

Esta Sušić*

STRATEGIJA ORGANIZACIJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZATVORENIKA

Zdravstvena služba unutar zatvorskog sustava trebala bi biti organizirana sukladno organizaciji zdravstvenih usluga u društvenoj zajednici odnosno državi, a zdravstvena politika u zatvorima trebala bi biti sastavni dio nacionalne zdravstvene politike i kompatibilna s njome.

Predočena strategija rađena je na temelju pozitivnih zakonskih propisa koji Ministarstvo pravosuđa, Upravu za zatvorski sustav, definiraju nadležnima i odgovornima za organizaciju zdravstvene zaštite zatvorenika, a Ministarstvo zdravstva za kontrolu nad pružanjem zdravstvenih usluga sukladno pravilima medicinske struke.

Osnovni i prvi preduvjet za realizaciju zacrtanih strateških ciljeva u okviru predložene strategije jest argumentirano prezentiranje aktualnih problema vezanih uz organizaciju zdravstvene zaštite zatvorenika nadležnim državnim tijelima. Na taj bi se način osigurala potrebna financijska sredstva za proširenje kapaciteta i humanizaciju smještaja zdravih, a poglavito bolesnih zatvorenika, nabavu opreme, poboljšanje statusa zdravstvenih djelatnika i uvjeta rada općenito, čime bismo se približili viziji ovog rada kojoj, između ostalih, teži svaka civilizirana država: zatvorenike zaštititi u njihovoj tjelesnoj i duševnoj bolesti na način da sve potrebne dijagnostičke, terapijske, rehabilitacijske usluge te one liječnika specijalista koje su raspoložive u društvenoj zajednici budu na raspolaganju i zatvorenicima u istoj mjeri bez diskriminacije zbog njihova zakonskog položaja.

1. UVOD

Potreba za donošenjem strategije organizacije zdravstvene zaštite zatvorenika u Republici Hrvatskoj proizlazi iz težnje koja se temelji na načelima zaštite ljudskih prava koja proizlaze iz Ustava Republike Hrvatske (1.), zakonodavstva (2.-6.), konvencija UN-a (7.-10.), propisa EU i naputaka Vijeća Europe (11.-15.) te nacionalnih strategija, programa i smjernica vezanih uz

* Esta Sušić, dr. med., psihijatrica, stalna sudska vještakinja za psihijatriju, voditeljica Odsjeka forenzične psihijatrije u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu

liječenje ovisnika, osoba s duševnim smetnjama, oboljelih od HIV/AIDS-a, virusnih hepatitisa (16.-19.) i dr., da svaka osoba, pa samim time i ona lišena slobode, ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja. Iako postoji jasan institucionalni i zakonodavni okvir za rješavanje tog pitanja, on u Hrvatskoj nije u potpunosti primijenjen.

Osim temeljnog ljudskog prava svake osobe da “uživa najbolje stanje tjelesnog i duševnog zdravlja koje može postići”, zatvorenici imaju dodatna prava koja proizlaze iz njihova statusa osoba lišenih slobode. Država preuzima na sebe odgovornost da se brine o njihovom zdravlju i uvjetima pod kojima su zatvoreni, kao i za rješavanje nastalih problema proizašlih zbog tih uvjeta. Naime, uvjeti zatvaranja po svojoj prirodi mogu imati štetan učinak na tjelesno i duševno zdravlje pojedinca, pa je zatvorski sustav dužan osigurati svakom zatvoreniku ne samo liječničku skrb već i uvjete koji će promicati dobro psihofizičko stanje i zatvorenika i osoblja koje radi u zatvoru.

Zatvorenici se vrlo često regrutiraju iz najrizičnijih društvenih kategorija: siromašnih, ovisnika o alkoholu i drogama, duševno bolesnih osoba i onih zaraženih prenosivim bolestima, tuberkulozom, hepatitisom i AIDS-om, osoba lošeg socio-ekonomskog statusa, starijih te onih s kroničnim neliječnim somatskim oboljenjima jer na slobodi ne ostvaruju pravo na adekvatnu zdravstvenu zaštitu zbog nezaposlenosti i sl. Zbog toga je morbiditet u penalnim uvjetima raznovrstan i težak i iziskuje poseban tretman te dobro organiziranu zdravstvenu službu. Uprava za zatvorski sustav ima odgovornost prema zatvorenicima, osoblju i posjetiteljima te bi trebala osigurati takve uvjete da nitko od njih ne bude izložen riziku od zaraze.

Vlada RH susreće se s velikim problemima kako bi osigurala zdravstvenu zaštitu visokog standarda na razini države za sve građane. Situaciju dodatno otežava aktualna gospodarska kriza, ali i u takvim okolnostima ostaju obveze države prema osobama koje je lišila slobode te one imaju pravo na najbolju moguću i besplatnu zdravstvenu zaštitu.

Aktualno u Republici Hrvatskoj zdravstvenu zaštitu zatvorenika pruža zdravstveno osoblje, državni službenici Uprave za zatvorski sustav, koja snosi i sve troškove liječenja zatvorenika bez obzira na njihov pravni status, osim u slučajevima kad zatvorenik ima po nekoj osnovi važeće zdravstveno osiguranje (2.). Nadzor nad pružanjem zdravstvene zaštite provodi Ministarstvo zdravstva. Zdravstvene usluge organizirane su sukladno organizaciji zdravstvenih usluga u javnom zdravstvu pa tako zdravstvena služba unutar zatvora i kaznonica pruža usluge na razini primarne zdravstvene zaštite, a u slučajevima kad zdravstveni problemi nadilaze mogućnost liječenja u ambulantsnim uvjetima te je indicirano bolničko liječenje, zatvorenici se transportiraju u najbližu bolnicu javnog zdravstva po mjestu osnivanja zatvorske ustanove ili najčešće u Zatvorsku bolnicu u Zagrebu koja je jedina zatvorska institucija unutar države koja zdravstvenu zaštitu pruža po načelima sekun-

darne zdravstvene zaštite. Zdravstvena politika u zatvorima nije sastavni dio nacionalne zdravstvene politike, ali nastoji biti kompatibilna s njom tako da se zatvorenicima pokušava osigurati pristup zdravstvenim uslugama koje su raspoložive unutar države, bez diskriminacije zbog njihova statusa.

