanjem.

Vsi zdravstveni pregledi pridržanih oseb bi se morali izvajati izven slušnega, zaželeno pa je, da tudi izven vidnega polja policistov. Zdravnik bi moral uradno zabeležiti tako rezultate pregleda in njegove ugotovitve kot vse relevantne izjave pridržane osebe. Tovrsten zapis bi moral biti na razpolago pridržani osebi in njenemu odvetniku.

39. Glede zasliševanja CPT meni, da bi morala obstajati jasna pravila in navodila, ki bi urejala policijski postopek opravljanja razgovorov. Ta bi morala, med drugim, urejati naslednja vprašanja: obveščanje pridržane osebe o identiteti (ime in/ali številka) oseb, prisotnih na razgovoru; dovoljen čas trajanja razgovora; čas za počitek med razgovorom in prekinitve razgovora; prostori, kjer se razgovori sploh lahko opravljajo; ali lahko policija od pridržane osebe zahteva, da ta med zaslišanjem stoji; zasliševanje oseb, ki so pod vplivom alkohola, drog itd.. Prav tako bi moralo biti obvezno vodenje natančne in sistematične evidence o času začetka in konca razgovora, o vsaki morebitni zahtevi pridržane osebe med razgovorom in o osebah prisotnih med razgovorom.

CPT bi na tem mestu tudi dodal, da je elektronsko snemanje policijskih razgovorov dodatno in koristno jamstvo proti slabemu ravnanju s pridržanimi osebam (tovrstno snemanje ima tudi pomembne prednosti za policijo samo).

40. CPT ugotavlja, da bi obstoj enotne in celovite evidence o pridržanju za vsako pridržano osebo posebej, pomembno okrepil temeljna jamstva, ki gredo osebam v policijskem pridržanju. Taka evidenca bi morala vsebovati vse vidike pridržanja za določeno osebo in vsa dejanja izvedena v zvezi z, ali med pridržanjem (kdaj je bila osebi odvzeta prostost in razlogi za ta ukrep; kdaj je bila seznanjena s svojimi pravicami; morebitni znaki poškodb, duševne bolezni ipd.; kdaj je osebo kontaktiral najbližji sorodnik, konzulat ali odvetnik in kdaj jo je katera od teh oseb obiskala; kdaj ji je bila ponujena hrana, kdaj je bila zaslišana; kdaj je bila premeščena ali izpuščena, itd.). Pri določenih točkah (na primer predmeti, ki jih je imela oseba v svoji posesti ob prijetju; dejstvo, da je bila obveščena o svojih pravicah ter morebitno uveljavljanje ali odrekanje tem pravicam) bi bilo potrebno zahtevati podpis pridržane osebe. V primeru, da podpisa ni, pa bi moralo biti to dejstvo v zaznamku pojasnjeno. Odvetnik pridržane osebe bi moral imeti pravico do vpogleda v tovrstno evidenco.

41. Nadalje, obstoj neodvisnega mehanizma za sprejemanje in reševanje pritožb, ki jih podajo pridržane osebe predstavlja eno ključnih jamstev za preprečevanje slabega ravnanja z osebami, ki jim je policija odvzela prostost.

<sup>1</sup> Ta pravica je bila pozneje preoblikovana na naslednji način: »pravica osebe do dostopa do zdravnika, vključno s pravico, da osebo pregleda zdravnik po njeni lastni izbiri (poleg morebitnega zdravstvenega pregleda, ki ga opravi zdravnik po izbiri policije).«

42. Trajanje policijskega pridržanja je načeloma relativno kratko. Zato ni mogoče pričakovati, da bodo materialni pogoji pridržanja v policijskih prostorih na enaki ravni kot v drugih prostorih, kjer so osebe priprte/zaprte dalj časa. Ne glede na to, pa morajo tudi policijski prostori za pridržanje zadostiti nekaterim osnovnim materialnim zahtevam.

Vse policijske celice morajo po velikosti ustrezati številu oseb, ki se v njih nahaja; imeti morajo primerno razsvetljavo (dovolj močno, da se lahko ob njej bere – razen v času spanja) in prezračevanje; zaželeno je, da imajo celice naravno svetlobo. Nadalje bi morale biti celice opremljene s pohištvo za počitek (npr. pritrjeni stoli ali klopi), osebe, ki ostanejo v pridržanju čez noč, pa morajo imeti na voljo čiste žimnice in odeje.<sup>2</sup>

Pridržanim osebam mora biti omogočeno opravljanje bioloških potreb v čistih in spodobnih pogojih, prav tako morajo imeti dostop do primernih sredstev za umivanje. Obroki hrane bi jim morali biti na voljo ob primernih urah, vključevati pa bi morali vsaj en poln obrok (npr. nekaj bolj hranilnega kot sendvič) dnevno.

43. Odgovor na vprašanje, kakšna je primerna velikost policijske celice (ali drugega prostora za nastanitev pridržanega ali zapornika) ni preprost. Pri dajanju tovrstne ocene je potrebno upoštevati vrsto dejavnikov. Ne glede na to, so delegacije CPT-ja menile, da je potrebno oblikovati vsaj grobe smernice glede tega vprašanja. Pri ocenjevanju policijskih celic, namenjenih eni osebi za bivanje v trajanju več kot nekaj ur, se trenutno uporabljajo sledeči kriteriji (ki predstavljajo zaželen in ne minimalen standard): površina 7 m<sup>2</sup>; 2 m razdalje med stenami; višina med tlemi in stropom 2,5 m.

### **Izvleček iz šestega splošnega poročila [CPT/Inf (96) 21]**

14. CPT pozdravlja izjavo podpore svojemu delu, ki je bila zapisana v Priporočilu Parlamentarne Skupščine št. 1257 (1995) o pogojih pridržanja v državah Sveta Evrope. Prav tako je iz odgovora Sveta Ministrov na Priporočilo 1257 z zadovoljstvom ugotovil, da je Svet Ministrov priporočil državam članicam, da se držijo priporočil glede policijskega pridržanja, kot so zapisana v drugem splošnem poročilu CPT-ja (glej CPT/Inf (92) 2, odstavek 36 – 43).

V povezavi s tem bi CPT rad opozoril, da imajo nekatere države podpisnice Konvencije pomisleke glede uresničevanja določenih priporočil CPT-ja v zvezi z jamstvi zoper slabo ravnanje z osebami, ki jim je policija odvzela prostost. To še posebej velja za priporočilo, da mora biti taki osebi že od vsega začetka omogočena pravica do dostopa do odvetnika.

15. CPT poudarja, da je v času takoj po odvzemu prostosti tveganje, da bo prijeta oseba izpostavljena psihičnemu in fizičnemu nasilju in slabemu ravnanju, največje. Zato predstavlja pravica, po kateri imajo prijete osebe že v tej prvi fazi dostop do odvetnika, temeljno jamstvo proti slabemu ravnanju. Obstoj tovrstne pravice bo odvrnil tiste, ki bi nameravali s pridržano osebo slabo ravnati, poleg tega pa lahko odvetnik primerno ukrepa, če je do slabega ravnanja že prišlo.

CPT priznava, da je zaradi zaščite interesa postopka, v določenih primerih pridržani osebi izjemoma potrebno za določen čas omejiti dostop do določenega izbranega odvetnika. Vendar to ne bi smelo privedi do popolnega zanikanja pravice do odvetnika v tem obdobju. V takih primerih bi moral biti pridržani osebi omogočen dostop do drugega neodvisnega odvetnika, ki mu je mogoče zaupati, da ne bo ogrozil legitimnih interesov policijske preiskave.

16. CPT je tudi v svojem drugem splošnem poročilu poudaril pomen dejstva, da so prijete osebe razumljivo in brez odlašanja obveščene o svojih pravicah.

Da bi temu dejansko bilo tako, CPT meni, da bi morali vsem pridržanim osebam na samem začetku njihovega pridržanja vročiti obrazec, na katerem naj bi bile naneposreden in razumljiv način napisane njihove pravice. Nadalje bi morala policija osebe, katerim je vročila tak obrazec, prositi, naj podpišejo izjavo o tem, da so bile seznanjene s svojimi pravicami.

Zgoraj navedeni ukrepi so preprosti za uporabo v praksi, poceni in učinkoviti.

<sup>2</sup> CPT poleg tega vzpodbuja prakso, da bi bila osebam, ki so pridržane za 24 ur ali dlje, omogočena vsakodnevna zunanja vadba.

## II. Zapor (pripor)

### *Izvelek iz drugega splošnega poročila [CPT/Inf (92) 3]*

44. V uvodu je potrebno poudariti, da mora CPT ob obisku zapora preučiti vrsto vprašanj. Posebno pozornost posveča morebitnim obtožbam zapornikov o tem, da osebje slabo ravna z njimi. Vendar pa so za poslanstvo CPT-ja pomembni vsi vidiki pogojev bivanja v zaporu. Slabo ravnanje ima lahko neštete oblike, večina teh ni načrtnih temveč so bolj posledica organizacijskih spodrseljajev in nezadostnih sredstev. Zato je za CPT velikega pomena splošna kakovost življenja v ustanovi. Ta je v veliki meri odvisna od aktivnosti, ki so na voljo zapornikom in splošnega stanja odnosov med zaporniki in osebjem, zaposlenim v zaporu.

45. CPT med svojim obiskom pazljivo opazuje prevladujoče vzdušje v določeni ustanovi. Uveljavljanje konstruktivnih – ne pa napetih in nasprotujočih si odnosov – med zaporniki in osebjem zmanjšuje napetosti, ki se porajajo v vsakem zaporniškem okolju in obenem pozitivno vpliva na zmanjšanje možnosti nasilnih incidentov in s tem povezanega slabega ravnanja. CPT skratka želi, da bi se nadzor zapornikov in omejevanje njihovega gibanja izvajal v pozitivnem duhu komunikacije med zaporniki in osebjem. Takšen pristop v ničemer ne zmanjšuje varnostnih zahtev v ustanovi, ampak jih lahko celo utrjuje.

46. Prenatranost zaporov je tema, ki je neposredno povezana s poslanstvom CPT-ja. Dejstvo, da je v določenem zaporu nastanjenih več zapornikov kot je bilo predvideno v njegovi zasnovi, negativno vpliva na vse storitve in aktivnosti v tem zaporu; splošna kakovost življenja v ustanovi se poslabša, v določenih primerih celo bistveno. Že sam obstoj določene stopnje prenatranosti zapora ali njegovega določenega dela je lahko z vidika materialnih bivalnih pogojev sam po sebi nehuman in ponižujoč.

47. Zadosten program aktivnosti (delo, izobraževanje, šport ipd.) je ključnega pomena za dobrobit zapornikov. To velja tako za zapore kot za pripore. CPT je opazil, da je seznam aktivnosti v številnih objektih, namenjenih pripornikom zelo omejen. Organizacija omenjenih aktivnosti v ustanovah, kjer se priporniki dokaj hitro izmenjavajo, seveda ni preprosta. Jasno je torej, da individualni programi zdravljenja, podobni tistim v zaporih, niso mogoči. Ne glede na morebitne dobre materialne pogoje v celicah, priporniki ne smejo biti prepuščeni životarjenju v celicah tedne, kaj šele mesece. CPT meni, da bi morali stremeti k temu, da bi pripornikom omogočili, da določen del dneva (8 ur ali več) preživijo izven svojih celic, zaposleni z različnimi aktivnostmi, ki pa morajo služiti nekemu namenu. Še bolj ugodna naj bo tovrstna ureditev glede že obsojenih zapornikov.

48. Posebej je potrebno omeniti zunanje aktivnosti. Zahteva, po kateri morajo imeti zaporniki pravico do najmanj ene ure aktivnosti na odprtem zraku dnevno, je splošno sprejeta kot eno temeljnih jamstev (zaželeno je, da tvori del širšega programa aktivnosti v zaporih). CPT želi poudariti, da bi morali imeti **brez izjem vsi zaporniki** (vključno s tistimi, ki prestajajo kazen v samicah) možnost do vsakodnevne zunanje vadbe. Prav tako je nujno, da so prostori za zunanjo vadbo primerne velikosti in če je mogoče, da nudijo zavetje pred slabim vremenom.

49. Stalen dostop do primernih toaletnih prostorov in vzdrževanje dobrega standarda higijene so osnovne sestavine humanega okolja.

V povezavi s tem bi CPT rad opozoril, da ne odobrava prakse nekaterih držav, kjer morajo zaporniki opravljati biološke potrebe v vedra v svojih celicah (ki jih nato ob določenih trenutkih praznijo). Možni sta dve rešitvi. Toaletni prostori so lahko nameščeni v celicah (zaželeno, da v ločenem sanitarnem delu celice) ali pa mora biti zaporniku, ki želi uporabiti toaletne prostore, omogočeno, da je brez nepotrebne zamude in ob vsakem času (tudi zvečer) izpuščen iz celice.

Nadalje, zaporniki morajo imeti primeren dostop do prostorov za tuširanje in kopanje. Zaželeno je, da imajo zaporniki v sami celici dostop do tekoče vode.

50. CPT želi dodati, da je posebej zaskrbljen, ko v določeni ustanovi ugotovi kombinacijo problema prenatrpanosti, slabe organizacije aktivnosti in neprimerne dostopa do toaletnih/umivalnih prostorov. Skupen učinek vseh teh dejavnikov lahko deluje na zapornike skrajno škodljivo.

51. Za zapornike je prav tako pomembno, da lahko v razumnih mejah vzdržujejo stike z zunanjim svetom. Predvsem bi moralo biti zapornikom omogočeno ohranjanje stikov z družino in bližnjimi prijatelji. Spodbujanje stikov z zunanjim svetom bi moralo biti vodilno načelo; tovrstni stiki naj bi se omejevali izključno iz utemeljenih varnostnih razlogov ali zaradi ocene glede razpoložljivega osebja.

CPT bi v tem kontekstu rad poudaril potrebo po razumevanju in prožnosti pri uveljavljanju pravil glede obiskov in telefonskih stikov za zapornike, katerih družine živijo daleč od ustanove (in so zato redni obiski oteženi). Takim zapornikom bi lahko bilo na primer dovoljeno združevati dovoljen čas za posamične obiske, omogočen bi jim lahko bil lažji in pogostejši dostop do telefonskih pogovorov z njihovimi družinami ipd.

52. Seveda je CPT pozoren tudi na posebne probleme, ki se lahko pojavijo pri določeni specifični skupini zapornikov kot so na primer ženske, mladoletniki in tujci.

53. Zaporniško osebje mora v določenih okoliščinah uporabiti silo za obvladovanje zapornikov in se izjemoma zateči k uporabi sredstev fizične prisile. Tovrstne okoliščine so z vidika možnega slabega ravnanja z zaporniki prav gotovo visoko rizične in kot take terjajo posebna jamstva.

Zapornik, zoper katerega je osebje uporabilo katerokoli prisilno sredstvo, bi moral imeti pravico, da ga takoj pregleda zdravnik in da se, če je to potrebno, tudi zdravi. Tovrsten pregled bi moral biti opravljen izven slušnega, zaželeno pa je, da tudi izven vidnega polja ne-medicinskega osebja. Rezultati pregleda (vključno s kakršnimikoli relevantnimi izjavami zapornika in zdravnikovimi ugotovitvami) bi morali biti uradno zabeleženi in dani na razpolago zaporniku. V redkih primerih, ko se je potrebno zateči k sredstvom vezanja ali vklepanja mora biti prizadeti zapornik pod nenehnim in primernim nadzorom. Tovrstna sredstva prisile bi morala biti odstranjena takoj, ko je to mogoče. V nobenem primeru pa tovrstna sredstva ne bi smela biti uporabljena (ali trajanje njihove uporabe podaljševano) kot kazen. In končno, vsak primer uporabe prisilnih sredstev bi moral biti zabeležen.