Najveći problem u realizaciji u osnovi dobro zamišljene zdravstvene zaštite proizlazi iz činjenice da svaka zatvorska ustanova nije u mogućnosti formirati minimalno jedan liječnički tim (liječnik opće medicine i medicinska sestra) radi pružanja zdravstvene zaštite zatvorenicima, prvenstveno zbog neatraktivnosti, a s druge strane težine samog radnog mjesta unutar sustava državne službe. Naime, realno postoji problem nedostatka liječnika na tržištu rada unutar države, tako da težina liječničkog posla unutar zatvorskog sustava, zbog patologije klijenata, loših uvjeta rada, nižih plaća od onih u javnom zdravstvu unatoč dodatku na plaću 25% na uvjete rada, apsolutno demotivirajuće djeluju na mlade liječnike i njihovu zainteresiranost za javne natječaje prijma u državnu službu. S liječnicima specijalistima, poglavito psihijatrima, koji su najtraženiji i najpotrebniji s obzirom na psihopatologiju i učestalost psihičkih poremećaja u zatvorskim uvjetima, još je veći problem. Posljedica tog problema jest ograničavanje jednog od temeljnih prava svake osobe, pa tako i zatvorenika, prava na zdravlje, što predstavlja diskriminaciju osobe s obzirom na pravni status.

2. KLJUČNI PROBLEM

Polazeći od Ustavom i zakonom zajamčenih prava svakog pojedinca, pa time i zatvorenika, na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, ovim će se radom prikazati mjere i aktivnosti koje bi Uprava za zatvorski sustav trebala poduzeti kako bi razina i kvaliteta zdravstvenih usluga za zatvorenike bila kompatibilna onoj koju osigurava javno zdravstvo svim građanima naše države. Provedena analiza aktualnog stanja sustava zdravstvene zaštite zatvorenika pokazuje da su razina i dostupnost zdravstvenih usluga niži od onih koje uživa slobodni građanin Republike Hrvatske, i to prvenstveno zbog nedostatka zdravstvenih djelatnika, liječnika opće medicine, liječnika specijalista, poglavito psihijatara, kao i srednjeg medicinskog kadra te adekvatnih zatvorskih zdravstvenih ustanova, odnosno odjela unutar kaznionica i zatvora za smještaj i liječenje oboljelih zatvorenika.

Uz prenapučenost u zatvorima i kaznionicama koja rezultira ekstremno lošim životnim standardom svakog zatvorenika, osobito onih smještenih u zatvorenim uvjetima (popunjenost 144%), neadekvatna i insuficijentna zdravstvena skrb detektirana je kao jedan od najvećih problema s kojim se suočava Uprava za zatvorski sustav i koji je kao takav prepoznat od samih davatelja i primatelja zdravstvenih usluga te različitih nadzornih tijela (pučki pravobranitelj, suci izvršenja, CPT, Sud za ljudska prava u Strasbourgu i dr.).

Predložene aktivnosti usmjerene su na rješavanje dvaju ključnih problema koji su doveli do diskriminacije zatvorenika zbog neadekvatne zdravstvene skrbi: osiguranja dostatnog broja zdravstvenih djelatnika svih potrebnih profila te adaptacije i izgradnje dodatnih kapaciteta za smještaj i liječenje bolesnih zatvorenika.

3. IZBOR I OPIS TEORIJE I METODE

Strateško planiranje način je razmišljanja i obuhvaća niz planiranih promjena koje instituciju/organizaciju dovode u stanje različito od aktualnog, na zadovoljstvo dionika (20.).

3.1. Obuhvat odabira teorije

Teorijsko polazište za planiranje strategije utemeljeno je na životnom ciklusu politika, koji je primjenjiv u izradi takvih dokumenata. Sam životni ciklus razlikuje nekoliko faza: faza identifikacije i prikupljanja te analiza svih relevantnih podataka, pri čemu se utvrđuje njezin aktualni status, relativna pozicija u odnosu prema drugim politikama, mogući scenarij u budućnosti i pregled institucionalnih kapaciteta za upravljanje procesom, zatim faza formulacije problema i određivanje ciljeva i aktivnosti u svrhu osiguranja preduvjeta za provedbu i ostvarenje strategije, potom slijedi faza određivanja izvora financiranja, odgovornosti i upravljačke strukture te u konačnici uspostavljanje sustava praćenja i vrednovanja. Za potrebe ovog rada nisu se mogle obraditi sve faze, ali dokument može poslužiti kao polazište za izradu budućeg strateškog dokumenta na višoj razini. Sukladno životnom ciklusu u radu je obrađena faza identifikacije i analiza stanja sustava zdravstvene zaštite zatvorenika na temelju kojeg je za strukturiranje strateškog razmišljanja korišten alat strateškog planiranja SWOT analiza. SWOT analiza jedan je od instrumenata koji može poslužiti u kreiranju strategije. To je kvalitativna analitička metoda koja kroz četiri čimbenika nastoji prikazati snage, slabosti, prilike i prijetnje određene pojave ili situacije. Međutim, treba uzeti u obzir da iako se rezultati u SWOT tablici temelje na prethodnoj analizi, procjena elemenata SWOT-a ima i subjektivna obilježja.

Svaka institucija mora voditi računa o unutrašnjem i vanjskom okruženju. U tom se kontekstu ova analiza može razumjeti kao prikaz unutrašnjih snaga i slabosti organizacije i vanjskih prilika i prijetnji s kojima se ta ista organizacija suočava. U kontekstu vremena, snage i slabosti predstavljaju sadašnjost temeljenu na prošlosti, dok prilike i prijetnje predstavljaju budućnost temeljenu na prošlosti i sadašnjosti.