54. Učinkoviti pritožbeni in inšpekcijski postopki predstavljajo temeljna jamstva proti slabemu ravnanju v zaporih. Zaporniki bi morali imeti odprte poti za pritožbe tako znotraj kot zunaj okvira državnega sistema za izvrševanje kazenskih sankcij, vključno z možnostjo zaupnega dostopa do ustreznih pritožbenih organov. CPT priznava poseben pomen rednim obiskov zaporov, ki jih opravijo neodvisni organi (npr. odbor ali sodnik) s pooblastili za sprejemanje pritožb zapornikov (in če je potrebno za ukrepanje na podlagi pritožb) in za pregledovanje vseh prostorov v zaporu. Tovrstna telesa lahko igrajo pomembno vlogo pri premostitvi nesoglasij, ki se pojavijo med upravo zavora in določenim zapornikom ali zaporniki na splošno.

55. Prav tako je v interesu tako zapornikov kot zaporniškega osebja, da so disciplinski postopki jasno in določno opredeljeni tako v predpisih kot v praksi; morebitna siva (neurejena) področja predstavljajo tveganje, da se bodo razvili neuradni in nekontrolirani pod-sistemi. Disciplinski postopki morajo zagotavljati zapornikom pravico, da se sami izjasnijo o predmetu prekrška, ki jim je očitano, in pravico do pritožbe na drugostopenjski organ proti kakršnimkoli sankcijam, ki so jim bile izrečene na prvi stopnji.

Pogosto obstajajo vzporedno z uradnim disciplinskim postopkom še drugi postopki, v katerih je zapornik, lahko tudi ne po njegovi volji, ločen od drugih zapornikov zaradi disciplinskih in varnostnih razlogov (npr. v interesu miru in reda znotraj ustanove). Tudi tovrstni postopki bi morali vsebovati učinkovita jamstva. Zapornik bi moral biti obveščen o razlogih za ukrepe zoper njega, razen če proti takemu obvestilu govorijo varnostni razlogi.<sup>3</sup> Zaporniku bi morala biti dana možnost, da predstavi svoj pogled na zadevo, moralo pa bi mu biti tudi omogočeno zoper ukrep ugovarjati pred pristojnim organom.

<sup>3</sup> Ta zahteva je bila pozneje preoblikovana na sledeč način: »Zapornik bi moral biti v pisni obliki obveščeni o razlogih za ukrepe zoper njega (pri tem je mogoče, da so določene podrobnosti iz obvestila izpuščene zaradi varnostnih razlogov).«

56. CPT posveča posebno pozornost zapornikom, ki se iz kakršnikoli razlogov (disciplinskih; zaradi »nevarnega« ali »problematičnega« obnašanja; v interesu policijske preiskave; po lastni želji ipd.) nahajajo v pogojih osamitve.

Načelo sorazmernosti zahteva, da se poišče pravo ravnotežje med ukrepi v posameznem primeru in samim dejstvom osamitve. Osamitev ima lahko namreč zelo škodljive posledice za osebo, ki jo zadeva. Osamitev lahko v določenih okoliščinah privede tudi do nehumanega in ponižujočega ravnanja. V vsakem primeru naj bi bile vse oblike osamitve kolikor je mogoče kratkega trajanja.

Eno temeljnih jamstev v primerih osamitve je, da je potrebno brez odlašanja poklicati zdravnika, če to zahteva zapornik ali v njegovem imenu paznik. Ugotovitve pregleda, vključno z oceno zapornikovega fizičnega in psihičnega stanja, prav tako pa, če je to potrebno, tudi s predvidljivimi posledicami nadaljevana osamitve, bi morale biti zabeležene v pisni izjavi zdravnika in posredovane pristojnim organom.

57. CPT prav tako posveča pozornost premestitvam problematičnih zapornikov. Delo z določenimi zaporniki je izjemno težko in zato je lahko včasih premestitev v drug zapor nujna. Vendar pa ima nenehno premeščanje zapornika iz enega v drug zapor škodljive posledice za njegovo psihično in fizično dobrobit. Še več, zapornik bo v takšnem položaju imel težave z vzdrževanjem ustreznih stikov z njegovo družino in odvetnikom. Skupni učinek, ki jim imajo zaporedne premestitve na določenega zapornika, lahko v določenih okoliščinah privede do nehumanega in ponižujočega ravnanja.

### ***Izveček iz sedmega splošnega poročila [CPT/Inf (97) 10]***

12. Med svojimi številnimi obiski v letu 1996 je CPT ponovno naletel na zlo **prenatrpanosti zaporov**, pojav, ki razjeda zapore širom Evrope. Prenatrpanost je pogosto posebno pereča v objektih za namestitev pripornikov (oseb, ki čakajo na sojenje); vendar pa CPT ugotavlja, da se je v nekaterih državah problem razširil na celoten sistem zaporov.

13. Kot je CPT poudaril v svojem drugem splošnem poročilu je prenatrpanost zaporov problem, ki je neposredno povezan s pristojnostjo in poslanstvom Odbora (glej CPT/Inf (92) 3, odstavek 46).

Prenatrpani zapori pomenijo omejeno in nehigienično nastanitev; nenehno pomanjkanje zasebnosti (celo pri opravljanju tako osnovnih stvari kot je uporaba toaletnih prostorov); zmanjšanje aktivnosti zunaj celic zaradi varnostnih dejavnikov in pomanjkanja opreme; preobremenjeno zdravstveno oskrbo; povečano napetost in posledično več nasilja med zaporniki samimi in med zaporniki ter osebjem. Ta seznam pa še zdaleč ni izčrpan.

CPT je v več posameznih primerih ugotovil, da so različni negativni učinki prenatrpanosti privedli do nehumanih in poniževalnih razmer v zaporu.

14. Da bi rešile problem prenatrpanosti so nekatere države začele širiti prostorsko zmogljivost zaporov. CPT sam ni prepričan, da zgolj zagotavljanje dodatnih namestitvenih zmogljivosti pomeni daljnosežno rešitev. Precej evropskih držav, ki so izvedle ekstenzivne programe gradnje novih zaporov, je prišlo do ugotovitve, da populacija zapornikov narašča istočasno s povečanjem kapacitete zaporov. V nasprotju s tem, pa so v določenih državah izvedli različne programe usmerjene v omejevanje ali zmanjševanje števila ljudi, obsojenih na zaporne kazni in tako pomembno doprinesli k vzdrževanju zaporne populacije na obvladljivi ravni.

15. Problem prenatrpanosti je dovolj resen, da bi ga bilo potrebno reševati z meddržavnim sodelovanjem na evropski ravni z namenom, da se razvijejo celovite strategije. Zato je CPT navdušen, da se je s tem problemom nedavno pričel ukvarjati tudi Evropski odbor za probleme kriminala (CDPC). CPT upa, da bo uspešen zaključek tega dela njihova prioriteta.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> 30. septembra 1999 je Odbor ministrov Sveta Evrope sprejel Priporočilo št. R (99) 22, ki se ukvarja vprašanjem prenatrpanosti zaporov in povečevanju populacije v zaporih.

### III. Usposabljanje organov odkrivanja in pregona

#### *Izvleček iz drugega splošnega poročila [CPT/Inf (92) 3]*

59. Končno želi CPT poudariti velik pomen, ki ga pripisuje izobraževanju in usposabljanju organov odkrivanja in pregona<sup>5</sup> (ki mora vključevati tudi šolanje o človekovih pravicah – vključno z 10. členom Konvencije za preprečevanje mučenja in drugega krutega, nehumanega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja). Ni boljšega zagotovila proti slabemu ravnanju zoper osebo, ki ji je odvzeta prostost, kot dobro usposobljena policija in zaporniško osebje. Usposobljeni policisti ali pazniki bodo lahko, ne da bi se zatekli k slabemu ravnanju, uspešno izvrševali svoje dolžnosti in bodo razumeli in se pravilno soočili z vrstami temeljnih jamstev, ki jih je potrebno zagotoviti pridržanim osebam, pripornikom in zapornikom.

60. V povezavi s tem CPT meni, da bi morala biti sposobnost za komunikacijo pomemben faktor pri izbiri policijskega osebja. Prav tako bi moral biti med osnovnim izobraževanjem dan poseben poudarek razvijanju sposobnosti med-osebne komunikacije, ki temelji na spoštovanju človeškega dostojanstva. Tovrstna usposobljenost bo pogosto omogočila policistu ali pazniku razrešiti situacijo, ki bi se sicer sprevrgla v nasilje; vodila bo v zmanjševanje napetosti in dvig kakovosti življenja v policijskih objektih in zaporih v dobro vseh, ki jih to zadeva.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Izraz »organi odkrivanja in pregona« v tem primeru vključujejo tako policiste kot paznike v zaporih.

---

<sup>6</sup> CPT poleg tega vzpodbuja države, da človekove pravice vključijo v praktično strokovno usposabljanje obvladovanja visoko stresnih situacij kot so prijetje in zasliševanje osumljencev kaznivih dejanj. Tak pristop je bolj učinkovit kot ločena predavanja o človekovih pravicah.

## IV. Zdravstvena oskrba v zaporih

### Izvelek iz tretjega splošnega poročila [CPT/Inf (93) 12]

30. Vprašanje zdravstvene oskrbe oseb, ki jim je odvzeta prostost, je neposredno povezano s poslanstvom in pristojnostmi CPT-ja.<sup>7</sup> Nezadovoljiva raven zdravstvenih storitev lahko hitro pripelje do situacij, ki jih lahko označimo s terminom »nehumano in ponižujoče ravnanje«. Zdravstvena služba v dani ustanovi lahko igra pomembno vlogo v boju zoper slabo ravnanje, tako v tej ustanovi kot v drugih (še posebej npr. v policijskih objektih). Prav tako pa ima pozitiven učinek na vsesplošno kakovost življenja v ustanovi, kjer deluje.

31. V naslednjih odstavkih so opisana nekatera temeljna vprašanja glede stanja zdravstvene oskrbe v zaporih ali priporih, ki jim delegacija CPT-ja posveča pozornost med svojimi obiski. Na začetku želi CPT poudariti pomen, ki ga daje splošnemu načelu, priznanemu v večini, če ne vseh, državah, ki jih je CPT do sedaj obiskal. To načelo pravi, da so zaporniki upravičeni do enake stopnje zdravstvene oskrbe kot vsi ostali ljudje. To načelo predstavlja temeljno in neodtujljivo pravico vsakega posameznika.

32. Posamezni sklopi vprašanj, ki so vodili CPT med njegovimi obiski pri zdravstveni službi v zaporih, so sledeči:

- a) Dostop do zdravnika
- b) Enakost zdravstvene oskrbe
- c) Pacientov pristanek in zaupnost
- d) Preventivna zdravstvena nega
- e) Humanitarna pomoč
- f) Poklicna neodvisnost
- g) Strokovnost

#### a) Dostop do zdravnika

33. Ob prihodu v zapor bi moral vse zapornike takoj pregledati zdravstveni delavec v zaporu. V svojih dosedanjih poročilih je CPT priporočil, da se z vsakim novo prispelim zapornikom opravi ustrezen pogovor in da ga, če je to potrebno, takoj ko je mogoče, pregleda zdravnik. Potrebno je dodati, da v nekaterih državah zdravniške preglede ob prihodu izvajajo medicinske sestre oz. medicinski tehniki, ki nato poročajo zdravniku. Ta pristop bi lahko šteli kot učinkovito uporabo razpoložljivega osebja.<sup>8</sup>

Zaželeno je tudi, da se zapornikom ob prihodu izroči knjižica, ki jih obvešča o obstoju in načinu delovanja sistema zdravstvene oskrbe v zaporu in jih opozarja na osnovne higienske ukrepe.

34. Med prestajanjem zopora mora biti zapornikom ob vsakem času omogočen dostop to zdravnika, ne glede na to kakšen je način izvrševanja zaporne kazni v primeru konkretne osebe (glede dostopa do zdravnika za zapornike, ki so v osamitvi glej 56 odstavek CPT-jevega drugega splošnega poročila: CPT/Inf (92) 3). Sistem zdravstvene oskrbe naj bi bil organiziran tako, da je mogoče zapornikovi zahtevi po pogovoru z zdravnikom ugoditi brez nepotrebnega odlašanja.

Zapornikom bi moral biti omogočen zaupen dostop do zdravstvene službe, na primer preko sporočila v zaprti in zapečateni kuverti. Zaporniški pazniki naj ne bi pregledovali zahtev po posvetu z zdravnikom.

<sup>7</sup> S tem v zvezi je potrebno opozoriti na Priporočilo št. R (98) 7, ki ga je 8. aprila 1998 sprejel Odbor ministrov Sveta Evrope in se ukvarja etičnimi in organizacijskimi vidiki zdravstvene oskrbe v zaporih.

<sup>8</sup> Ta zahteva je bila pozneje preoblikovana na in sicer: sledeč način »Z vsakim novo prispelim zapornikom mora zdravnik takoj ko je mogoče opraviti ustrezen pogovor in da ga fizično pregledati. Razen ob v izjemnih okoliščinah, bi moral biti tak pregled/razgovor opravljen še isti dan po sprejemu zapornika v ustanovo, še posebej, če gre za pripornika. To opravilo lahko izvajajo tudi ustrezno usposobljene medicinske sestre oz. zdravstveni tehniki, ki nato poročajo zdravniku.«

35. Zdravstvena služba v zaporih bi morala biti sposobna nuditi redne ambulantne preglede in nujno pomoč (seveda pa so lahko pogosto na voljo tudi službe bolnišničnega tipa s posteljami). Usluge usposobljenega zobozdravnika morajo biti na voljo vsakemu zaporniku. Nadalje bi morali imeti zdravniki v zaporu možnost zahtevati pomoč specialista.

Kar zadeva nujno pomoč, bi moral imeti zapor stalno dosegljivega dežurnega zdravnika. Nadalje naj bi bil v zaporu vedno prisotna oseba, usposobljena za nudenje prve pomoči. Zaželeno je, da ima ta oseba izobrazbo medicinske sestre oz. medicinskega tehnika.

Ambulantno zdravljenje pacientov bi moralo biti ustrezno nadzorovano s strani zdravstvenega osebja. Pogosto ni dovolj, da je zdravniški nadzor prepuščen zapornikvi iniciativi.

36. Neposredna podpora popolno opremljene bolnišnične službe bi morala biti na voljo v civilni ali v zaporniški bolnici.

Če je potrebno zdravljenje v civilni bolnici, se postavi vprašanje varnosti. CPT bi rad poudaril, da zaporniki poslani v bolnico na zdravljenje, ne bi smeli biti privezani na posteljo ali druge kose pohištva zaradi preprečitve pobega. Mogoče in nujno je poiskati druga sredstva, s katerimi se zadosti varnostnim pogojem; ena od možnih rešitev je ustanovitev posebne varnostne službe v takšnih bolnicah.

37. Če je potrebno hospitalizirati zapornika ali ga odpeljati na pregled k specialistu, je to potrebno storiti takoj in na način, ki je primeren njegovemu zdravstvenemu stanju.

## **b) Enakost oskrbe**

### *i) Splošna medicina*

38. Zdravstvena služba v zaporih bi morala priskrbeti zdravljenje in nego, kakor tudi primerne diete, psihoterapijo, rehabilitacijo ali druge potrebne storitve oz. opremo ob pogojih primerljivih s tistimi, ki jih imajo ljudje zunaj zapora. Ureditev in delovanje zdravstvenega, negovalnega in tehničnega osebja, kot tudi prostorov, naprav in opreme mora slediti istemu načelu.

Obstajati bi moral primeren nadzor nad lekarno in razdeljevanjem zdravil. Priprava zdravil bi morala biti vedno v rokah usposobljenega osebja (npr. farmacevtov, medicinske sestre oz. medicinskih tehnikov ipd.).

39. Zdravstvena služba v zaporu bi morala voditi zdravstveni karton za vsakega pacienta. Karton bi moral vsebovati podatke o diagnozi, kakor tudi tekoč zapis sprememb v zdravstvenem stanju pacienta in zaznambo morebitnih posebnih pregledov, ki jih je pacient opravil. V primeru premestitve zapornika bi morali zdravstveni karton poslati zdravnikom v ustanovi, kamor je zapornik premeščen.

Poleg tega bi morale zdravstveno osebje voditi dnevne evidence, v katerih bi zaznamovali posamezne posebne primere v zvezi z zdravstvenim stanjem pacientov. Tovrstne evidence so koristne, ker zagotavljajo celovit pregled na področju zdravstvenega stanja v zaporu in obenem poudarjajo specifične probleme, ki bi se lahko pojavili.

40. Predpogoj za neovirano delovanje zdravstvene službe je možnost zdravnikov in drugega medicinskega osebja, da se vsakodnevno srečujejo in dejansko tvorijo delovno skupino pod vodstvom glavnega zdravnika, ki je šef službe.

### *ii) Psihiatrična nega*

41. Pri zapornikih je v primerjavi z ostalo populacijo mogoče zaslediti veliko pojavnost psihiatričnih simptomov. Tako bi moral biti del vsake zdravstvene službe v zaporih tudi zdravnik, specializiran za psihiatrijo, prav tako bi morala služba zaposlovati vsaj nekaj medicinskih sester oz. medicinskih tehnikov z usposobljenostjo na tem področju.

Ukrepi medicinskega in drugega zdravstvenega osebja ter ureditev zapora bi morala biti taka, da bi omogočala redno izvedbo farmacevtskih, psihoterapevtskih in delovnih terapij.

42. CPT poudarja vlogo uprave zapora pri zgodnjem odkrivanju zapornikov, ki trpijo zaradi psihiatričnih motenj (npr. depresije ipd.), saj jim lahko prav uprava pomaga z izboljšavami njihovega okolja.

43. Duševno bolan zapornik bi moral biti nastanjen v primerno opremljenih bolnišničnih prostorih, zanj pa bi moralo skrbeti primerno usposobljeno osebje. Tovrstni prostori so lahko v civilni psihiatrični bolnici ali pa v posebno opremljenih psihiatričnih prostorih znotraj sistema zaporov.

Po eni strani se pogosto poudarja, da je z etičnega vidika za duševno bolne zapornike bolj primerno, da so hospitalizirani zunaj zapora, v institucijah, za katere odgovarja javna zdravstvena služba. Po drugi strani pa lahko trdimo tudi, da obstoj psihiatričnega oddelka znotraj zapora omogoča, da se skrb za te zapornike izvaja ob optimalnih varnostnih pogojih in da se aktivnosti medicinskih in socialnih služb okrepijo znotraj tega sistema.

Nastanitvene kapacitete psihiatričnega oddelka bi morale biti primerne, ne glede na to, za katerikoli način reševanja tega problema se odločimo; pogosto obstaja dolga čakalna doba preden se potrebna premestitev zapornika dejansko izvrši. Zato je potrebno premestitev zapornika v psihiatrični oddelek obravnavati kot najvišjo prioriteto.

44. Duševno moten in nasilen pacient bi moral biti strogo nadzorovan, prav tako pa bi mu morala biti nudena zdravstvena nega; če je potrebno tudi z uporabo pomirjeval. Uporaba sredstev fizične prisile oz. omejevanja bo redkokdaj upravičena in jo mora vedno ali izrecno odrediti zdravnik ali pa mora biti zdravnik takoj obveščen o uporabi fizične prisile in jo mora odobriti. Sredstva fizične prisile bi morala biti odstranjena takoj, ko je to mogoče in primerno. V nobenem primeru pa tovrstna sredstva ne bi smela biti uporabljena (ali trajanje njihove uporabe podaljševano) kot kazni.

Uporaba sredstev fizične prisile in omejevanja bi morala biti zabeležena v pacientovi kartoteki kot tudi v primerni evidenci. Označen bi moral biti tako čas začetka in konca izvajanja tega ukrepa, kot tudi okoliščine primera in razlogi za uporabo teh sredstev.

### c) **Pacientov pristanek in zaupnost**

45. Svoboda privolitve in spoštovanje zaupnosti sta osnovni pravici posameznika. Ta dva pogoja sta bistvenega pomena za vzpostavitev zaupnega odnosa, ki je nujno potreben med zdravnikom in posameznikom, še posebej v zaporu, kjer zapornik ne more svobodno izbirati svojega zdravnika.

#### i) *Pacientova privolitev*

46. Pacientu morajo biti na voljo vse relevantne informacije (če je mogoče v obliki zdravstvenega poročila) v zvezi z njegovim stanjem, potekom njegovega zdravljenja in predpisanimi zdravili. Zaželeno je, da bi imeli zaporniki vpogled v svoje zaporniške zdravstvene kartoteke, razen če to ni priporočljivo s terapevtskega vidika.

Zaporniki bi morali imeti pravico zahtevati, da se te informacije posredujejo njihovim družinam, odvetniku ali zunanjemu zdravniku.

47. Vsak pacient, ki je sposoben lastne presoje, ima pravico zavrniti zdravljenje ali katerikoli drug zdravstveni poseg. Kakršnokoli odstopanje od tega temeljnega načela bi moralo temeljiti na zakonu in se nanašati na jasne in strogo določene izjemne okoliščine, ki se uporabljajo za celotno populacijo.

Splošno znan problem se pojavi, kadar si nasprotujeta pacientova odločitev in splošna dolžnost pomagati, ki zavezuje zdravnika. Do tovrstnega položaja lahko pride, ko pacient odklanja pomoč zaradi osebnih prepričanj oz. verovanj (npr. zavračanje transfuzije) ali kadar namerava uporabiti svoje telo ali se celo pohabiti, da bi uveljavil svoje zahteve, protestiral proti oblastem ali na ta način izkazal svojo podporo določeni stvari.

V nekaterih državah bodo v primeru gladovne stavke javne oblasti ali strokovne organizacije zahtevale od zdravnika, da ukrepa, da bi preprečil smrt, takoj ko postane pacientova zavest resno motena. V drugih državah prepuščajo medicinske odločitve zdravniku, ki vodi primer, potem ko je pretehtal vsa pomembna dejstva.

48. Iz očitnih razlogov je vprašanje medicinskih raziskav na zapornikih zelo kočljivo, zato ga je potrebno obravnavati s posebno pazljivostjo. Mogoče je namreč, da je pristanek zapornika na določeno medicinsko raziskavo posledica njegovega specifičnega položaja. Zato bi morala obstajati jamstva, ki bi zagotavljala, da je vsak tak zapornik obveščen o raziskavah in njihovih posledicah in da je njegova privolitev v raziskave dejansko plod svobodne volje.

Pravila, ki se v takih primerih uporabljajo, bi morala biti enaka tistim, ki na splošno veljajo v svobodni družbi, z možnostjo intervencije etične komisije. CPT bi dodal, da daje prednost raziskavam, ki se ukvarjajo z vprašanji patologije zapornikov ali epidemiologijo ali z drugimi vidiki, ki so specifični ali pomembni za pogoje, v katerih živijo zaporniki.

49. Vključevanje zapornikov v različne učne programe in projekte študentov bi moralo biti prav tako pogojeno s pristanekom zapornika.

#### ii) *Zaupnost*

50. Zaupnost zdravstvenih podatkov bi morala biti v zaporu zagotovljena na enak način kot drugje v svobodni družbi. Za hranjenje pacientovih datotek bi moral biti odgovoren zdravnik.

51. Vsi zdravstveni pregledi zapornikov (ob prihodu ali kadarkoli pozneje) bi se morali izvajati izven slušnega polja zaporniškega osebja in – razen, če zdravnik ne zahteva drugače – tudi izven njihovega vidnega polja. Pregledi zapornikov se bi morali izvajati posamično in ne v skupinah.

**d) Preventivna zdravstvena nega**

52. Naloga zdravstvene službe v zaporu ne bi smela biti omejena na zdravljenje bolnih pacientov. Izvajati bi morala tudi socialno in preventivno medicino.

*i) Higiiena*

53. Naloga zdravstvene službe v zaporu je, da v sodelovanju z ustreznimi drugimi organi nadzira pogoje prehranjevanja (količina, kakovost, priprava in razdelitev hrane) in higienske pogoje (čistost oblačil in posteljnine; dostop do čiste vode; sanitarije), kot tudi gretje, osvetlitev in prezračevanje celic. Isto velja za delovne obveznosti in zunanje aktivnosti zapornikov.

Slaba prehrana, prenatrpanost, dolgotrajna osamitev in neaktivnost lahko privedejo do potrebe po zdravstveni pomoči posameznemu zaporniku ali celo do splošnega ukrepanja s strani medicine proti odgovornemu organu.

*ii) Prenosljive/nalezljive bolezni*

54. Zdravstvena služba v zaporu bi morala poskrbeti, da se zapornikom in osebju, zaposlenemu v zaporu, redno posredujejo informacije o prenosljivih boleznih (posebno o hepatitisu, AIDS-u, tuberkulozi, dermatoloških infekcijah). Kadar je potrebno, bi moral biti izveden zdravstveni pregled vseh, s katerimi ima določen zapornik redne stike (drug zapornik, osebje v zaporu, redni obiskovalci ipd.).

55. Kar zadeva AIDS, bi moralo biti zagotovljeno primerno svetovanje tako pred in če je potrebno po morebitnem testiranju. Osebju, zaposlenemu v zaporu, bi moralo biti zagotovljeno redno izobraževanje o preventivnih ukrepih in o odnosu do HIV pozitivnih bolnikov. Pri tem so pomembna primerna navodila o ne-diskriminaciji in zaupnosti.

56. CPT želi poudariti, da ni medicinskega opravičila za (iz)ločitev HIV pozitivnih bolnikov, ki se sicer počutijo dobro.<sup>9</sup>

*iii) Preprečevanje samomorov*

57. Tudi preprečevanje samomorov je skrb zdravstvene službe v zaporih. Poskrbeti bi morala za primerno osveščenost in izvajanje ustreznih postopkov glede tega problema.

58. Zdravstveni pregled pri sprejemu v zapor, kot sicer tudi celoten postopek sprejemanja ima pomembno vlogo v tem kontekstu. Če je primerno izveden lahko določi vsaj nekatere rizične zapornike in pomaga deloma omiliti napetost in stres, ki ga doživljajo novi zaporniki.

Osebje, zaposleno v zaporu, ne glede na njihovo konkretno delo, bi moralo biti opozorjeno (kar predpostavlja, da je tudi primerno usposobljeno za prepoznavanje določenih simptomov) na znake, ki nakazujejo potencialno možnost samomora. V povezavi s tem bi moralo biti poudarjeno, da so obdobja neposredno pred in po sojenju in v nekaterih primerih obdobje pred izpustitvijo še posebej rizična glede samomora.

59. Oseba, ki kaže znake potencialnega samomorilca bi morala biti, kolikor dolgo je to potrebno, pod posebno opazovalno shemo. Nadalje, taka oseba ne bi smela imeti preprostega dostopa do sredstev, s katerimi bi lahko izvršila samomor (npr. okenske rešetke v celicah, razbito steklo, pasovi in kravate, itd.).

Prav tako bi moral biti zagotovljen primeren pretok informacij – tako znotraj zapora in če je primerno med zapori (oz. točneje med njihovimi pristojnimi zdravstvenimi službami) – glede oseb, ki so bile označene kot potencialno rizične z vidika samomorilnosti.

*iv) Preprečevanje nasilja*

60. Zdravstvene službe v zaporih lahko prispevajo k preprečevanju nasilja zoper zaprte osebe s sistematičnim beleženjem poškodb in s posredovanjem splošnih informacij pristojnim organom. Prav tako bi lahko pristojnim službam posredovale podatke o posameznem primeru, ampak praviloma le, če zapornik v to privoli.

61. Vsi znaki nasilja opaženi med zdravstvenim pregledom zapornika pri sprejemu v zapor bi morali biti skupaj s pomembnimi izjavami zapornika in zdravnikovimi ugotovitvami v celoti zabeleženi. Ta zapis bi moral biti dan na vpogled in razpolago zaporniku.

Enak bi moral biti postopek, kadar je zapornik zdravstveno pregledan po nasilnem dogodku v zaporu (glej tudi odstavek 53 drugega splošnega poročila CPT: CPT/Inf (92) 3) ali na ponovnem sprejemu v zapor, če je bil začasno premeščen v policijsko pridržanje zaradi potreb preiskave.

<sup>9</sup> Ta stavek je bil pozneje preoblikovan na sledeč način: »CPT želi poudariti, da ni nobenega medicinskega opravičila za (iz)ločitev zapornikov, zgolj na podlagi dejstva, da so HIV pozitivni.«

62. Zdravstvena služba bi morala voditi periodično statistiko opaženih poškodb na zapornikih in jo posredovati upravi zavora, ministrstvu za pravosodje, itd.

v) *Družbene in družinske vezi*

63. Zdravstvena služba bi prav tako lahko pomagala omiliti motnje v družbenih in družinskih vezeh, ki gredo ponavadi z roko v roki z bivanjem v zaporu. V sodelovanju s pristojnimi socialnimi službami bi morala podpirati ukrepe, ki spodbujajo in omogočajo stike zapornika z zunanjim svetom. Tovrstni ukrepi so npr. primerno opremljena območja za obiskovalce; obiski družine ali partnerja pod primernimi pogoji; izpusti družinske, poklicne, izobraževalne in socio-kulturne narave.

Glede na okoliščine lahko npr. zdravnik v zaporu pripomore, da zapornik ali njegova družina dobijo enkratno ali redno pomoč iz sredstev socialnega zavarovanja.

e) **Humanitarna pomoč**

64. Ugotovimo lahko, da je mogoče identificirati določene posebej ranljive skupine zapornikov. Zdravstvena služba v zaporu bi morala njihovim potrebam posvečati posebno pozornost.

i) *Matere in otroci*

65. Načelo, naj se otroci ne bi rojevali v zaporih, je splošno sprejeto. Izkušnje CPT-ja kažejo, da je to načelo tudi spoštovano.

66. Materi in otroku bi moralo biti dovoljeno, da ostaneta skupaj vsaj določeno obdobje. Če sta mati in otrok skupaj v zaporu, bi morala biti nastanjena v pogojih, ki jima zagotavljajo enakovredno oskrbo kot v jaslih. Zagotovljena jima mora biti tudi podpora osebja, specializiranega v porodni negi in negi otrok.

Odločitve o dolgoročnejših rešitvah, še posebej o premestitev otroka v okolje, kjer bi bil ločen od matere, bi morale biti sprejete ob upoštevanju vseh okoliščin individualnega primera na podlagi pedopsihiatričnih in zdravstveno-socialnih mnenj.

ii) *Najstniki*

67. Adolescenca je obdobje zaznamovano s spremembo osebnosti. To obdobje zahteva poseben napor v zmanjševanju tveganj, ki bi lahko privedla do dolgotrajnejših posledic slabe socialne prilagoditve osebe.

Med omejitvijo prostosti, bi moralo biti najstnikom omogočenostalno bivanje v istih prostorih, z osebnimi predmeti in v socialno naklonjenih skupinah. Predpisan red, ki velja zanje, bi moral temeljiti na intenzivni aktivnosti, ki vključuje družabno-izobraževalna srečanja, šport, šolanje, poklicno usposabljanje, nadzorovane izhode in možnost primernih izbirnih aktivnosti.

iii) *Zaporniki z motnjami osebnosti*

68. Med pacienti zdravstvene službe v zaporu je vedno določeno število neuravnoveženih, posameznikov z obrobja družbe, ki imajo za sabo zgodovino družinskih travm, dolgotrajne odvisnosti od drog, konfliktov z oblastmi ali druge socialne tragedije. Lahko so nasilni, samomorilski ali imajo nesprejemljivo spolno vedenje; večinoma se ne znajo obvladovati ali ali skrbeti zase.

69. Potrebe teh zapornikov dejansko niso neposredno medicinskega značaja, vendar pa lahko zdravnik v zaporu temu spodbuja razvoj njim namenjenih socialno-terapevtskih programov, ki se izvajajo v oddelkih zavora in so organizirani podobno kot programi izven zavora pod vodstvom skrbno izbranih monitorjev.