Nakon identifikacije obrađena je faza formulacije u kojoj se definirala vizija te strateški ciljevi i aktivnosti provedba kojih dovodi do realizacije vizije.

3.2. Strategija utemeljena na uključivanju relevantnih interesnih skupina

Stvarni problemi s kojima se ljudi susreću u svom svakodnevnom životu i radu i njihova temeljita obrada determiniraju uspješnost strategije. U procesu izrade strategije taj važni preduvjet može se osigurati intenzivnim i strukturiranim konzultacijama s relevantnim partnerima na svim razinama, zbog čega je potrebno osnovati nekoliko radnih skupina, u središtu kojih bi bilo središnje koordinacijsko tijelo, koje bi uključivalo predstavnike Središnjeg ureda i predstavnike liječnika zatvorskog sustava, dok bi u ostalim radnim skupinama bili predstavnici zdravstvene službe zatvorskog sustava i partneri civilnog društva (centri za prevenciju ovisnosti, HZZJZ, Ministarstvo zdravstva, civilne udruge). Također, kvaliteti strategije pridonijeli bi i predstavnici znanstvene zajednice radeći u okviru radnih skupina za specifična pitanja i zdravstvenu problematiku (liječenje ovisnosti, hepatitisa, prevenciju suicida, *ex ante* evaluaciju i dr.). Tako vođena i utemeljena strategija rezultat je njihovih zajedničkih potreba i njihova doprinosa.

S obzirom na međusektorski karakter, takva strategija razvoja zdravstvene zaštite zatvorenika osiguravala bi važan doprinos nacionalnim programima i akcijskim planovima na području zdravstvene zaštite građana RH. Upravo takva vrsta dugoročne koordinacije i povezivanje što se predlažu ovom strategijom koncipirani su s ciljem postizanja ujednačenog postupanja i pružanja zdravstvene zaštite na nacionalnoj razini.

4. ANALIZA STANJA SUSTAVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZATVORENIKA

Smisao i svrha ovog dokumenta jest, između ostalog, dati prikaz zatečenog stanja zdravstvene zaštite i stanja zdravlja zatvorske populacije, stanja kadrova, opreme i prostora te detekcija faktora koji determiniraju zdravlje i limitiraju pružanje adekvatne zdravstvene zaštite. To su objektivno utvrđene zdravstvene potrebe, subjektivno uvjetovani zdravstveni zahtjevi zatvorenika za zdravstvenom zaštitom, ponuda zdravstvenih ustanova odnosno zdravstvenih timova koji pružaju tu zaštitu te mogućnosti da se tim zahtjevima udovolji.

4.1. Ustrojstvo u Upravi za zatvorski sustav

Uprava za zatvorski sustav ustrojena je Zakonom o izvršavanju kazne zatvora kao jedinstvena upravna organizacija u sastavu Ministarstva pravosuđa.

Nadležnosti i djelokrug Uprave za zatvorski sustav između ostalog obuhvaća izvršavanje kazni zatvora i maloljetničkog zatvora, mjera pritvora, uvjetnih osuda sa zaštitnim nadzorom i rada za opće dobro na slobodi te odgojnih mjera upućivanja u odgojni zavod.

Ustrojstvene jedinice Uprave za zatvorski sustav čini četrnaest zatvora, sedam kaznionica i Centar za izobrazbu. U ustrojstvenom smislu, Zatvorska bolnica u Zagrebu kaznionica je zatvorenog tipa u kojoj se provodi liječenje zatvorenika i izvršava sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja kad je izrečena uz kaznu zatvora.

Prema stupnju sigurnosti i slobodi kretanja zatvorenika, kaznionice u Glini, Lepoglavi i Zatvorska bolnica u Zagrebu kaznionice su zatvorenog tipa, Kaznionica u Lipovici - Popovači i Kaznionica u Turopolju su poluotvorene, a Kaznionica u Valturi je otvorenog tipa. Kaznionica u Požegi - Odjel za žene i Odjel maloljetničkog zatvora kaznionice su zatvorenog tipa, a Odjel za muškarce je poluotvorenog tipa.

Odgojni zavodi u Požegi i Turopolju posebna su tijela državne uprave pod neposrednim nadzorom Ministarstva pravosuđa u kojima se izvršava odgojna mjera koja se izriče maloljetnim počiniteljima kaznenih djela.

U kaznionicama i zatvorima, ovisno o veličini i o sadržaju poslova kaznionice odnosno zatvora, mogu se ustrojiti odjeli: osiguranja, tretmana, upravnih poslova, zdravstvene zaštite zatvorenika, rada i strukovne izobrazbe te financijsko-knjigovodstvenih poslova.

Poslovi zdravstvene zaštite u nadležnosti su istoimenih odjela koji su ustrojeni u zatvorima i kaznionicama te Zatvorske bolnice u kojoj su u Odjelu zdravstvene zaštite ustrojeni odsjeci: Kirurgije, Interne medicine, Plućno-zaraznih bolesti, Neurologije i psihijatrije te Forenzične psihijatrije.

4.2. Pregled stanja rada zdravstvene službe unutar zatvorskog sustava te stanja zdravlja zatvorenika

Na temelju izvješća o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2007., koje je Ministarstvu pravosuđa dostavio Središnji ured Uprave za zatvorski sustav, razvidno je da je tijekom 2007. u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske boravilo ukupno 17.710 zatvorenika koji su imali različiti formalnopravni status: zatvorenici (6.488 ili 36,6%) – osobe na izdržavanju kazne zatvora izrečene u kaznenom postupku, pritvorenici – osobe na izvršavanju mjere pritvora, zadržanici – osobe kojima je na temelju članka 101. Zakona o

kaznenom postupku određeno zadržavanje, kažnjenci – osobe na izdržavanju kazne zatvora izrečene u prekršajnom postupku, osobe kojima je novčana kazna zamijenjena kaznom zatvora (supletorno kažnjeni) i odgajanici – osobe na izvršavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod.

Tijekom godine, 84 zatvorenika bila su na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora, a na kraju godine u zatvorima su bila 123 zatvorenika starije životne dobi (stariji od 59 godina života).

U zatvorskom sustavu nalazile su se 822 žene različitog formalnopravnog statusa, što predstavlja 4,6% ukupne zatvorske populacije u izvještajnoj godini. Zatvorenice su u prosjeku bile nešto starije od zatvorenika jer je preko polovine žena na izdržavanju kazne zatvora bilo starije od 39 godina (53,4%) dok je u isto vrijeme samo 40,6% muških zatvorenika starijih od 39 godina. Samo je 18 zatvorenica (15,5%) bilo u dobi između 49 i 59 godina.

U Odjelu za dijagnostiku i programiranje primljeno je 1.679 zatvorenika, od kojih 1.601 muškarac (nešto više od 95%) i 78 žena (4,7%).

Gotovo svaki četvrti dijagnosticirani zatvorenik u Odjelu za dijagnostiku i programiranje (23,2%, odnosno 390 zatvorenika) imao je izrečenu sigurnosnu mjeru:

- obvezno liječenje od ovisnosti o opojnim drogama - 185 zatvorenika,
- obvezno liječenje od ovisnosti o alkoholu - 100 zatvorenika,
- obvezno psihijatrijsko liječenje - 81 zatvorenik,
- protjerivanja stranca - 24 zatvorenika.

Od ukupno 136.309 liječničkih pregleda zatvorenika obavljenih tijekom 2007. godine, najveći dio odnosi se na preglede liječnika opće medicine (75%). Više od polovine zdravstvenih pregleda koristili su zatvorenici (52%), a nešto više od trećine (37%) pritvorenici te svaki deseti (10,5%) prekršajno ili supletorno kažnjeni zatvorenik.

Iz zatvora i kaznionica zatvorenici su upućivani na različite specijalističke preglede u ustanove javnog zdravstva tako da su obavljena 11.554 specijalistička zdravstvena pregleda zatvorenika, od čega se više od četvrtine pregleda odnosi na stomatološke usluge (27%), a potom slijede specijalističke usluge vezane uz laboratorijske i druge dijagnostičke pretrage (15,9%).

U promatranom razdoblju dijagnosticirano je ukupno 66.480 oboljenja zatvorenika. Svaki drugi zatvorenik (50,9%) boluje od nekog psihijatrijskog poremećaja (prave duševne bolesti i stanja, reakcije na stres i poremećaj prilagodbe, anksiozno-depresivni poremećaji, PTSP), 10,1% zatvorenika od respiratornih bolesti, 7,6% od bolesti krvožilnog i probavnog sustava.

Samoubojstvo je počinilo 5 zatvorenika, registrirano je 17 pokušaja samoubojstva, a samoozljudio se 131 zatvorenik. Zatvorsku hranu odbijalo je 256 zatvorenika (štrajk glađu).

Tijekom 2007. godine bilo je 1.056 novih zatvorenika ovisnika o psihoaktivnim drogama koji su bili upućeni na izvršavanje kazne zatvora, međutim,

svakodnevno unutar zatvorskog sustava boravi više od 40% zatvorenika ovisnika o psihoaktivnim sredstvima. Od toga 38,6% zatvorenika uz kaznu zatvora ima izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. U promatranom razdoblju bilo je 617 zatvorenika svih kategorija kojima je ambulantno propisivan metadon kao zamjenska terapija za heroinsku ovisnost, što je 23% manje nego u 2006. godini. Taj se podatak vjerojatno može pripisati uvođenju drugog opijatskog agonista na tržištu – subutexa koji se počeo propisivati i u zatvorskom sustavu.

4.3. Analiza sustava zdravstvene zaštite

Na temelju godišnjeg izvješća sveukupan broj zdravstvenih djelatnika u 2007. iznosio je 107, od kojeg broja su 62 zdravstvena djelatnika službenici zaposleni u kaznionicama i zatvorima (13 liječnika, 3 stomatologa, 42 medicinske sestre/tehničara, 1 ing. med. radiologije, 2 farmaceutska tehničara, 1 zubni tehničar), a 9 liječnika opće medicine, 5 liječnika specijalista psihijatarata i 3 liječnika stomatologa zatvorski sustav upošljava na temelju ugovora o djelu. Svi oni svakodnevno su pružali zdravstvenu zaštitu za više od 4.000 zatvorenika.

Od sveukupnog broja zdravstvenih djelatnika po godišnjem izvješću, ostala 52 službenici su Zatvorske bolnice, 10 liječnika specijalista (4 psihijatarata, 2 internista, 1 pulmolog, 1 kirurg, 1 anesteziolog, 1 radiolog), 5 liječnika opće medicine na specijalizaciji, 28 medicinskih sestara/tehničara, 2 dipl. ing. medicinske biokemije, 3 laboranta, 1 ing. med. radiologije i 1 farmaceut koji su tijekom 2007. zbrinuli oko 1.000 hospitaliziranih zatvorenika. Prosječno dnevno stanje bolesnika na odsjecima u bolnici bilo je približno 100 psihijatrijskih bolesnika, a ostalih 50-ak u relativno jednakim omjerima bili su internistički, kirurški i pulmološko-zarazni.

Ilustracije radi, psihijatri Zatvorske bolnice su osim 527 bolesnika koji su tijekom 2007. hospitalizirani na psihijatrijskim odsjecima, u Kaznionici u Lepoglavi obavili 1.319 psihijatrijskih pregleda, u Kaznionici u Glini 514, u Odgojnom zavodu u Turopolju 211 i u Zatvoru u Rijeci 76. Ambulantno su psihijatrijski pregledali 763 zatvorenika, koji su dovedeni zbog psihičkih smetnji u Zatvorsku bolnicu iz drugih zatvora i kaznionica, te obavili 183 konzilijarna specijalistička pregleda zatvorenika koji su liječeni na drugim odsjecima u bolnici. Također, vodili su 581 malu suportivnu psihoterapijsku grupu.