Tovrstni oddelki lahko zmanjšajo zapornikovo ponižanje, samo-zaničevanje in sovraštvo, razvijajo občutek odgovornosti in ga pripravijo za ponovno vključitev v okolje. Druga neposredna prednost tovrstnih projektov je, da vključujejo aktivno udeležbo in predanost osebja, ki je zaposleno v zaporu.

iv) *Zaporniki, neprimerni za daljše zadrževanje v zaporu*

70. Tipični primeri teh zapornikov so osebe, ki imajo kratkotrajno slabo (smrtna) zdravstveno prognozo; ki trpijo za resno boleznijo, ki ne more biti ustrezno zdravljena v zapornih pogojih; ki so težko prizadeti ali so zelo stari. Zadrževanje takšnih oseb v zaporu lahko pomeni nevzdržno situacijo. V tovrstnih primerih je odgovornost zdravnika v zaporu, da sestavi in pošlje ustrezno poročilo pristojnim organom, v katerem navede tudi primerno alternativno ureditev položaja.

**f) Profesionalna neodvisnost**

71. Zdravstveno osebje v kateremkoli zaporu je lahko potencialno v nevarnosti. Njihova dolžnost skrbeti za paciente (bolne zapornike) lahko pogosto privede do konflikta z upravo zapora in varnostnimi zahtevami. Pri tem se lahko postavijo huda etična vprašanja in odločitve. Da bi se zagotovila njihova neodvisnost v zdravstveni oskrbi zapornikov, CPT meni, da je pomembno, da je zdravstveno osebje v zaporu kolikor mogoče povezano z zdravstveno službo izven zapora, njenimi pravili in ureditvijo.

72. Ne glede na uraden položaj, v katerem zdravnik v zaporu izvaja svoje delo, morajo njegove klinične odločitve temeljiti zgolj na medicinskih kriterijih.

Kakovost in učinkovitost dela zdravstvenega osebja v zaporih bi moral ocenjevati pristojen zdravstveni organ. Upravljanje z razpoložljivimi sredstvi za zdravstveno oskrbo bi moralo biti prav tako v rokah tovrstnega organa in ne v rokah organov, ki so odgovorni za varnost ali administrativne zadeve v zaporu.

73. Zdravnik v zaporu nastopa v svojstvu zapornikovega osebnega zdravnika. Da bi se to razmerje ohranilo, ta zdravnik ne bi smel biti naprošen potrditi, da je zapornik pripravljen na prestajanje kazni. Prav tako ne bi smel na zahtevo pristojnih organov izvajati telesnih preiskav ali pregledov, razen izjemoma, kadar ni mogoče poklicati drugega zdravnika.

74. Potrebno je tudi opozoriti, da je poklicna svoboda zdravnika v zaporu omejena. Ne sme npr. svobodno izbirati pacientov, saj zaporniki nimajo na voljo nobene druge izbire. Njegova poklicna dolžnost obstaja tudi, če pacient prekrši medicinska pravila ali se zateče h grožnjam ali nasilju.

**g) Strokovnost**

75. Zdravniki v zaporu in medicinske sestre oz. medicinski tehniki bi morali posedovati posebna znanja, ki bi jim omogočala soočanje z določenimi oblikami zaporniške patologije in prilagoditev metod zdravljenja pogojem, ki jih predstavlja zapor.

Poseben poudarek bi moral biti na razvoju strokovnih pristopov usmerjenih v preprečevanje in če je potrebno omejevanje nasilja.

76. Da bi se zagotovilo primerno število osebja, medicinskim sestram pogosto pomaga pomožno osebje, med katerim so nekateri izbrani izmed paznikov v zaporu. Osebje na različnih stopnjah bi moralo izmenjavati in dopolnjevati potrebne izkušnje.

Včasih je tudi zapornikom dovoljeno, da delajo kot pomožno osebje v zdravstveni službi. Brez dvoma je prednost tovrstnega pristopa ta, da zagotavlja določenemu številu zapornikov koristno delo. Kljub temu bi moral biti tovrsten pristop uporabljen kot skrajni izhod. Nikakor pa zaporniki ne bi smeli biti vključeni v razdeljevanje zdravil.

77. Na CPT dodal, da bi specifična narava izvajanja zdravstvene oskrbe v zaporu opravičevala oblikovanje posebne strokovne specializacije, tako za zdravnike kot tudi za medicinske sestre oz. medicinske tehnike, na ravni podiplomskega študija in rednega praktičnega usposabljanja.

## V. Tuji državljani pridržani po zakonodaji o tujcih

### *Izvleček iz sedmega splošnega poročila [CPT/Inf(97) 10]*

#### A. Vodne pripombe

24. Delegacije CPT-ja pri svojih obiskih pogosto naletijo na tuje državljane, ki jim je odvzeta prostost na podlagi zakonodaje o tujcih: osebe, ki jim je bil zavrnjen vstop v državo; osebe, ki so ilegalno vstopile v državo in so bile nato s strani oblasti prijete; osebe, ki jim je poteklo dovoljenje za bivanje v državi; prosilci za azil, za katere oblasti menijo, da jim je nujno omejiti svobodo gibanja itd..

V naslednjih odstavkih so opisana nekatera temeljna vprašanja, s katerimi se glede omenjenih oseb ukvarja CPT. Na ta način želi Odbor nacionalnim oblastem vnaprej posredovati jasno sporočilo o svojih pogledih glede vprašanj, povezanih s pridržanimi tujci. Hkrati pa želi spodbuditi razpravo v zvezi s to kategorijo oseb, ki jim je odvzeta prostost. Odbor bo pozdravil vsak predlog ali komentar k temu delu splošnega poročila.

#### B. Prostori za pridržanje

25. Delegacije CPT-ja so med obiski naleteli na tujce, pridržane v različnih prostorih za pridržanje; od čakalnic na mejah do policijskih postaj, zaporov in specializiranih centrov za pridržanje. Poseben problem in konflikt mnenj se je pojavil glede oseb, ki jim je bil zavrnjen vstop v državo in so bile nameščene v prehodnih in mednarodnih območjih na letališčih. V več primerih je bilo CPT-ju pojasnjeno, da tem osebam pravzaprav ni odvzeta prostost, saj lahko s svobodno izbiro mednarodnega leta kadarkoli zapustijo to območje.

CPT je na to odgovarjal, da lahko tudi bivanje v prehodnih ali mednarodnih območjih, odvisno od okoliščin, privede do omejitve prostosti v smislu f. točke 1. odstavka 5. člena Evropske konvencije o človekovih pravicah. Zato je tudi pregled takih območij v pristojnosti Odbora. Kot potrditev tega stališča lahko navedemo sodbo Evropskega sodišča za človekove pravice z dne 25.6.1996, v zadevi Amuur proti Franciji. V tej zadevi, v kateri gre za štiri prosilce za azil, ki so se 20 dni nahajali v prehodnem območju na letališču Paris-Orly, je Sodišče odločilo, da »zgolj dejstvo, da lahko prosilci za azil prostovoljno zapustijo državo, v kateri iščejo zatočišče, ne more izključiti dejstva, da jim je omejena svoboda gibanja ...« in da »je zadrževanje pritožnikov v prehodnem območju glede na omejitve, ki so jim bili podvrženi, ... praktično enakovredno omejitvi svobode gibanja.«

26. CPT je pogosto ugotovil, da so **čakalni prostori na meji** neprimerni, še posebej za daljše bivanje. Delegacije CPT-ja so večkrat naleteli na ljudi, ki so več dni bivali v začasnih razmerah kar v različnih čakalnicah na letališču. Nujno je, da se tem osebam preskrbijo primerna sredstva za spanje, omogoči dostop do njihove prtljage ter do primerno opremljenih toaletnih prostorov in umivalnice ter da jim je dovoljeno vsakodnevno gibanje na prostem. Nadalje bi jim moral biti zagotovljen dostop do hrane in, če je to potrebno, do zdravstvene oskrbe.

27. V nekaterih državah so delegacije CPT-ja naletele na pridržane tujce, ki so bili daljše obdobje zadržani na **policijskih postajah** (tedne in v določenih primerih celo mesece) in podvrženi nemogočim materialnim pogojem bivanja; onemogočena jim je bila vsaka oblika aktivnosti, občasno so bili prisiljeni deliti celice z osumljenci kaznivih dejanj. Za takšne primere ni opravičila.

CPT priznava, da se po naravi stvari lahko zgodi, da morajo pridržani tujci preživeti nekaj časa tudi v policijskih prostorih. Vendar pa so pogoji na policijskih postajah pogosto – če ne kar praviloma – neprimerni za daljše bivanje. Zato mora biti čas, ki ga v teh prostorih preživijo pridržani tujci skrajšan na absolutni minimum.

28. V določenih primerih so delegacije CPT-ja naletele na pridržane tujce v **zaporih**. Četudi so dejanski pogoji bivanja teh oseb v zaporu primerni – kar ni vedno držalo – CPT meni, da je tovrsten pristop v osnovi napačen. Zapor namreč že po definiciji ni primeren prostor za bivanje osebe, ki ni niti obsojena niti osumljena kaznivega dejanja.

CPT priznava, da je v nekaterih izjemnih primerih lahko primerno zadrževanje tujca, ki mu je odvzeta prostost, tudi v zaporu, npr. zaradi njegovega nagnjenja k nasilju. Lahko se zgodi, da bo tujec, ki mu je odvzeta prostost in je potreben bolnišnične nege, začasno moral biti hospitaliziran v zdravstvenem oddelku zapore, če ni na voljo druge varne bolnišnične nastanitve. Ne glede na to, pa bi morale biti tako pridržane osebe nastanjene ločeno od zapornikov in pripornikov.

29. Po mnenju CPT-ja je v primerih, ko je potrebno po zakonodaji o tujcih osebi nujno omejiti prostost za daljši čas, te osebe potrebno nastaniti v **centrih zasnovanih prav v ta namen**. Taki centri morajo nuditi ustrezne materialne pogoje in hišni red, primeren pravnem položaju pridržanih tujcev, v njih pa mora biti zaposleno primerno kvalificirano osebje. Odbor z veseljem ugotavlja, da tovrsten pristop uporablja vedno več držav članic Konvencije.

Očitno je, da bi morali tovrstni centri zagotavljati primerno opremljene in čiste prostore, ki nudijo dovolj življenjskega prostora za število ljudi, ki so v njih nastanjeni. Nadalje, posebna pozornost bi morala biti posvečena zasnovi in načrtovanju tovrstnih centrov, pri čemer se je potrebno izogibati vtisu prisilnega okolja. Organizirane aktivnosti bi morale vključevati zunanje aktivnosti, dostop do dnevne sobe, do radia in televizije, do časopisov in revij ter tudi druga primerna sredstva za rekreacijo (npr. razne igre, namizni tenis). Daljše kot je obdobje, v katerem je osebam omejena prostost, večji bi moral biti spekter aktivnosti, ki so na voljo tem osebam.

Osebje centrov za tujce, ki jim je omejena prostost, ima posebej zahtevno nalogo. Prvič, zaradi jezikovnih ovir bodo nedvomno soočeni s problemi pri komuniciranju. Drugič, veliko tujcev, ki jim je bila omejena prostost, čeprav niso osumljeni nikakršnega kaznivega dejanja, to dejstvo težko sprejmejo. Tretjič, obstaja tveganje napetosti med tujci različnih narodnosti in etičnih skupin. Zato CPT poudarja pomen dejstva, da do uslužbenci v takšnih centrih pazljivo izbrani in primerno izobraženi ter usposobljeni. Prav tako je pomembno, da imajo dobro razvite sposobnosti medosebne komunikacije ter da so seznanjeni z različnimi kulturami, vsaj nekaj pa bi jih moralo imeti tudi potrebno znanje tujih jezikov. Nadalje bi morali biti uslužbenci tovrstnih centrov usposobljeni za prepoznavanje morebitnih simptomov stresnih reakcij pridržanih tujcev, (npr. post-travmatski stres, stres zaradi družbenih in kulturnih sprememb) ter znati primerno ukrepati v takih primerih.

### C. Varovala glede pridržanja tujcev

30. Pridržani tujci bi morali imeti enako kot ostale kategorije oseb, ki jim je odvzeta prostost, že od samega začetka pravico, da o prijemu obvestijo osebo po lastni izbiri ter da imajo dostop do odvetnika in zdravnika. Nadalje bi morali biti takoj in brez odlašanja, v jeziku, ki ga razumejo, obveščeni o vseh njihovih pravicah in o postopku, po katerem bodo obravnavani.

CPT je opazil, da določene države tem zahtevam zadostijo, določene pa ne. Delegacije CPT-ja so med obiski pogosto naletele na tujce, ki jim je bila omejena svoboda gibanja, vendar očitno niso bili polno obveščeni o njihovem pravnem položaju v jeziku, ki ga razumejo. Da bi prešli tovrstne težave, bi morali tujcem, ki jim je odvzeta prostost, sistematično izročiti pisno obvestilo, v katerem bi jim razložili postopek, po katerem bodo obravnavani in jih poučili o njihovih pravicah. To obvestilo bi moral biti na voljo v jezikih, ki jih najpogosteje govorijo tisti, na katere se nanaša; če je potrebno pa bi moral biti na voljo tudi prevajalec.

31. Pravica dostopa do odvetnika bi se morala nanašati na celotno obdobje omejitve prostosti in bi morala vključevati pravico do zaupnega pogovora z odvetnikom in pravico, da je odvetnik prisoten na zaslišanjih tujca s strani pristojnih organov.

Vsi prostori, v katerih bivajo tujci, ki jim je omejena prostost, bi morali imeti zagotovljen dostop do zdravstvene oskrbe. Posebno pozornost bi bilo potrebno posvečati fizičnemu in psihičnemu stanju prisilcev za azil, med katerimi so lahko tudi osebe, ki so bile v državah, iz katerih prihajajo, podvržene mučenju ali drugemu slabemu ravnanju. Pravica dostopa do zdravnika bi morala na željo tujca, ki mu je omejena prostost, vsebovati tudi pravico, da ga pregleda zdravnik po njegovi izbiri. Vendar pa je mogoče, da mora tujec v tem primeru sam kriti stroške pregleda s strani zdravnika po lastni izbiri.

Tujcem, ki jim je omejena prostost, mora biti omogočeno, da med omejitvijo prostosti vzdržujejo stike z zunanjim svetom, da imajo dostop do telefona ter da lahko sprejemajo obiske sorodnikov in predstavnikov različnih organizacij.

### D. Nevarnost slabega ravnanja po izgonu iz države

32. Prepoved mučenja in nehumanega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja vsebuje tudi obveznost države, da tujca ne vrne v državo, v kateri obstaja velika verjetnost, da bo podvržen mučenju ali slabemu ravnanju. CPT namenja veliko pozornost vprašanju ali države članice Konvencije to obveznost izpolnjujejo. Kakšna je neposredna vloga Odbora glede tega vprašanja?

33. Vsaka pisanja in sporočila naslovljena na CPT v Strasbourg s strani ljudi, ki trdijo, da bodo vrnjeni v državo, v kateri obstaja verjetnost, da bodo podvrženi mučenju ali bo slabemu ravnanju, CPT nemudoma posreduje Evropski komisiji za človekove pravice. Komisija ima boljše možnosti kot CPT, da preveri te trditve in če je potrebno tudi preventivno ukrepa.

Če tujec, ki mu je omejena prostost (ali katerakoli druga oseba, ki ji je odvzeta prostost), med razgovorom s člani delegacije Odbora trdi, da bo vrnjen v državo, v kateri obstaja tveganje, da bo podvržen mučenju in slabemu ravnanju, delegacija najprej preveri ali so bile te trditve posredovane pristojnim nacionalnim oblastem in ustrezno obravnavane. Odvisno od okoliščin lahko delegacija zahteva, da jo obveščajo o položaju tujca, ki mu je omejena prostost in/ali obvestijo tujca, ki mu je omejena prostost o možnosti reševanja njegovega problema pred Evropsko komisijo za človekove pravice (v slednjem primeru nato delegacija preveri, če ima tujec možnost predložiti in predstaviti svojo trditev Komisiji).

34. Delegacija glede na primarno preventivno funkcijo CPT-ja največ pozornosti posveti vprašanju, ali celoten postopek odločanja nudi ustrezna jamstva, ki preprečujejo, da bi bili prijeti tujci poslani v države, kjer obstaja tveganje, da bodo podvrženi mučenju ali slabemu ravnanju. V zvezi s tem bo CPT želel priti do ugotovitev ali veljavni postopek prizadetim osebam resnično nudi priložnost, da predstavijo svoje argumente, in so uradniki, ki jim je zaupano reševanje teh primerov, primerno izobraženi in usposobljeni ter imajo dostop do objektivnih in neodvisnih informacij o stanju na področju človekovih pravic v drugih državah. Zaradi potencialne resnosti interesov o katerih se odloča, Odbor ocenjuje, da bi morala še pred izvršitvijo odločbe obstajati možnost pritožbe na drug neodvisen organ zoper odločitev o odstranitvi osebe iz države.

**E. Uporaba prisile v postopku izгона**

35. Na koncu želi CPT izpostaviti dejstvo, da je prejel zaskrbljujoča poročila iz več držav, ki se nanašajo na uporabo prisile v postopku izгона tujcev, ki jim je bila omejena prostost. Ta poročila so vsebovala trditve o pretepanju, vklepanju in vezanju ter tlačenju kosov oblačil v usta, oz. prevezovanju ust s kosi oblačil in uporabljanje pomirjeval proti volji prizadetih oseb.

36. CPT se zaveda, da je odločitev o izgonu tujega državljana, ki je odločen, da bo ostal v določeni državi, pogosto težko izvesti. Policisti so lahko prisiljeni uporabiti silo, da uspešno izvršijo takšen izgon. Vendar uporabljena sila ne bi smela biti večja kot je razumno in nujno potrebno. Še posebej je popolnoma nesprejemljivo, če so osebe, za katere je izdan nalog o izgonu fizično napadene v interesu prepričevanja k vkrcanju na določena prevozna sredstva ali kot kazen, ker tega niso storile. Odbor mora tudi poudariti, da je prevezovanje oseb čez usta zelo nevaren ukrep.

CPT želi tudi poudariti, da je lahko kakršnokoli dajanje zdravil osebam, za katere je izdan nalog o izgonu, dopustno samo na podlagi medicinske odločitve in v skladu z medicinsko etiko.

## VI. Prisilna hospitalizacija v psihiatričnih ustanovah

### *Izveček iz osmega splošnega poročila [CPT/Inf (98) 12]*

#### A. Uvod

25. Dolžnost CPT-ja je, da preučuje ravnanja z vsemi kategorijami oseb, ki jim je javna oblast odvzela prostost ali omejila svobodo gibanja. V to kategorijo so vključene tudi osebe, ki imajo težave z duševnim zdravjem. Zato Odbor pogosto obišče tudi različne vrste psihiatričnih ustanov.

Obiskane ustanove vključujejo psihiatrične bolnice, v katerih so ob prostovoljnih pacientih, nastanjene tudi osebe, ki so bile prisilno hospitalizirane zaradi psihiatričnega zdravljenja na podlagi civilnih postopkov. CPT obiskuje tudi ustanove oz. prostore (posebne bolnice, ločeni oddelki v civilnih bolnicah, itd.), kjer se nahajajo osebe, ki so bile sprejete v psihiatrično ustanovo v okviru kazenskega postopka. Pozornost CPT-ja so deležni tudi psihiatrični oddelki za zapornike, pri katerih se razvije duševna bolezen v času njihovega bivanja v zaporu, ne glede na to ali so locirani znotraj zapora ali v civilni psihiatrični ustanovi.

26. CPT je pri preučevanju problema zdravstvene službe v zaporih v svojem tretjem splošnem poročilu (glej CPT/Inf (91) 12), odstavki 30 – 70), postavil številne splošne kriterije, ki so vodili njegovo delo (dostop do zdravnika; enakost oskrbe; pacientova privolitev in zaupnost; preventivna zdravstvena nega; poklicna neodvisnost in strokovna usposobljenost). Ti kriteriji se uporabljajo tudi za prisilno hospitalizacijo v psihiatričnih ustanovah.

V naslednjih odstavkih so opisane nekatere specifične teme, s katerimi se CPT ukvarja pri obravnavanju oseb, ki so prisilno hospitalizirane.<sup>10</sup> Na ta način želi CPT nacionalnim oblastem vnaprej posredovati jasno sporočilo o svojih pogledih glede ravnanja s temi osebami. Odbor bo pozdravil vsak predlog ali komentar k temu delu splošnega poročila.

#### B. Preprečevanje slabega ravnanja

27. V skladu s svojimi pristojnostmi oz. nalogami mora biti prva prioriteta CPT-ja ob obisku psihiatrične ustanove ugotavljanje ali obstajajo kakršnikoli znaki namernega slabega ravnanja s pacienti. CPT redko naleti na tovrstne znake. CPT v večini psihiatričnih ustanov, ki so jih obiskale njihove delegacije, ugotavlja, da med prevladujočo večino osebja obstaja predanost negi pacienta. Ta situacija si zasluži še toliko večjo pohvalo, ker pogosto obstaja v luči pomanjkanja osebja in pomanjkljivih sredstev, ki jih ima to osebje na voljo.

Ne glede na to, pa CPT-jeva lastna opažanja in poročila, ki jih prejme iz drugih virov, nakazujejo, da se namerno slabo ravnanje s pacienti občasno še pojavlja. V nadaljevanju bodo naslovljena številna vprašanja, ki so neposredno povezana z preprečevanjem slabega ravnanja. (sredstva prisile; pritožbeni postopki; stiki z zunanjim svetom; zunanji nadzor). Tukaj lahko najprej omenimo vprašanje izbiranja in nadzorovanja osebja, ki je zaposleno v psihiatričnih ustanovah.

28. Delo z duševno bolnimi in duševno prizadetimi bo vedno težka naloga za vse kategorije osebja, ki to delo opravlja. V povezavi s tem je potrebno poudariti, da zdravstvenemu osebju v psihiatričnih ustanovah pri njegovem vsakdanjem delu pogosto pomaga različno pomožno osebje; v nekaterih ustanovah je velik del osebja zadolžen za opravljanje nalog, povezanih z zagotavljanjem varnosti. Informacije, ki jih ima na voljo CPT kažejo, da je za posamezne primere slabega ravnanja s pacienti odgovorno prav pomožno osebje in osebje zadolženo za varnost, ne pa zdravniki ali kvalificirano negovalno osebje.

Upoštevalo bi zahtevno naravo njihovega dela je ključnega pomena, da je pomožno osebje premišljeno izbrano in primerno izobrazeno ter usposobljeno pred začetkom opravljanja dolžnosti in da se zanj organizirajo tečajji tudi med opravljanjem dela. Med izvajanjem svojih nalog mora biti pomožno osebje skrbno nadzorovano in podrejeno kvalificiranemu osebju zdravstvene službe.

<sup>10</sup> Glede psihiatrične oskrbe zapornikov je potrebno opozoriti na odstavke od 41 do 44 tretjega Splošnega poročila Odbora.

29. CPT je ugotovil, da v nekaterih državah obstaja praksa, po kateri se določene paciente ali zapornike iz sosednjih zaporov uporablja kot pomožno osebje v psihiatričnih oddelkih. Glede takega pristopa, ki bi se tudi sicer moral uporabljati zgolj kot izhod v sili, ima Odbor resne pomisleke. Če so tovrstne zadolžitve neizogibne mora biti delovanje zgoraj navedenih oseb neprestano spremljano in nadzorovano s strani usposobljenega zdravstvenega osebja.

30. Prav tako je pomembno, da se uvedejo primerni postopki za zaščito določenih psihiatričnih bolnikov pred drugimi, ki bi jim lahko škodovali. To zahteva neprestano prisotnost ustreznega osebja (tudi ponoči in ob dela prostih dnevih). Za posebej ranljive skupine pacientov bi morala veljati posebna ureditev; duševno prizadeti in/ali mentalno moteni najstniki na primer ne bi smeli biti nastanjeni skupaj z odraslimi pacienti.

31. Primerno vodenje in nadzor vseh kategorij osebja lahko pomembno doprinese k preprečevanju slabega ravnanja. Vodstvo mora posredovati jasno sporočilo osebju, da fizično ali psihično slabo ravnanje s pacienti, ni sprejemljivo in da bodo taki primeri obravnavani z vso resnostjo. Uprava bi morala zagotoviti, da terapevtska vloga osebja, ne bi bila drugotnega pomena v primerjavi z varnostnimi vidiki v določeni ustanovi.

Temu cilju bi morala biti prav tako ustrezno prilagojena notranja pravila in praksa, ki lahko sicer ustvarijo vzdušje napetosti med osebjem in pacienti. Kaznovanje določenega člana osebja v primeru pobega pacienta, je eden izmed ukrepov, ki ima lahko negativen učinek na vzdušje v psihiatrični ustanovi.

### C. Pogoji bivanja in zdravljenja pacientov

32. CPT podrobno preučuje pogoje bivanja in zdravljenja pacientov. Neprimerne rešitve na teh področjih lahko hitro privedejo do situacij, ki bi lahko pomenile »nehumano ali ponižujoče ravnanje«. Cilj bi moral biti, da se zagotovijo materialni pogoji, ki omogočajo zdravljenje in splošno dobrobit pacientov, da se torej zagotovi pozitivno terapevtsko okolje. To je pomembno tako za paciente kot tudi za osebje, ki dela v psihiatričnih ustanovah. Zagotovljeno mora biti primerno zdravljenje in nega – tako psihično kot somatsko; ob upoštevanju načela enakosti oskrbe bi morali biti zdravljenje in nega, ki ju prejemajo prisilno hospitalizirane osebe v psihiatričnih ustanovah, primerljivi s tisto, ki jo prejemajo prostovoljni pacienti.

33. Kakovost bivanjskih pogojev in zdravljenja pacienta je do neke mere nujno odvisna tudi od razpoložljivih sredstev. CPT priznava, da lahko težke ekonomske razmere, pripeljejo do nujnih žrtev in odstopanja tudi v zdravstvenih ustanovah. V luči dejstev ugotovljenih med nekaterimi svojimi obiski, pa bi Odbor rad poudaril, da mora biti v ustanovah, v katerih država izvaja (prisilno) nego pacientov, vedno zadoščeno določenim osnovnim življenjskim potrebam. Mednje spadajo npr. primerna hrana, gretje, oblačila in v zdravstvenih ustanovah tudi primerna zdravila.

#### *bivanjski pogoji*

34. Ustvarjanje pozitivnega terapevtskega okolja zahteva v prvi vrsti zagotovitev zadostnega bivanjskega prostora za pacienta, primerno razsvetlavo, gretje in prezračevanje, vzdrževanje ustanove v zadovoljivem stanju in zagotavljanje bolnici primernih higienskih standardov.

Posebna pozornost bi morala biti posvečena opremljenosti in dekoraciji sob za paciente in rekreacijskih prostorov, z namenom vizualne stimulacije pacientov. Zelo zaželeno je, da so pacientom zagotovljene nočne mizice in garderobne omare, dovoljeno bi jim moralo biti tudi, da obdržijo določene osebne predmete (fotografije, knjige itd.). Prav tako je pomembno, da se pacientom zagotovi zaklenjen prostor, v katerem imajo lahko shranjene svoje osebne stvari; če tega ni, ima to lahko negativne posledice na pacientov občutek varnosti in avtonomije.

Toaletni prostori bi morali pacientom omogočati določeno stopnjo zasebnosti. S tega vidika bi morala biti posebna pozornost posvečena potrebam starejših in/ali prizadetih; stranišča, ki ne omogočajo uporabniku, da se usede, na primer niso primerna za tovrstne paciente. Podobno bi morala biti na voljo osnovna bolnišnična oprema za primerno negovanje (vključno z osebno higieno) pacientov, ki ne morejo iz postelje. Pomanjkanje tovrstne opreme lahko ustvari neprimerne in slabe bivanjske pogoje.

Prav tako je potrebno poudariti, da praksa obveznega oblačenja pacientov v pižame ali spalne halje, ki jo je Odbor opazil v nekaterih psihiatričnih ustanovah, ne doprinese h krepitvi osebne identitete in samozavesti pacienta; individualizacija oblačenja bi morala tvoriti del terapevtskega procesa.

35. Eden od pomembnih vidikov bivanjskih pogojev pacientov v psihiatričnih ustanovah, s katerim se ukvarja CPT, je tudi hrana. Ni dovolj, da je hrana primerna z vidika količine in kakovosti; pacientom mora biti tudi postrežena pod zadovoljivimi pogoji. Na voljo bi morala biti primerna oprema, ki bi zagotavljala, da je hrana primerno topla. Spodobna bi morala biti tudi ureditev načina prehranjevanja; v povezavi s tem je potrebno poudariti, da omogočanje pacientom, da osvojijo vsakodnevne veščine, kot je npr. prehranjevanje z ustreznimi pripomočki, medtem ko sedijo za mizo, predstavlja sestavni del programa za psiho-socialno rehabilitacijo pacientov. Prav tako ne bi smel biti spregledan dejavnik kot je način, na katerega se hrana streže (posoda, pribor ipd).

Tudi glede prehranjevanja je potrebno upoštevati posebne potrebe prizadetih oseb.

36. CPT želi izraziti svojo veliko podporo trendom, ki jih je opazil med obiski v nekaterih državah in ki gredo v smer zapiranja oddelkov z velikim številom pacientov v psihiatričnih ustanovah; tovrstni oddelki so skoraj nezdržljivi s pravili moderne psihiatrije. Zagotavljanje nastanitve, ki temelji na majhnih skupinah je ključen dejavnik pri zagotavljanju/ohranjanju pacientovega dostojanstva. Prav tako pa predstavlja ključen element psihološke in socialne rehabilitacije pacientov. Tovrstna ureditev tudi zagotavlja razvrstitev pacientov v primerne kategorije iz terapevtskih namenov.

CPT prav tako podpira pristop, ki je vedno bolj razširjen, da se pacientom na njihovo željo dovoli dostop do njihovih sob tudi čez dan, ne pa, da se jih obveže, da so zbrani skupaj z drugimi pacienti v skupnih prostorih.

## *zdravljenje*

37. Psihiatrično zdravljenje bi moralo temeljiti na individualiziranem pristopu, kar pomeni sestavo programa zdravljenja za vsakega pacienta posebej. Tak program bi moral vključevati širok spekter rehabilitacijskih in terapevtskih aktivnosti, vključno z možnostjo delovne terapije, skupinske terapije, individualne psihoterapije, umetnosti, igre, glasbe in športa. Pacienti bi morali imeti reden dostop do primerno opremljenih rekreacijskih prostorov in imeti možnost vsakodnevne zunanje vadbe; zaželeno je tudi možnost šolanja in primerne dela.

CPT žal prepogosto opaža, da so te osnovne komponente učinkovitega psiho-socialnega zdravljenja premalo razvite ali pa jih sploh ni ter da je zdravljenje pogosto omejeno zgolj na terapije z zdravili. Tovrsten položaj je lahko posledica pomanjkanja primerno kvalificiranega osebja in primernih prostorov, lahko pa tudi zaostale filozofije, ki temelji na prisilnem pridržanju pacientov.

38. Seveda zdravila pogosto tvorijo nujen del zdravljenja pacienta s psihičnimi motnjami. Obstajati bi morali postopki, ki bi zagotavljali, da so predpisana zdravila pacientu dejansko tudi preskrbljena, in da je zagotovljena redna preskrba ustanove s primernimi zdravili. Med svojimi obiski bo CPT pozoren tudi na morebitne znake zlorab zdravil.

39. Terapija z elektro-šoki (ECT) je priznana oblika zdravljenja psihiatričnih pacientov, ki trpijo za nekaterimi posebnimi motnjami. Potrebno je zagotoviti, da je ECT samo del širšega programa zdravljenja pacienta, njegova uporaba pa mora biti ustrezno regulirana.

CPT je še posebej zaskrbljen, kadar naleti na uporabo ECT-ja v neprilagojeni verziji, brez anestetikov in mišičnih relaksantov; tovrstni postopki v moderni psihiatrični praksi ne morejo biti več sprejemljivi. Tudi če pustimo ob strani možnosti zlomov in drugih stranskih posledic, je že sam proces ponižujoč tako za paciente kot tudi za osebje, ki ga izvaja. Zato bi se moral ECT vedno uporabljati le v moderni psihiatrični praksi prilagojeni obliki.