Iz navedenog je razvidno da je broj zdravstvenih djelatnika apsolutno nedostatan, poglavito ako se uzme u obzir da naša najveća Kaznionica u Lepoglavi nema stalno zaposlenog nijednog liječnika opće medicine, već poslove liječničke skrbi obavlja umirovljeni liječnik. Samo jedanaest ustanova (kaz-

nionica u Glini, Požegi, Turopolju i Valturi te zatvori u Puli, Rijeci, Šibeniku, Splitu, Osijeku i Zagrebu i Odgojni zavod u Turopolju) ima stalno zaposlenog liječnika opće medicine, dok ostale ustanove sklapaju s liječnicima ugovore o djelu tako da usluge liječnika imaju na dispoziciji nekoliko sati nekoliko puta tjedno.

Nije bolja situacija ni sa srednjim medicinskim kadrom. Stoga sve ustanove ne mogu organizirati rad ni u dvije smjene, a 24-satno medicinsko dežurstvo uspjele se organizirati samo u Kaznionici u Lepoglavi. Zbog toga npr. podjelu terapije i trijažu bolesnih zatvorenika u poslijepodnevnim, večernjim i noćnim satima obavljaju službenici pravosudne policije protivno zdravstvenim propisima opisanim u čl.124. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Razlozi takvom lošem stanju zdravstvenog kadra, poglavito nedostatku liječnika unutar zatvorskog sustava, jesu iznimno teški uvjeti rada, teška patologija kojom se bave, demotivirajuća sredina i konačno, a i najvažnije, apsolutan nerazmjer između težine, odgovornosti, stručnosti i važnosti posla kojim se bave i obavljaju ga za zatvorski sustav te financijske naknade (plaće) koju dobivaju za taj posao, koja je, i uz dodatak 25% na plaću zbog posebno teških uvjeta rada, niža od dohotka liječnika zaposlenih u javnom zdravstvu.

Međutim, unatoč lošem statusu, liječnici zatvorskog sustava prepoznali su važnost posla kojim se bave ne samo za zatvorski sustav nego i za društvo u cjelini, pa je tako na njihovu inicijativu u Zatvorskoj bolnici, u veljači 2007., osnovano Savjetovalište za virusne hepatitisu u zatvorskom sustavu s ciljem prevencije, dijagnostike, edukacije i liječenja zatvorenika oboljelih od virusnih hepatitisa. Naime, ideja vodilja je bila detektirati nositelje i oboljele od virusnih hepatitisa i ostale rizične osobe za koje postoji opravdana bojazan da će svojim neprimjerenim ponašanjem prenositi viruse hepatitisa na druge, provesti edukaciju, cijepljenje, dijagnostiku i liječenje kako bi po izlasku iz zatvora bili potencijalno manje opasni ili posve neopasni za okolinu u smislu širenja te iznimno opasne zarazne bolesti. Zatvorski sustav idealna je prilika da se rizične skupine za virusne hepatitisu (ovisnici, duševno bolesni, nezaposleni, siromašni i dr.) kojima na slobodi uglavnom nije dostupan sustav javnog zdravstva (nemaju zdravstveno osiguranje, ne apstiniraju, mijenjaju boravište i dr.) uključe u preventivne programe i liječenje, budući da su u zatvoru u kontroliranoj sredini i dostupni liječnicima za terapiju. Ukupno je testirano 3.460 zatvorenika, oko 22% bili su pozitivni na hepatitis B i C, dok su svega 2 zatvorenika (0,14%) bila HIV pozitivna. U rujnu 2007. godine 40 zatvorenika oboljelih od hepatitisa C uključeno je u predterapijsku dijagnostiku i liječenje pegiliranim interferonom.

Službenici Zatvorske bolnice (psihijatar, dipl. defektolog i VSS pravosudni policajac) od 2004. su nositelji edukacije službenika zatvorskog sustava o prevenciji suicida. Da bi prevencija bila učinkovitija i sveobuhvatna, potrebno je izraditi strategiju u kojoj bi se definirale aktivnosti vezane uz detekciju i

tretman osoba rizičnih za suicid. Na taj bi se način sustavno nadzirala i pratila svaka osoba lišena slobode od trenutka dolaska u zatvor pa do izlaska na slobodu te bi se na individualnoj razini poduzimale mjere vezane uz prevenciju suicidalnog ponašanja.

Unutar 14 zatvora i 6 kaznionica određeni su prostori za ambulante, tj. liječničke ordinacije, koje arhitektonski i uređenjem uglavnom ne zadovoljavaju minimalne zakonske propise za obavljanje poslova primarne zdravstvene zaštite po načelima kojih je koncipirana organizacija zdravstvenih usluga u tim ustanovama, zbog čega nije moguće osigurati osnovne preduvjete kvalitetnog liječenja i terapijskog odnosa liječnik – bolesnik (povjerljivost i obavljanje pregleda bez nazočnosti trećih osoba, poglavito službenika osiguranja). Zatorska bolnica zbog prenapučenosti je (popunjenost 140%) određene prostorije prenamijenila za smještaj bolesnika, ali i tako ne zadovoljava kriterije propisane za zdravstvenu ustanovu u kojoj se obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osigurava boravak i prehrana bolesnika.

Inventar u ambulantama i liječničkim ordinacijama je dotrajavao i improviziran, medicinska oprema je zastarjela i nedostatna, informatizacija i umreženost ne postoji, nedostaje računala.

Lijekovi i medicinski potrošni materijal nabavlja se i ordinira sukladno modernim smjernicama za liječenje određenih bolesti i stanja, iako ima pokušaja intervencija uprava da pritiscima na liječnike reduciraju troškove za zdravstvenu zaštitu.

Edukacija službenika i uključivanje zatvorenika u programe prevencije, ranog otkrivanja i liječenja zaraznih bolesti (HIV, virusni hepatitis), prevencije suicida, ovisnosti o opojnim drogama i dr. ne provodi se sustavno i učinkovito zbog fakultativnog odnosa uprava naspram nje.