ECT lahko uporablja le osebje, ki je posebej izšolano in usposobljeno za izvajanje tega zdravljenja in to tako, da drugi pacienti postopka ne morejo videti (zaželeno je, da je na voljo posebej za ta namen določena in opremljena soba). Vsak primer uporaba ECT-ja bi moral biti podrobno zabeležen posebni evidenci. Samo na tak način bo lahko uprava ustanove morebitno nezaželeno in nepravilno prakso identificirala in se o njej pogovorila z osebjem.

40. Naslednja pomembna zahteva so redni pregledi pacientovega zdravstvenega stanja in morebitnih predpisanih zdravil. Ti pregledi omogočajo zdravnikom, da sprejemajo tehtne in premišljene odločitve o morebitnem odpustu pacienta iz ustanove ali o njegovi premestitvi v manj zaprte oddelke ustanove.

Za vsakega pacienta bi moral obstajati osebni in zaupen zdravstveni karton. Ta bi moral vsebovati diagnostične informacije (vključno z ugotovitvami morebitnih posebnih preiskav, ki jih je pacient opravil) kot tudi tekoče zaznamke o pacientovem duševnem in telesnem zdravju in njegovem zdravljenju. Pacient bi moral imeti možnost vpogleda v svoj karton, razen če to ni priporočljivo s terapevtskega vidika. Prav tako bi moral imeti pacient pravico zahtevati, da so informacije, ki jih karton vsebuje, dane na vpogled njegovi družini ali odvetniku. V primeru premestitve bi moral biti karton poslan zdravnikom v novo ustanovo; v primeru odpusta pa bi moral biti karton – s pacientovo privolitvijo – poslan njegovemu osebnemu zdravniku.

41. Temeljno načelo je, da imajo pacienti pravico da svobodno in ob poznavanju vseh dejstev pristanejo ali zavrnejo zdravljenje. Dejstvo prisilne hospitalizacije samo po sebi še ne bi smelo vključevati tudi prisilnega zdravljenja brez privolitve pacienta. To pomeni, da bi moral imeti vsak priseben pacient – prostovoljno ali prisilno hospitaliziran – možnost, da zavrne zdravljenje ali kakršnokoli medicinsko intervencijo. Vsako odstopanje od tega osnovnega načela bi moralo temeljiti na zakonu in biti omejeno na jasne in strogo določene izjemne okoliščine. Privolitev v zdravljenje se lahko šteje za svobodno, če je pacient popolno, točno in razumljivo obveščen o svojem stanju in predlaganem zdravljenju; npr. morebiten opis ECT-ja kot »spalne terapije« s strani osebja predstavlja tipičen primer nepopolnega in netočnega obveščanja o zdravljenju. Zato bi morali vsi pacienti redno prejemati ustrezne informacije o njihovem stanju in o zdravljenju, ki se zanje predlaga. Prav tako bi morali imeti pacienti med zdravljenjem dostop do vseh ostalih pomembnih informacij (ugotovitve itd.).

## D. Osebj

42. Osebj v psihiatričnih ustanovah bi moralo biti ustrezno po številu, delovnih kategorijah (psihiatri, splošni zdravniki, medicinski tehniki, psihologi, delovni terapevti in socialni delavci), izobrazbenosti, usposobljenosti in izkušenosti. Kadrovske pomanjkljivosti običajno povsem onemogočijo poskuse, da se pacientom ponudijo aktivnosti opisane v 37. odstavku; prav tako pa lahko kljub dobrim namenom in resničnim naporom osebja privedejo do dejansko nevarnih situacij za paciente.

43. Med svojimi obiski je bil CPT v nekaterih državah še posebej negativno presenečen nad majhnim številom (glede na celotno število negovalnega osebja v psihiatrični ustanovi) medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, kvalificiranih na področju psihiatrije. Podobno je bilo s pomanjkanjem osebja, ki je usposobljeno za izvajanje socialne terapije (še posebej delovnih terapevtov). Razvoj specializiranega šolanja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike na področju psihiatrije in večji poudarek na socialni terapiji bi pomembno vplival na dvig kakovosti oskrbe v teh ustanovah. Prav tako pa bi pripomogel k vzpostavitvi terapevtskega okolja, ki ne bi temeljilo zgolj na zdravljenju z zdravili in fizičnemu zdravljenju.

44. Številne ugotovitve glede osebja, še posebej pomožnega osebja, so predstavljene v prejšnjem poglavju (glej odstavke od 28 do 31). CPT posebno pozornost posveča odnosu zdravnikov in negovalnega osebja do pacientov. Odbor bo med svojimi obiski pozoren na znake resničnega interesa za vzpostavitev terapevtskih odnosov s pacienti. Prav tako bo preverjal ali so pacienti, ki bi jih lahko šteli za težavne, ali paciente brez rehabilitacijskega potenciala, morebiti zapostavljeni.

45. Kot v drugih zdravstvenih službah je tudi v psihiatričnih ustanovah pomembno, da se različne kategorije osebja, ki delajo v določenem oddelku redno srečujejo in tvorijo enotno ekipo pod vodstvom glavnega zdravnika. Na ta način je mogoča identifikacija problemov ter potrebna diskusija in dajanje navodil in usmeritev za njihovo reševanje. Pomanjkanje te možnosti je lahko vir frustracij in nezadovoljstva med člani osebja.

46. Zunanja stimulacija in podpora sta prav tako pomembna dejavnika, saj preprečujeta preveliko izolacijo osebja psihiatrične ustanove. V povezavi s tem je zelo zaželeno, da ima osebje možnost izobraževanja izven ustanove, prav tako pa tudi možnost premestitve na drugo delovno mesto za določen čas. V psihiatrični ustanovi bi bilo potrebno spodbujati tudi prisotnost in sodelovanje neodvisnih oseb (študenti, raziskovalci) ter zunanjih organov (glej odstavke 55).

## E. Fizična sredstva za umiritev pacientov

47. V vsaki psihiatrični ustanovi je fizična umiritev vznemirjenih in/ali nasilnih pacientov občasno potrebna. To področje še posebej zanima CPT, saj se v zvezi s tem lahko pojavijo zlorabe in slabo ravnanje.

Postopki fizične umiritve pacientov bi morala vnaprej jasno določeni. Pri tem bi bilo potrebno najprej postaviti pravilo, da morajo biti prvi koraki za umiritev vznemirjenega ali nasilnega pacienta, če je to le mogoče, ne-fizične narave (npr. navodila in ukazi). Prav tako bi moralo biti določeno, da je fizična umiritev pacienta, v primerih, ko je ta neizogibno potrebna, načeloma omejena na ročno obvladovanje pacienta.

Osebjem v psihiatričnih bolnišnicah bi moralo biti izšolano za nenasilno in ročno obvladovanje vznemirjenega ali nasilnega pacienta. Posedovanje teh sposobnosti bo omogočilo osebjem, da se na težko situacijo najprimerneje odzovejo in s tem občutno zmanjšajo nevarnost poškodb tako pacientov kot osebja samega.

48. Uporaba sredstev za fizično umiritev (vrvi, prisilni jopič itd.) je le redko upravičena in jo mora vedno izrecno odobriti zdravnik ali pa mora biti zdravnik o njeni uporabi nemudoma obveščen. Če je izjemoma uporaba teh sredstev potrebna, bi morala biti odstranjena takoj, ko je to mogoče. Nikoli pa tovrsten ukrep ne bi smel biti uporabljen (ali trajanje njegove uporabe podaljševano) kot kazen.

CPT je med svojimi obiski ob nekaterih priložnostih naletel na paciente, zoper katere so bila uporabljena prisilna sredstva za umiritev, ki so trajala več dni. Odbor mora poudariti, da tovrstno ravnanje ne more biti opravičljivo z nobenimi terapevtskimi ukrepi in po mnenju CPT-ja spada v kategorijo »slabega ravnanja«.

49. V tem delu je potrebno omeniti tudi osamitev (npr. zadrževanje pacienta samega v sobi) nasilnega in sicer neobvladljivega pacienta. Gre za postopek, ki ima v psihiatriji dolgo zgodovino.

V moderni psihiatrični praksi obstaja jasen trend, ki govori zoper osamitev pacientov. CPT z veseljem ugotavlja, da se ta trend odraža tudi v praksi mnogih držav. Če se v določenih ustanovah osamitev še uporablja, bi moralo biti njeno izvajanje vnaprej in jasno določeno. Posebej bi morali biti določeni: vrste primerov, v katerih se osamitev lahko uporabi; zasledovani cilji osamitve; njeno trajanje in potreba po rednem nadzoru; omogočanje ustreznih stikov pacienta z ljudmi; dolžnost osebja, da je v takih primerih posebej pozorno.

Osamitev nikoli ne bi smela biti uporabljena kot kazen.

50. Vsak primer fizične umiritve pacienta (ročno obvladovanje, uporaba sredstev za fizično umiritev, osamitev) bi moral biti zabeležen v posebej za te primere namenjeni evidenci (prav tako bi morala biti zaznamovan v pacientovem kartonu). Zaznamek bi moral vključevati čas, ko se je začelo in končalo izvajanje ukrepa, okoliščine primera, razloge za uporabo ukrepa, ime zdravnika, ki je ukrep odredil ali odobril in opis kakršnihkoli poškodb, ki jih je kot posledica ukrepa utrpel pacient ali osebje.

Tak postopek bo olajšal različne postopke v zvezi s temi ukrepi, nudil pa bo tudi pregled nad pogostostjo uporabe fizičnih sredstev prisile.

## F. Varovala pri prisilni namestitvi v psihiatrično ustanovo (prisilni hospitalizaciji)

51. Duševno bolni in duševno prizadeti potrebujejo zaradi svoje ranljivosti veliko pozornosti, katere namen je preprečiti morebitne storitve ali opustitve, ki bi bile v nasprotju z dobrobitjo pacienta. Zato morajo prisilno namestitve v psihiatrične ustanove (prisilno hospitalizacijo) vedno spremljati določena varovala in jamstva za pacienta. Eno od najpomembnejših varoval – svobodna privolitev v zdravljenje in seznanitev z vsemi relevantnimi informacijami o njem – smo že izpostavili (glej odstavek 41).

### *prva odločitev o prisilni hospitalizaciji*

52. Postopek, v katerem se odloča o prisilni hospitalizaciji, bi moral pacientu nuditi jamstvo neodvisnosti in nepristranskosti ter objektivnega medicinskega mnenja.

Glede prisilne hospitalizacije civilne narave mora odločitev o prisilni hospitalizaciji sprejeti sodna oblast ob upoštevanju mnenj psihiatrične stroke (ali pa mora biti taka odločitev v kratkem roku naknadno potrjena s strani sodišča). Kljub temu CPT ugotavlja, da stalna vključenost sodne oblasti v začetno odločitev o prisilni hospitalizaciji, ni predvidena v vseh državah. Priporočilo odbora ministrov NR (83) 2 o pravni zaščiti oseb, ki trpijo za duševnimi motnjami in so prisilno hospitalizirani, dovoljuje oba pristopa (pri tem pa navaja posebna jamstva za primer, da odločitev o hospitalizaciji sprejema ne-sodni organ). Parlamentarna skupščina je kljub temu s Priporočilom 1235 (1994) o psihiatriji in človekovih pravicah, v katerem zahteva, da odločitev o prisilni hospitalizaciji sprejema sodnik, ponovno odprla razpravo o tem vprašanju.

V vsakem primeru mora biti osebi, ki je prisilno hospitalizirana v psihiatrični ustanovi omogočena vsaj pravica, da sproži postopek, v katerem bo sodišče čim hitreje odločilo o zakonitosti njene prisilne hospitalizacije.

*jamstva med prisilno hospitalizacijo*

53. Vsakemu pacientu kot tudi njegovi družini bi morala biti ob sprejemu v ustanovo izročena predstavitvena brošura, v kateri bi bil opisan red, ki velja v ustanovi, in pacientove pravice. Pacienti, ki niso sposobni razumeti brošure, bi morali prejeti potrebno pomoč.

Tako kot v drugih primerih odvzema prostosti, predstavlja tudi v psihiatričnih ustanovah temeljno jamstvo zoper slabo ravnanje učinkovit pritožbeni postopek. Obstajati bi moral poseben postopek, ki bi omogočal pacientom vložitev uradnih pritožb na vnaprej določen organ; prav tako bi moralo biti pacientu omogočeno zaupno komuniciranje z ustreznimi organi in organizacijami zunaj ustanove.

54. Vzdrževanje stikov z zunanjim svetom je nujno, ne zgolj zaradi preprečevanja slabega ravnanja, ampak tudi s terapevtskega vidika.

Pacientom bi moralo biti omogočeno, da pošiljajo in prejemajo korespondenco, da imajo dostop do telefona in da sprejemajo obiske svoje družine in prijateljev. Prav tako bi jim moral biti zagotovljen zaupen dostop do odvetnika.

55. CPT ugotavlja, da je prav tako zelo pomembno, da psihiatrične ustanove redno obiskuje neodvisno zunanje telo (npr. sodnik ali nadzorni odbor), ki je odgovorno za izvajanje nadzora nad ravnanjem s pacienti in njihovo nego. Tovrstno telo bi moralo biti pooblaščen, da se s pacienti zaupno pogovarja, da neposredno sprejema morebitne pritožbe, ki bi jih pacienti lahko imeli in da daje potrebna priporočila.

*odpust*

56. Prisilna hospitalizacija mora prenehati takoj, ko z vidika pacientovega duševnega stanja ni več potrebna. Zato bi bilo potrebno redno preverjati obstoj razlogov za prisilno hospitalizacijo.

Če je prisilna hospitalizacija odrejena za določeno obdobje in obnovljiva glede na psihiatrične ugotovitve, bo ponovno preverjanje pogojev zanjo sledilo že iz samih razlogov za njeno odreditev. Prisilna hospitalizacija je lahko odrejena za nedoločen čas, in sicer v primerih, ko so osebe premeščene v psihiatrično ustanovo po kazenskem postopku in se štejejo za nevarne. Če je obdobje prisilne hospitalizacije nedoločeno, bi moralo obstajati sistematično in redno preverjanje potrebe po njenem nadaljevanju.

Pacient sam bi moral imeti možnost, da v razumnih intervalih zahteva, da potrebo po prisilni hospitalizaciji preveri sodna oblast.

57. Čeprav morda prisilna hospitalizacija ni več potrebna, lahko pacient še vedno potrebuje zdravljenje in/ali varno okolje v širši skupnosti. V povezavi s tem je CPT ugotovil, da v velikem številu držav pacienti, pri katerih zdravstveno stanje ne zahteva več prisilne hospitalizacije, kljub temu ostajajo v tovrstnih ustanovah zaradi pomanjkanja primerne nege/namestitve v širši skupnosti. Ureditev, po kateri je osebam odvzeta prostost zaradi pomanjkanja primernih zunanjih kapacitet, je izredno vprašljiva.

## G. Zaključek

58. Organizacijska struktura zdravstvenih služb za ljudi z duševnimi motnjami se razlikuje od države do države. Vsekakor je v pristojnosti vsake posamezne države, kako se loteva tega problema. Kljub temu pa želi CPT opozoriti na prizadevanja številnih držav, da bi zmanjšale število postelj v velikih psihiatričnih ustanovah in namesto tega razvile manjše psihiatrične enote odprtega tipa. Odbor tak razvoj pozdravlja in meni, da je pravilen, pod pogojem, da tovrstne enote zagotavljajo zdravstveno nego zadovoljive kakovosti.

Dejstvo, da velike psihiatrične ustanove predstavljajo precejšnje tveganje za nastanek sindroma »institucionalizacije« tako za paciente kot tudi za osebje, še posebej, če so postavljene na izoliranih lokacijah, je sedaj splošno sprejeto. Posledica je lahko tudi negativen učinek na pacientovo zdravljenje. Negovalni programi, ki vključujejo vse oblike psihiatričnega zdravljenja, se mnogo lažje izvajajo v manjših enotah, ki so postavljene blizu večjih urbanih središč.

## VII. Mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost

### *Izvelek iz devetega splošnega poročila [CPT/Inf (99) 12]*

#### Uvod

20. V nekaterih prejšnjih splošnih poročilih je CPT postavil kriterije, ki vodijo njegovo delo med obiski različnih prostorov, v katerih se nahajajo osebe, ki jim je odvzeta prostost, vključno s policijskimi postajami, zapori, centri za tujce, ki jim je omejeno gibanje, in psihiatričnimi ustanovami.