Uključivanje vanjskih suradnika, nevladinih udruga i ostalih subjekata kao potencijalnih partnera u tretmanu i resocijalizaciji zatvorenika sporadična je pojava i tim aktivnostima obuhvaćen je razmjerno mali broj zatvorenika.

4.4. SWOT analiza sustava zdravstvene zaštite zatvorenika

Na temelju dostupnih podataka i provedene analize te pregleda osnovnih smjernica i tendencija nacionalne zdravstvene politike izdvojene su osnovne snage, slabosti, prilike i prijetnje za realizaciju strategije razvoja zdravstvene zaštite zatvorenika.

SNAGE <ul style="list-style-type: none">- entuzijazam zdravstvenih djelatnika- dostupnost krajnjih korisnika (zatvorenika) za liječenje- zdravstvene djelatnike zatvorenici uglavnom doživljavaju prijateljski nastrojenima- provođenje preventivnih i kurativnih mjera te različitih socioterapijskih programa za unapređenje zdravlja zatvorenika- relativno autonoman i kreativan rad- ordiniranje dijagnostičkih i terapijskih postupaka sukladno suvremenim smjernicama za liječenje pojedinih bolesti- veliki terapijski izazovi s obzirom na patologiju koja se zbrinjava	SLABOSTI <ul style="list-style-type: none">- nedostatan broj zdravstvenih djelatnika- male plaće zdravstvenih djelatnika- velik broj teških i zahtjevnih bolesnika po liječničkom timu- loši uvjeti rada (neadekvatne ambulante i ordinacije, nedostatak prostora za smještaj zatvorenika, pa time i bolesnika, zastarjela oprema, nedostatak informatizacije)- loš status zdravstvenih djelatnika unutar državne uprave- nedostatan angažman uprava oko povećanja broja izvršitelja i prijma službenika u odjelima zdravstvene zaštite zatvorenika (nije prioritet)- uprave nedovoljno argumentirano lobiraju kod viših struktura za ulaganje u kapitalne objekte i opremu za zdravstvenu službu (nije prioritet)- nedostatna edukacija svih službenika o temeljnim ljudskim pravima
PRILIKE <ul style="list-style-type: none">- zapošljavanje novih liječnika i medicinskih sestara- povećanje broja izvršitelja u odjelima zdravstvene zaštite- povećanje plaća zdravstvenim djelatnicima- upućivanje na specijalizaciju i druge stručne edukacije- adaptacija starih i izgradnja novih objekata za smještaj i liječenje zatvorenika- nabava potrebne opreme- angažman vanjskih suradnika u vidu supervizora ili nositelja pojedinih socioterapijskog programa	PRIJETNJE <ul style="list-style-type: none">- nedostatak liječnika na tržištu rada- nedostatak financijskih sredstava u proračunu za zdravstvenu zaštitu zatvorenika te izgradnju i adaptaciju zdravstvenih objekata unutar zatvorskog sustava- teška populacija i patologija (koncentracija velikog broja osoba s disocijalnim poremećajem ličnosti, ovisnika i dr. na jednom mjestu)- veća opasnost od fizičkog napada, tužbi, prijetnji, zaraze- prenapučenost

4.5. Vizija

Slika poželjnog cjelokupnog stanja u budućnosti koja proizlazi iz prethodno analiziranih problema može se sažeti u ovu viziju:

Uspostaviti takvu organizaciju zdravstvene djelatnosti unutar zatvorskog sustava koja pruža zdravstvene usluge zatvorenicima na razini primarne zdravstvene djelatnosti kontinuirano, u svakom trenutku i bez odlaganja, provođenjem objedinjenih mjera za unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti te liječenje i rehabilitaciju, a na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite specijaliziranim pristupom kroz specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu djelatnost. Opsegom, kvalitetom i dostupnošću zdravstvena zaštita zatvorenika trebala bi biti ekvivalentna javnozdravstvenoj, odnosno razine koju uživa svaki slobodni građanin Republike Hrvatske.

4.6. Strateški ciljevi i aktivnosti

Strategija razvoja zdravstvene zaštite zatvorenika predstavlja sredstvo za uspostavu i provedbu koordiniranog, kontinuiranog i kvalitetnog pristupa liječenju osoba lišenih slobode sukladno svim zakonskim propisima, deklaracijama i pravilima humanog i civiliziranog društva.

Iz prethodnih nalaza i sukladno viziji definirani su strateški ciljevi.

Opći cilj

Zdravstvenu zaštitu zatvorenika, koja je aktualno u nadležnosti Uprave za zatvorski sustav, kadrovski, prostorom, opremom, opsegom, kvalitetom, razinom i dostupnošću osigurati svakoj osobi lišenoj slobode sukladno organizaciji zdravstvenih usluga u društvenoj zajednici, bez predrasuda i u okviru medicinske profesionalne etike.

Specifični ciljevi

- 1.** Izgrađeni kadrovski kapaciteti, uključujući zapošljavanje (liječnici opće medicine, srednji medicinski kadar) te specijalizaciju i drugu edukaciju, koji pružaju adekvatne zdravstvene usluge unutar zatvorskog sustava.
- 2.** Adaptirani i opremljeni postojeći prostori za pružanje zdravstvene zaštite te izgrađeni novi kapaciteti, sukladno potrebama i propisima u javnom zdravstvu.
- 3.** Poboljšani uvjeti boravka zatvorenika u ustanovama za izdržavanje različitih oblika kazni.

4. Ustrojena zdravstvena služba unutar Središnjeg ureda Uprave za zatvorski sustav koja koordinira svim aktivnostima vezanim za zdravstvenu zaštitu zatvorenika.

Operativni ciljevi

- 1.1. Povećanje plaća svim zdravstvenim djelatnicima.
- 1.2. Povećanje broja izvršitelja u odjelima zdravstvene zaštite zatvorenika i odjelima tretmana.
- 1.3. U Planu prijma u državnu službu predvidjeti popunjavanje sistematiziranih, a nepopunjenih radnih mjesta službenika u odjelima zdravstvene zaštite.
- 1.4. Organizirati trajnu obveznu edukaciju svih službenika.
- 1.5. Angažirati Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, udruge i druge subjekte društva u programe prevencije i liječenja.
- 2.1. Adaptirati i nadograditi Zatvorsku bolnicu sukladno aktualnom Projektu za koji je dobivena građevinska i lokacijska dozvola.
- 2.2. Adaptirati postojeće ambulante unutar zatvora i kaznionica u sklopu kojih je nužno osigurati posebnu prostoriju za obavljanje liječničkog pregleda.
- 2.3. Zatvorsku bolnicu i ambulante opremiti adekvatnim inventarom i medicinskom opremom.
- 2.4. U sklopu velikih kaznionica (Lepoglava, Glina i Požega) i zatvora (Zagreb, Šibenik, Osijek, Pula) adaptirati adekvatan prostor za priručni stacionar.
- 3.1. Posebnu pažnju posvetiti prevenciji suicida, liječenju ovisnika, duševno bolesnih zatvorenika, prevenciji i liječenju oboljelih od hepatitisa, postupanju sa zatvorenicima osuđenim na dugogodišnje kazne zatvora.
- 3.2. Posebnu pažnju usmjeriti na tretman ovisnika o alkoholu, počinitelja kaznenih djela nasilja u obitelji, seksualnih prijestupnika, maloljetnih prijestupnika, oboljelih od PTSP-a.
- 3.3. Stvoriti humane uvjete za izdržavanje kazne zatvora invalidnim osobama i starijoj populaciji.
- 3.4. Omogućiti izdržavanje kazne zatvora ovisnicima koji apstiniraju u posebnim kaznionicama u kojima ne dolaze u kontakt s ovisnicima koji su na supstitucijskom programu liječenja ovisnosti.
- 4.1. Unutar Središnjeg ureda imenovati načelnika službe zdravstvene zaštite zatvorenika.
- 4.2. Zaposliti kadar u službi zdravstvene zaštite zatvorenika.

Aktivnosti (sukladno redoslijedu operativnih ciljeva)

- 1.1. Izmjena Uredbe o klasifikaciji radnih mjesta.
 - 1.2. Izmjena Pravilnika o unutarnjem redu kaznionica i zatvora.
 - 1.3. Pri Ministarstvu financija argumentirano lobirati za prijam novih državnih službenika.
 - 1.4. Osigurati financijska sredstva Centru za izobrazbu radi organizacije svih potrebnih edukacija sukladno potrebama službe i suvremenim smjernicama tretmana zatvorenika.
 - 1.5. Animirati volonterske skupine, udruge civilnog društva te osigurati financijska sredstva za financiranje ugovornih stručnjaka raznih profila koji bi participirali u različitim programima tretmana zatvorenika.
-
- 2.1. Pri Ministarstvu financija argumentirano lobirati za financijska sredstva za realizaciju Projekta adaptacije i nadogradnje Zatvorske bolnice.
 - 2.2.; 2.3.; 2.4. Iz proračuna osigurati dostatna financijska sredstva za tu namjenu.
-
- 3.1. Izraditi strategije prevencije suicida, liječenja ovisnika i drugih duševno oboljelih zatvorenika, liječenja oboljelih od virusnih hepatitisa, postupanja sa zatvorenici osuđenim na dugogodišnje kazne zatvora.
 - 3.2. Izraditi programe tretiranja ovisnika o alkoholu, počinitelja kaznenih djela nasilja u obitelji, seksualnih prijestupnika, maloljetnih prijestupnika, oboljelih od PTSP-a.
 - 3.3. Adaptirati i prilagoditi u svakoj kaznionici i zatvoru prostore za neometano izdržavanje kazne zatvora invalidnim i starijim osobama (sanitarije, odlazak na šetnju, aktivnosti, liječnik, posjeti i dr.).
 - 3.4. Ustrojiti posebnu kaznionicu te je opremiti stručnim kadrom, opremom i različitim sadržajima (sportskim, radnim, kreativnim i dr.), tzv. *drug free* odjel ili kaznionica.
-
- 4.1. Izmijeniti Uredbu o unutarnjem ustrojstvu Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa.
 - 4.2. Donijeti/usvojiti uredbu o unutarnjem ustrojstvu službe zdravstvene zaštite zatvorenika.

5. ZAKLJUČAK

Strategija sustava zdravstvene zaštite zatvorenika razvoj temelji na dosljednijoj implementaciji u praksi standardnih minimalnih pravila za postupanje sa zatvorenici koja su postala temelj za mnoge druge dokumente i deklaracije

o ljudskim pravima, koja su međunarodni instrument, pravno neobvezujući, kojih načela Republika Hrvatska ugrađuje u zakone i praksu državnih tijela. Na taj će se način osigurati najbolja moguća zdravstvena zaštita za sve osobe lišene slobode kojih su prava u tom pogledu aktualno zakinjuta.

Naime, prenapučenost zatvorskog sustava, poglavito u zatvorenim uvjetima (čak do 200% u nekim zatvorima), dodatno kompromitira ionako tešku zatvorsku patologiju i morbiditet koji zdravstvene službe zatvora i kaznionica uspijevaju zbrinuti isključivo zahvaljujući predanosti i entuzijizmu zdravstvenih djelatnika koji svoj posao obavljaju sukladno duhu Hipokratove zakletve. Da bi se mogla pružiti kvalitetnija zdravstvena skrb i da bi radna mjesta liječnika u kaznenim tijelima postala dovoljno atraktivna za privlačenje novih stručnih i motiviranih kadrova, potrebno je uložiti znatna financijska sredstva koja bi prvenstveno trebalo investirati u proširenje kapaciteta i humanizaciju smještaja zdravih, a poglavito bolesnih zatvorenika, nabavu opreme, poboljšanje statusa zdravstvenih djelatnika i uvjeta rada općenito. Uz ispunjenje tih uvjeta, adekvatno rukovođenje, dobru organizaciju i timski rad svih službi (zdravstvo, tretman i pravosudna policija) te participaciju subjekata civilnog društva kao i kontinuiranu edukaciju svih službenika, moguće je postići željeni cilj kojem, između ostalih, teži svaka civilizirana država: zatvorenike zaštititi u njihovoj tjelesnoj i duševnoj bolesti osiguravajući im standardno liječenje i tako kvalitetno kao i osobama koje nisu u zatvoru, tj. pružiti zatvorenicima isti stupanj zdravstvene zaštite koji imaju slobodne osobe unutar iste zajednice.