Odbor uporablja omenjene kriterije v primernem obsegu tudi za obravnavanje mladoletnikov (osebe pod 18. letom starosti), ki jim je odvzeta prostost. Ne glede na razloge, zaradi katerih jim je odvzeta prostost, so mladoletniki nedvomno bolj ranljiva populacija kot odrasle osebe. Zato je potrebna posebna skrb za ustrezno zaščito njihove fizične in psihične dobrobiti. Da bi poudaril pomen, ki ga daje preprečevanju slabega ravnanja z mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost, je CPT odločil to poglavje svojega devetega splošnega poročila posvetiti nekaterim specifičnim problemom, s katerimi se srečuje na tem področju.

V naslednjih odstavkih je Odbor, še preden se je dotaknil pogojev, ki bi morali vladati v ustanovah za pridržanje mladoletnikov, identificiral številna jamstva zoper slabo ravnanje, za katere meni, da bi morala biti dana vsem mladoletnikom, ki jim je odvzeta prostost. Na ta način želi Odbor nacionalnim oblastem vnaprej posredovati jasno sporočilo o svojih pogledih glede primerne ravnanja s temi osebami. Kot v prejšnjih letih, bo **Odbor pozdravil vsak predlog ali komentar k temu delu splošnega poročila.**

21. Na začetku želi Odbor poudariti, naj standardi, ki jih razvija na tem področju služijo zgolj za dopolnilo tistim, ki so že bili uveljavljeni v mnogih drugih mednarodnih instrumentih, vključno s Konvencijo ZN o pravicah otroka iz leta 1989, Minimalnimi standardi ZN za mladoletniško kazensko sodstvo iz leta 1985 (Pekinška pravila), Pravila ZN za zaščito mladoletnikov, ki jim je odvzeta prostost iz l. 1990 in Navodila ZN za preprečevanje mladoletniške delinkvence (Riyadh navodila).

Odbor bi rad izrazil tudi svoje odobravanje enega temeljnih načel, ki izhaja iz zgoraj omenjenih instrumentov, to je, da sme biti odvzem prostosti mladoletnikom uporabljen zgolj kot zadnje sredstvo in še to za najkrajši možni čas (glej 37.b. člen Konvencije o pravicah otroka in 13. in 19. pravilo Pekinških pravil).

#### Varovala pred slabim ravnanjem z mladoletniki

22. Glede na svoje pristojnosti je prva prioriteta CPT-ja pri obisku prostorov, v katerih se nahajajo mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost, da preveri ali so mladoletniki izpostavljeni namernemu slabemu ravnanju. Ugotovitve Odbora kažejo, da je tovrstno ravnanje v večini ustanov, ki jih je Odbor do danes obiskal, relativno redek pojav.

23. Kot pri odraslih, se tudi pri mladoletnikih kaže, da obstaja večje tveganje namernega slabega ravnanja v policijskih prostorih, kot pa v ostalih prostorih, kjer se nahajajo osebe, ki jim je odvzeta prostost. Ob več priložnostih so CPT-jeve delegacije celo zbrale verodostojne dokaze, da se med osebami, ki jih policija muči ali z njimi slabo ravna, najpogosteje pojavljajo prav mladoletniki.

S tem v zvezi je CPT že poudaril, da je v obdobju takoj po odvzemu prostosti, tveganje, da bo prišlo do mučenja ali slabega ravnanja, največje. Zato je ključno, da imajo vse osebe, ki jim je odvzeta prostost (vključno z mladoletniki), od trenutka prijete dalje pravico da o tem obvestijo svoje sorodnike ali drugo tretjo osebo, pravico do odvetnika in pravico do zdravnika.

Ob teh jamstvih pa določeni sistemi priznavajo, da nesporna ranljivost mladoletnikov zahteva še dodatne ukrepe. Mednje spada tudi formalna obveznost policistov, da opravijo obveščanje primerne osebe o odvzemu prostosti mladoletniku (ne glede na to ali mladoletnik to zahteva). Prav tako je ponekod določeno, da policisti brez prisotnosti primerne osebe in/ali odvetnika nimajo pravice zaslišati mladoletnika. CPT tak pristop pozdravlja.

24. V številnih ustanovah, je delegacija CPT-ja med obiskom izvedela, da ni neobičajno, da so mladoletniki, ki se niso primerno obnašali, od osebja dobili »vzgojno klofuto«. Odbor meni, da morajo biti vse oblike fizičnega »kaznovanja« zaradi potrebe po preprečevanju slabega ravnanja formalno prepovedane, izogibati pa se jim je potrebno tudi v praksi. Probleme z mladoletniki, ki se neprimerno obnašajo, bi morali reševati v skladu s predpisanimi disciplinskimi postopki.

25. Izkušnje Odbora tudi kažejo, da so primeri slabega ravnanja pogosto bolj rezultat opustitve dolžnosti primerne zaščite mladoletnika pred zlorabo, kot pa namerno povzročanje trpljenja. Pomemben element vsake strategije za preprečevanje tovrstnih zlorab je spoštovanje načela, da morajo biti mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost, nastanjeni ločeno od odraslih oseb.

Primeri nespoštovanja tega načela, ki jih je CPT opazil, so npr.: odrasle moške zapornike se namešča v celice za moške mladoletnike, pogosto z namenom, da bodo prvi vzdrževali red v teh celicah; mladoletnice se namešča skupaj z odraslimi zapornicami; mladoletni psihiatrični pacienti delijo namestitev s kronično bolnimi odraslimi pacienti.

Odbor priznava, da so možne izjemne situacije (otroci in starši, ki jim je kot tujcem omejeno gibanje), v katerih je v najboljšem interesu mladoletnika, da ni ločen od določenih odraslih oseb. Namestitev mladoletnikov in odraslih oseb, ki z mladoletnikom niso v sorodu, v skupne prostore, s sabo neizogibno prinese možnost dominacije in izkoriščanja.

26. Zaposlovanje osebja obeh spolov je dodatno jamstvo zoper slabo ravnanje v prostorih, kjer se nahajajo osebe, ki jim je odvzeta prostost, še posebej, kadar gre za mladoletnike. Prisotnost tako moškega kot ženskega osebja ima lahko ugoden učinek na zaporno okolje ter doprinese k ustvarjanju določene stopnje normalnosti v tovrstnih prostorih.

Zaposlovanje osebja obeh spolov prav tako omogoča primerno razporeditev osebja pri izvajanju spolno občutljivih nalog kot so npr. osebne preiskave. S tem v zvezi želi CPT poudariti, da lahko osebo, ki ji je odvzeta prostost, ne glede na njeno starost, preišče samo oseba, ki je istega spola. Vsaka osebna preiskava, ki zahteva od osebe, da se sleče, bi morala biti izvedena tako, da je osebe nasprotnega spola ne morejo opazovati. Omenjena načela se a fortiori uporabljajo tudi za mladoletnike.

27. V velikem številu ustanov, so delegacije CPT-ja med svojimi obiski opazile, da osebje, ki prihaja v neposreden stik z mladoletniki, stalno in na vidnem mestu nosi gumijevke. Tovrstna praksa ne prispeva k ustvarjanju pozitivnih odnosov med osebjem in varovanci. Zaželeno je, da osebje sploh ne bi nosilo palic. Če se to kljub temu šteje za nujno, CPT priporoča, da se jih nosi tako, da niso vidne.

## Centri za mladoletnike, ki jim je odvzeta prostost

### 1. Uvod

28. Po mnenju CPT-ja bi morali biti vsi mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost kot obtožencem ali obsojencem za kazniva dejanja, nastanjeni v centrih, ki so posebej zasnovani za osebe njihove starosti. Taki centri bi morali imeti ustrezno prilagojene hišne rede, zaposleno osebje pa bi moralo biti izšolano in usposobljeno za delo z mladimi.

Skrb za mladoletnike, ki jim je odvzeta prostost, zahteva poseben napor, usmerjen v zmanjšanje tveganja dolgotrajnejše socialne ne-prilagoditve. Za ustrezno odzivanje na individualne potrebe mladoletnikov znotraj varnega izobraževalnega in socio-terapevtskega okolja je potreben multi-disciplinaren pristop ob sodelovanju širokega kroga profesionalcev (vključno z učitelji, trenerji in psihologi).

### 2. Materialni pogoji

29. Dobro zasnovan center lahko zagotovi posamezniku prilagojene in pozitivne pogoje mladim ljudem, ki jim je odvzeta prostost. Tak center bi moral biti primerne velikosti, dobro osvetljen in prezračen, spalnice in dnevni prostori bi morali biti ustrezno opremljeni, prijetnega ambienta in bi morali nuditi primeren vizualni stimulans mladoletnikom. Mladoletnikom bi morali dovoliti, da obdržijo razumno količino osebnih predmetov, razen če temu nasprotujejo utemeljeni varnostni razlogi.

30. CPT želi dodati, da je v določenih ustanovah opazil tendenco ignoriranja potreb osebne higiene ženskih varovank, vključno z mladoletnicami. Za to populacijo je neposreden dostop do toaletnih in umivalnih prostorov, vključno z zagotavljanjem pripomočkov za osebno higieno, kot so npr. higienski vložki, posebnega pomena. Če te osnovne potrebščine niso zagotovljene, lahko to samo po sebi pomeni ponižujoče ravnanje.

### 3. Organizirane in vodene aktivnosti

31. Pomanjkanje koristnih aktivnosti je škodljivo za vsakega zapornika, kar posebej velja za mladoletnike. Ti imajo namreč posebne potrebe po fizični aktivnosti in intelektualni stimulaciji. Mladoletnikom, ki jim je odvzeta prostost, bi moral biti ponujen celovit program šolanja, športa, usposabljanja za poklic, rekreacije in drugih koristnih dejavnosti. Telesna vzgoja bi morala tvoriti pomemben del tega programa.

Še posebej je pomembno, da imajo ženske in mlada dekleta, ki jim je odvzeta prostost, enak dostop do teh aktivnosti kot njihovi moški kolegi. Prepogosto je CPT med svojimi obiski naletel na primere, ko so bile mladoletnicam na voljo le aktivnosti, ki so bile stereotipno določene kot primerne zanje (npr. šivanje in ročno delo), medtem ko so bile moškim mladoletnikom ponujene drugačne aktivnosti. V zvezi s tem želi CPT izraziti svoje odobravanje načel postavljenih v pravilu št. 26/4 Pekinških pravil, kjer je navedeno, da mora biti vloženo veliko truda, da mladoletnice, ki jim je odvzeta prostost, »v nobenem primeru ne prejemaajo manj pozornosti, zaščite, pomoči, zdravljenja in usposabljanja kot prestopniki moškega spola. Zagotovljeno jim mora biti enako in pošteno obravnavanje.«

32. Pravila (hišni red) v številnih centrih za mladoletne prestopnike, ki jih je obiskal Odbor, so vključevala različne splošne sheme, ki so mladoletnikom v zameno za njihovo določeno zaželeno vedenje omogočali pridobitev dodatnih privilegijev.

CPT ni poklican za to, da bi izražal lastno mnenje o družbeno-izobraževalni vrednosti takih shem. Vendar pa je CPT posebej pozoren na to, kako se vsebina organizacije in vodenja takih shem odraža v praksi; kako mladoletniki napredujejo (ali nazadujejo) v okviru tovrstnih shem in ali pri tem obstajajo primerna jamstva proti arbitrarnemu odločanju osebja.

#### 4. *Zaposleno osebje*

33. Skrb in varovanje mladoletnikov, ki jim je odvzeta prostost, je posebej zahtevna naloga. Osebje, ki naj bi jo izpolnjevalo, mora biti skrbno izbrano na podlagi osebne zrelosti in sposobnosti, da se soočijo z izzivi, ki jo prinaša delo s to starostno skupino in varovanje njene dobrobiti. Osebje bi moralo biti predano delu z mladimi in biti sposobno voditi in motivirati mladoletnike, ki so jim zaupani. Celotno osebje, vključno s pazniki, bi se moralo strokovno usposablјati tako ob prvem nastopu dela kot redno pozneje. Pri opravljanju svojih nalog bi morali upoštevati ustrezno zunanjo podporo in nadzor.

Upravljanje tovrstnih centrov bi moralo biti zaupano ljudem z razvitimi voditeljskimi sposobnostmi, ki se znajo učinkovito odzovati na kompleksne in včasih nasprotujoče zahteve, pred katere jih postavljajo tako mladoletniki kot osebje.

#### 5. *Stiki z zunanjim svetom*

34. CPT posveča poseben pomen vzdrževanju dobrih stikov z zunanjim svetom vseh oseb, ki jim je odvzeta prostost. Spodbujanje stikov z zunanjim svetom bi moralo biti vodilno načelo; vsaka omejitev je lahko pogojena izključno z utemeljenimi varnostnimi razlogi ali omejenimi sredstvi.

Aktivno spodbujanje tovrstnih stikov je še posebej koristno pri mladoletnikih, ki jim je odvzeta prostost, med katerimi je veliko takih z vedenjskimi problemi, povezanimi s čustveno zanemarjenostjo ali pomanjkanjem družbenih veščin.

CPT želi prav tako poudariti, da stikov mladoletnika z zunanjim svetom ne bi smeli nikoli omejevati ali onemogočati kot posledico disciplinskih ukrepov.

#### 6. *Disciplina*

35. Disciplinske sankcije za varovance, ki se ne obnašajo primerno, se praktično brez izjem uporabljajo povsod, kjer se nahajajo mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost.

V zvezi s tem je CPT posebej zaskrbljen nad namestitvijo mladoletnikov v pogojih, ki so podobni samici. Gre namreč za ukrep, ki lahko ogrozi mladoletnikovo psihično in/ali duševno integriteto. Odbor meni, da mora biti uporaba tovrstnega ukrepu stroga izjema. Mladoletniki smejo biti nastanjeni ločeno od drugih samo najkrajše možno obdobje, v vsakem primeru pa jim mora biti zagotovljen primeren stik z drugimi ljudmi, dostop do literature in vsakodnevno vsaj ena ura zunanje aktivnosti oz. vadbe.

Vsi disciplinski postopki, ki se uporabljajo zoper mladoletnike, bi morali vsebovati formalna jamstva in biti primerno evidentirani. Mladoletnikom bi moralo biti omogočeno, da se izjavijo o prekršku, ki se jim očita. Prav tako bi morala obstajati možnost, da se zoper morebitne sankcije pritožijo na višji organ. Vse podrobnosti o disciplinskih sankcijah bi morale biti zabeležene; v vsaki ustanovi, kjer bivajo mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost, bi morala v ta namen obstajati posebna evidenca.

## 7. *Pritožbe in inšpekcijski postopki*

36. Med temeljna jamstva proti slabemu ravnanju v ustanovah z mladoletniki spadajo učinkoviti pritožbeni in inšpekcijski postopki.

Mladoletniki bi morali imeti možnost pritožbe, tako znotraj kot tudi zunaj administrativnega sistema ustanove, v kateri se nahajajo. Prav tako bi jim moral biti omogočen zaupen dostop do ustreznega pritožbenega organa.

CPT priznava poseben pomen rednim obiskom ustanov z mladoletniki s strani neodvisnega organa (npr. odbor ali sodnik) s pooblastili za sprejemanje pritožb in če je potrebno tudi za ukrepanje na njihovi osnovi ter pooblastila za nadzorstveni pregled prostorov in opreme.

## 8. *Zdravstvena vprašanja*

37. Pri obravnavanju vprašanj povezanih z zdravstveno oskrbo v zaporih, je CPT v svojem tretjem splošnem poročilu (glej CPT/Inf (93) 12, odstavki 30 – 77) identificiral številne splošne kriterije, ki so vodilo njegovemu delu (dostop do zdravnika; enakost oskrbe; pacientova privolitev in zaupnost; preventivna zdravstvena oskrba; strokovna neodvisnost in strokovna usposobljenost). Ti kriteriji so enako uporabljivi v centrih za mladoletnike, ki jim je odvzeta prostost.

38. Seveda posveča CPT posebno pozornost specifičnim zdravstvenim potrebam mladoletnikov, ki jim je odvzeta prostost.

Še posebej je pomembno, da tvori zdravstvena oskrba, ki je na voljo mladoletnikom, sestavni del multidisciplinarnega (medicinskega-psihološkega-socialnega) programa oskrbe. To pomeni, da bi morala obstajati tesna koordinacija med delom, ki ga opravlja zdravstveno osebje v ustanovi (zdravniki, medicinske sestre, psihologi itd.) in delom, ki ga opravlja osebje drugih poklicev (vključno s socialnimi delavci in učitelji) in ki ima redni stik z varovanci. Cilj bi moral biti, da zdravstvena oskrba mladoletnikov, ki jim je odvzeta prostost, tvori del celovite mreže podpore in terapije.

Zaželeno je tudi, da je vsebina programa zdravstvene oskrbe v centru formalno zapisana; ta dokument bi moral biti dostopen vsem članom osebja, ki utegnejo v njem sodelovati.

39. Z mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost, bi moral biti v najkrajšem možnem času po sprejemu v center opravljen podroben razgovor; fizično bi jih moral pregledati zdravnik. Razen v izrednih okoliščinah naj bi se razgovor/zdravstveni pregled opravil na dan njihovega sprejema v ustanovo. Mogoče je tudi, da prvo srečanje novo prispelega mladoletnika v zdravstveni službi opravi usposobljena medicinska sestra oz. medicinski tehnik, ki nato poroča zdravniku.

Če je tovrsten pregled dobro opravljen, bi moral omogočati, da zdravstvena služba v ustanovi identificira mlade ljudi s potencialnimi zdravstvenimi problemi (npr. zasvojenost z drogami, nagnjenost k samomoru). Zgodnja identifikacija teh problemov omogoča sprejemanje učinkovitih preventivnih ukrepov znotraj okvira medicinsko-psihološko-sociološkega programa oskrbe v ustanovi.

40. Vsem mladoletnikom, ki jim je odvzeta prostost, mora biti ob vsakem času omogočen zaupen dostop do zdravnika, ne glede na morebitne specifične omejitve, ki jim je mladoletnik trenutno podvržen (vključno z disciplinsko osamitvijo). Prav tako bi moral biti zagotovljen ustrezen dostop do širokega kroga specialistične zdravstvene oskrbe, vključno z zobozdravnikom.

41. Naloga zdravstvene oskrbe v vseh prostorih, kjer bivajo osebe, ki jim je odvzeta prostost, ne bi smela biti omejena na zdravljenje bolnih pacientov; zaupana bi jim morala biti tudi odgovornost za socialno in preventivno medicino. V zvezi s tem želi CPT poudariti, da sta prehrana varovancev in izvajanje zdravstvene vzgoje dva vidika, ki jima v zvezi z mladoletniki namenja še posebno pozornost.

Zdravstveno osebje bi moralo igrati aktivno vlogo pri nadziranju kakovosti hrane, ki jo uživajo varovanci. To je še posebej pomembno pri mladoletnikih, ki še rastejo. Posledice neprimerne prehrane so v primerih mladoletnikov hitreje vidne in resnejše kot v primerih oseb, ki so že dosegle popolno fizično zrelost.

Dejstvo, da so mladoletniki, ki jim je odvzeta prostost, nagnjeni k tveganemu vedenju; še posebej to velja za mamila (vključno z alkoholom) in spolnost, je splošno priznано. Zato je eden pomembnih elementov preventivnih programov zdravstvene oskrbe tudi izvajanje ustreznih prilagojenih zdravstvenih vzgoj. Takšen program bi moral vključevati informiranje o tveganjih povezanih z zlorabo drog in o tveganjih v zvezi s prenosljivimi boleznimi.

## VIII. Ženske, ki jim je odvzeta prostost

### *Izvleček iz desetega splošnega poročila [CPT/Inf (2000) 13]*

#### Uvod

21. V nekaterih prejšnjih splošnih poročilih je CPT postavil kriterije, ki vodijo njegovo delo med obiski različnih prostorov, v katerih se nahajajo osebe, ki jim je odvzeta prostost, vključno s policijskimi postajami, zaporji, centri za tujce, ki jim je omejeno gibanje, psihiatričnimi ustanovami in centri za mladoletnike, ki jim je odvzeta prostost.

Seveda uporablja Odbor omenjene kriterije za vse osebe, ki jim je odvzeta prostost, tako za ženske kot za moške. Osebe ženskega spola predstavljajo v vseh državah članicah Sveta Evrope relativno majhen delež oseb, ki jim je odvzeta prostost. Zato pomeni ločeno obravnavanje žensk, ki jim je odvzeta prostost, velik strošek za državo. Posledica tega pa je, da so ženske pogosto nastanjene na majhnem številu lokacij (v določenih primerih daleč od njihovih domov in od morebitnih otrok), v poslopjih, ki so bila v osnovi zasnovana za moške varovance (in jih z njimi lahko tudi delijo). Ob upoštevanju teh okoliščin, je potrebna posebna skrb, da je ženskam, ki jim je odvzeta prostost, zagotovljena varna in spodobna zaporna okolje.

Da bi poudaril pomen, ki ga daje preprečevanju slabega ravnanja z ženskami, ki jim je odvzeta prostost, CPT posveča to poglavje desetega splošnega poročila obravnavanju nekaterih posebnih problemov, s katerimi se ukvarja na tem področju. Odbor upa, da bo na ta način državnim oblastem posredoval jasno sporočilo o svojih pogledih glede ravnanja z osebami ženskega spola, ki jim je odvzeta prostost. Kot v prejšnjih letih, **bo Odbor pozdravil vsak predlog ali komentar k temu delu splošnega poročila.**

22. Na začetku je potrebno poudariti, da se opozorila CPT-ja glede vprašanj identificiranih v tem poglavju, nanašajo na vse oblike odvzema prostosti, ne glede na naravo in kraj njihovega izvajanja. Po izkušnjah CPT-ja je tveganje, da bo poseženo v fizično in/ali psihično integriteto ženske, ki ji je odvzeta prostost, lahko celo večje v času neposredno po prijemu kot v zaporu. Zato je potrebno zagotoviti, da se kriteriji, ki jih bomo navedli v nadaljevanju, upoštevajo tudi med to fazo odvzema prostosti.

Odbor želi poudariti, da so vsi standardi, ki jih razvija na tem področju komplementarni standardom, ki jih določajo drugi mednarodni dokumenti, vključno z Evropsko konvencijo o človekovih pravicah, Konvencijo ZN o pravicah otrok, Konvencijo ZN o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk in Zbirko načel ZN o zaščiti vseh oseb v pridržanju, priporu ali zaporu.

#### Zaposlovanje osebja obeh spolov

23. Kot je CPT že poudaril v svojem devetem splošnem poročilu, predstavlja zaposlovanje osebja obeh spolov pomembno jamstvo proti slabemu ravnanju v prostorih, kjer se nahajajo osebe, ki jim je odvzeta prostost. Prisotnost ženskega in moškega osebja pozitivno učinkuje na bivalno okolje, doprinese pa tudi k vzdrževanju določene stopnje normalnosti v zaporniških prostorih.

Zaposlovanje osebja obeh spolov omogoča tudi primerno razdelitev dela pri spolno občutljivih nalogah, kot so npr. osebne preiskave. S tem v zvezi želi CPT ponovno poudariti, da lahko osebo, ki ji je odvzeta prostost, preišče samo oseba istega spola in da bi morala biti vsaka osebna preiskava, ki zahteva od osebe, da se sleče, opravljena izven vidnega polja oseb nasprotnega spola.

### Ločena namestitve žensk, ki jim je odvzeta prostost

24. Med dolžnosti, ki jih ima država do oseb, ki jim je odvzeta prostost, spada tudi njena dolžnost, da se te osebe zaščiti pred drugimi, ki jim želijo oz. lahko povzročijo zlo. CPT občasno naleti tudi na obtožbe žensk, ki trdijo, da so jih zlorabile druge ženske. Ne glede na to, pa se CPT pogosteje srečuje z obtožbami o slabem ravnanju z ženskami, ki jim je odvzeta prostost, s strani moških (konkretno govorimo o spolnem nadlegovanju, vključno z verbalnim zmerjanjem s spolnim prizvokom). Najbolj pogosto se to dogaja tam, kjer država ni omogočila ločene namestitve žensk, ki jim je odvzeta prostost, in kjer zaposleno osebje ni prevladujoče ženskega spola.

Kot pravilo, bi morale biti ženske, ki jim je odvzeta prostost, nastanjene v prostorih, ki so fizično ločeni od prostorov z osebami moškega spola, pa čeprav ti bivajo v isti ustanovi. Nekatere države uvajajo možnost, da so pari (v primerih, da je obema odvzeta prostost) nastanjeni skupaj in/ali omogočajo določeno stopnjo spolno mešanih stikov v zaporih. Če vsi zaporniki, ki sodelujejo v tovrstni ureditvi, nanjo pristanejo in so skrbno izbrani ter zadostno nadzorovani, CPT tovrstno napredno ureditev namestitve zapornikov pozdravlja.

### Enakost pri dostopu do aktivnosti

25. Ženske, ki jim je odvzeta prostost, bi morale imeti enak dostop do različnih aktivnosti (npr. delo, usposabljanje, šolanje, šport itd.) kot njihovi moški kolegi. Kot je Odbor omenil v svojem zadnjem splošnem poročilu, so delegacije CPT-ja prepogosto naletele na ženske varovanke, ki so jim bile omogočene zgolj aktivnosti, ki se štejejo ženskam primerne (npr. šivanje in ročno delo), medtem ko so imeli moški na voljo vrsto drugih aktivnosti.

Po mnenju CPT-ja lahko takšen diskriminatoren pristop služi ponovnemu vzpostavljanju zastarelih stereotipov o socialni vlogi ženske. Tovrstno onemogočanje enakega dostopa žensk do organiziranih aktivnosti v zaporu, bi lahko glede na konkretne okoliščine posameznega primera opredelili tudi kot ponižujoče ravnanje.

### Pred-porodna in po-porodna nega

26. CPT poudarja, da se je potrebno dodatno potruditi, da se ugoti posebnim dietnim potrebam noseče ženske. Noseča ženska bi morala imeti na voljo visoko proteinsko dieto, bogato s svežim sadjem in zelenjavo.

27. Prav tako je potrebno zagotoviti, da se otroci ne rojevajo v zaporih. Običajna praksa v državah članicah Sveta Evrope je, da se ob ustreznem trenutku nosečo žensko zapornico premesti v zunanjo bolnišnico.

Kljub temu pa CPT občasno naleti na primere nosečnic, ki so med ginekološkimi pregledi in/ali porodom tako ali drugače privezane na posteljo ali druge dele pohištva. Tovrsten pristop je povsem nesprejemljiv in bi ga brez dvoma lahko opredelili kot nehumano in ponižujoče ravnanje. Za zagotovitev ustrezne varnosti je mogoče in tudi nujno poiskati druga sredstva.

28. Veliko zaprtih žensk je primarnih skrbnic za otroke ali druge osebe, na katere dobrobit lahko njihovo bivanje v zaporu negativno vpliva.

S tem v zvezi je še posebej problematično vprašanje kako dolgo – če sploh – naj dojenčki in majhni otroci ostanejo s svojimi materami v zaporu. Na to vprašanje je težko odgovoriti, saj je po eni strani očitno, da zapor ni primerno okolje za dojenčke in majhne otroke, po drugi strani pa je prisilna ločitev matere in otrok zelo nezaželena.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Glej tudi Priporočilo št. 1469 (2000), ki ga je sprejela Parlamentarna skupščina Sveta Evrope in se ukvarja z vprašanjem mater in otrok v zaporih.

29. Poglavitno načelo, ki bi ga morali upoštevati v takih primerih, je po mnenju CPT-ja zagotavljanje dobrobiti otroka. To še posebej pomeni, da bi morala biti vsaka pred- in po-porodna nega zagotovljena v prostorih, kjer se nahajajo osebe, ki jim je odvzeta prostost, enakovredna tisti, ki se zagotavlja v širši skupnosti. Kadar dojenčki in majhni otroci bivajo v prostorih, kjer se nahajajo osebe, ki jim je odvzeta prostost, bi morali njihovo zdravljenje nadzirati specialisti za socialno delo in otrokov razvoj. Slediti bi morali cilju zagotavljanja otroku prijaznega okolja, brez vidnih »zaporniških« znakov, kot so uniforme in »zvoki ključavnic«.

Potrebno je storiti vse, da se zagotovi normalen razvoj gibalnih in intelektualnih sposobnosti dojenčka, ki se nahaja v zaporu. Obstajati bi morali primerni prostori za igro in gibanje znotraj ustanove in vsakič, ko je to le mogoče, možnost zapustiti zapor in izkusiti normalno življenje zunaj njegovih zidov.

Dodatno zagotovilo, da se breme vzgoje otroka porazdeli med vse člane družine, je tudi spodbujanje, da varstvo otroka deloma prevzamejo člani družine izven ustanove (na primer, otrokov oče). Kadar to ni mogoče, bi bilo potrebno razmisliti o možnosti vključitve otroka v vrtec ali podobne ustanove. Tovrstna ureditev lahko omogoča ženskam, da delajo in se udeležujejo v drugih aktivnostih znotraj zapora v večjem obsegu, kot bi bilo to sicer mogoče.

## Higiena in zdravstvena vprašanja

30. Odbor želi nadalje opozoriti na vrsto vprašanj povezanih s higienskimi in zdravstvenimi potrebami žensk, ki jim je odvzeta prostost. Ta se v veliki meri pomembno razlikujejo od moških potreb.

31. Posebne **higienske** potrebe žensk bi morali reševati na primeren način. Posebnega pomena je stalen dostop do toaletnih in umivalnih prostorov, možnost, da se v času menstruacije preoblačijo, ko je to potrebno in zagotavljanje higienskih pripomočkov vključno s higienskimi vložki in tamponi.

Že samo dejstvo, da omenjene osnovne osebne potrebščine ženskim zapornicam niso zagotovljene, lahko pomeni ponižujoče ravnanje.

32. Prav tako je bistvenega pomena, da je **zdravstvena oskrba** oseb, ki jim je odvzeta prostost, enakovredna tisti, ki jo prejmejo pacienti v širši skupnosti.

Za izpolnitev standarda enake oskrbe glede žensk, ki jim je odvzeta prostost, je potrebno, da zdravstveno oskrbo izvajajo zdravniki in medicinske sestre oz. zdravstveni tehniki, ki so za to posebej usposobljeni, vključno z ginekologijo.

Preventivni zdravstveni ukrepi, posebnega pomena za ženske, kot so npr. pregled za odkrivanje raka na dojkah in jajčnikih, morajo biti ženskam, ki jim je odvzeta prostost, na voljo v enakem obsegu kot na splošno velja za ženske v širši skupnosti.

Enakost oskrbe zahteva tudi enako pravico zaprte ženske do spoštovanja njene telesne integritete, kot jo imajo ženske v širši skupnosti. Kjer so t.i »jutro po« tabletki in/ali druge oblike prekinitve nosečnosti v poznejših fazah nosečnosti na voljo svobodnim ženskam, bi morale biti pod istimi pogoji na voljo tudi ženskam, ki jim je odvzeta prostost.

33. Kot pravilo je potrebno zapornikom, ki so pričeli z določenim zdravljenjem preden so bili zaprti, omogočiti nadaljevanje tega zdravljenja tudi potem, ko se jih zapre. S tem v zvezi bi morale biti v prostorih, kjer bivajo osebe, ki jim je odvzeta prostost, zagotovljene zadostne zaloge specialističnih zdravil, ki jih potrebujejo ženske.

Potrebno je opomniti, da se kontracepcijske tablete lahko predpisuje tudi iz drugih zdravstvenih razlogov in ne samo za preprečevanje nosečnosti (npr. za zmanjševanje bolečin med menstruacijo). Zgolj dejstvo, da naj bi bivanje ženske v zaporu samo po sebi zmanjševalo možnost zanositve, še ni zadosten razlog, da se zaprtim ženskam onemogoči dostop do tovrstnih zdravil.