Ova strategija s jedne je strane polazišni dokument za realizaciju zacrtanih strateških ciljeva i kreiranje odgovarajućih operativnih planova na nižim razinama, a njihova će provedba omogućiti ostvarenje glavnog strateškog cilja, dok s druge strane može biti jedno od ključnih polazišta u procesu kreiranja nacionalne strategije na višoj razini.

Implementacijom ciljeva i aktivnosti navedenih u ovom dokumentu započet će nova faza odnosa države prema osobama koje je lišila slobode, na temelju kojeg se između ostalog temelji procjena vladavine prava i poštovanje temeljnih ljudskih sloboda u nekom društvu.

LITERATURA

1. Ustav Republike Hrvatske (NN 28/01)
2. Zakon o izvršavanju kazne zatvora (NN 190/03; 76/07; 27/08)
3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03; 150/08)
4. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (111/97; 128/99; 79/02)
5. Kazneni zakon (NN 110/97; 71/06)
6. Zakon o kaznenom postupku (152/08)
7. Opća deklaracija UN o ljudskim pravima (1948.)

8. Standardna minimalna pravila o postupanju sa zatvorenicima (1955.)
9. Konvencija protiv torture i drugih načina okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (1984.)
10. Etički kodeks za zdravstvene djelatnike koji rade u zatvorskom sustavu, tzv. Atenina zakletva (1979.)
11. Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (1950.)
12. Europska zatvorska pravila (1987. i 2006.)
13. Europska konvencije o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (1987.)
14. CPT/Inf (2008) 29 Report to the Croatian Government on the visit to Croatia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 4 to 14 May 2007.
15. Vijeće Europe, Odbor ministara, Preporuka Rec.(2006)2 Odbora ministara državama članicama o Europskim zatvorskim pravilima
16. Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2005. – 2010.
17. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u RH za 2006. – 2012.
18. Nacionalni program zaštite i promicanja ljudskih prava od 2008. do 2011.
19. Nacionalni konsenzus za liječenje virusnih hepatitisa 2008.
20. Sumpor, M.; Đokić, I., Strateško planiranje i upravljanje, Provedba strategije, SDUU, (2008.)
21. Coyle, Andrew, Ljudska prava u upravljanju zatvorima i kaznionicama, Priručnik za osoblje zatvora, King's College London, Međunarodni centar za zatvorske studije, 2002.
22. Etički kodeks za zdravstvene djelatnike koji rade u zatvorskom sustavu (Atenina zakletva) 1979.
23. WHO Health in Prisons Project, Declaration, Prison health as a part of public Health, 2003.
24. WHO Regional Office for Europe, Health in prison, A WHO guide to the essentials in prison health, 2007.
25. WHO Regional Office for Europe, Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction, 2007.

Summary

STRATEGY FOR ORGANISING HEALTHCARE FOR PRISONERS

Developing a strategy for the organisation of healthcare for inmates of correctional facilities in the Republic of Croatia has become necessary in line with efforts aimed at observing the principles of human rights protection arising from the Constitution of the Republic of Croatia, the legal framework, UN conventions, EU regulations and the directives of the Council of Europe. This is also essential from the point of view of national strategies, programmes and guidelines related to the rehabilitation of addicts, individuals with mental illnesses, and patients suffering from HIV/AIDS, viral hepatitis and the like. These legal instruments prescribe that each individual – hence also those under imprisonment – is entitled to healthcare and the opportunity to maintain the best possible health status. Although a clear institutional and legal framework regulating this issue exists, it has not yet been fully implemented in Croatia.

With overcrowded prisons and correctional facilities, resulting in extremely poor living standards for the inmates, especially for those accommodated in closed-type institutions (occupancy rate 144%), inadequate and insufficient healthcare has been seen as one of the major problems faced by the Correctional Facilities Administration. This has been recognised by both the providers and users of healthcare services and various supervisory bodies (the Ombudsman, executing judges, the European Committee for the Prevention of Torture, the European Court of Human Rights, etc.).

The proposed activities are aimed at resolving two key problems that have led to the discrimination of inmates due to inadequate healthcare, namely: providing sufficient medical staff of all necessary profiles, the adaptation of facilities for accommodation and the building of new ones, and the medical treatment of patients at correctional facilities.

The theoretical background for planning a strategy is based on the policies lifecycle applicable in the process of drawing up documents such as this one. For the purpose of this paper, not all the phases could be processed, but the document may serve as a starting point for drawing up a future high-level strategic document. In compliance with the lifecycle, the paper deals with the phase of identification and analysis of the status in the healthcare of inmates at correctional facilities, based on which the strategic planning tool, a SWOT analysis, has been applied to structure strategic considerations. After such identification, the formulation phase is addressed, defining the vision and strategic goals and activities that will ultimately lead to the realisation of the vision.

To be able to provide healthcare for prison inmates as provided by the Constitution and other legal regulations, it is necessary to invest substantial financial means primarily to improve the status of medical staff and working conditions in general, to expand capacities and to humanise the accommodation of healthy and especially sick prison inmates, and to procure equipment. If these prerequisites are met, and provided there is adequate management, good organisation and team work of all services within the correctional facilities system, and with the participation of civil society, as well as through the permanent training of the entire staff, it will be possible to reach the desired goal of any civilised country.

