

DOI: 10.5937/halo31-64110

UDC: 343.81/.83:614.2(4-6EU)
341.231.14:343.261-052(4-6EU)

PREGLEDNI RAD

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZADRŽANIH ILI PRITVORENIH LICA

¹Marta SJENIČIĆ, Nataša DAJIĆ¹Institut društvenih nauka, Beograd

Sjeničić M. & Dajić N.
Zdravstvena zaštita zadržanih ili
pritvorenih lica. Halo 194. 2025;
31(3): 66-73

Rad primljen: 15.01.2026.

Prihvaćen: 02.02.2026.

Korespondencija

Marta Sjeničić
Omladinskih brigada 7
Novi Beograd
tel. +381 63 8454355
E-mail: marta.sjenicic@gmail.com

SAŽETAK

Evropski komitet za sprečavanje mučenja, nehumanog, ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) je u poslednjih trideset godina više puta posećivao zatvorene ustanove u Srbiji, i davao primedbe na pristup zdravstvenoj zaštiti lica zadržanih od strane policije.

Cilj rada je da ukaže na pravni okvir relevantan za pristup zdravstvenoj zaštiti zadržanih lica, te na to da njihova zdravstvena zaštita treba da se izjednači sa zaštitom pacijenata u zajednici. Za ove potrebe, autori su istražili međunarodnu i nacionalnu regulativu, kao i preporuke CPT.

Medicinska praksa u zajednici i u zatvorenim ustanovama, mora počivati na istim etičkim principima koja podrazumevaju da se obezbede jednake preventivne mere, kao i mere lečenja, odnosno sveobuhvatana zdravstvena zaštita zadržanih lica/pritvorenika, kakva je dostupna građanima u zajednici.

Nesmetan pristup zdravstvenoj zaštiti podrazumeva da se zadržanom licu omogući lekarski pregled. Onemogućen pristup zdravstvenoj zaštiti i nezadovoljavajući nivo iste, mogu ukazivati na ponižavajuće ili nečovečno postupanje.

Zdravstveni radnici koji pružaju zdravstvene usluge u pritvorskim ustanovama, moraju biti upoznati sa pravilima lične i opšte bezbednosti. Istovremeno, policijski službenici moraju biti upoznati sa osnovnim pravilima medicinske profesije i etike.

Ključne reči: zadržano lice, policija, pristup, zdravstvena zaštita, privatnost, medicinska dokumentacija

UVOD

Zdravstvene potrebe lica zadržanih u prvih 48 sati od strane policije, treba da budu zadovoljene kao zdravstvene potrebe lica u zajednici. Medicinska praksa u zajednici i u zatvorenim ustanovama, mora počivati na istim etičkim principima koja podrazumevaju da se obezbede jednake preventivne, dijagnostičke, kao i mere lečenja – princip ekvivalentnosti [1]. Država je obavezna da obezbedi, da zdravlje i dobrobit zadržanih lica budu adekvatno zaštićeni i snosi posebnu odgovornost za ovo pitanje, jer lišenje slobode stavlja ljude u zavisn položaj, sa ograničenim mogućnostima u poređenju sa opštom javnošću [2]. Pristup zdravstvenoj zaštiti, otkrivanje i lečenje zdravstvenih poremećaja, kao i individualna zdravstvena zaštita zadržanih lica/pritvorenika, mora biti u skladu sa pravnom regulativom, pravilima struke i etičkim principima zdravstvene zaštite. Onemogućen pristup zdravstvenoj zaštiti i nezadovoljavajući nivo iste, mogu ukazivati na ponižavajuće ili nečovečno postupanje, kao i na postupanje protivno međunarodnoj i nacionalnoj pravnoj regulativi. Ovde se, međutim, kao i u drugim oblastima života, ukršta pravna regulativa iz više sektora [3], pa je često nejasno ili se čini teško razlučiti šta treba primeniti, a tako da se postupa u skladu sa svim važećim propisima i da se, istovremeno, ne naškodi pravima građana.

METODE

Istraživanje se sprovodi uporednom analizom legislativnih izvora, međunarodnih konvencija, nacionalne regulative i preporuka Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (u daljem tekstu: CPT).

REZULTAT

Zdravstveni radnici, koji pružaju usluge zdravstvenog zbrinjavanja u pritvorskim ustanovama, moraju biti upoznati sa pravilima lične i opšte bezbednosti. Istovremeno policijski službenici moraju biti upoznati sa osnovnim pravilima medicinske profesije i etike, odnosno onim pravilima kojima se obezbeđuje pristup zdravstvenoj zaštiti i pružanje iste, pod istim uslovima kao i za sveukupno građanstvo.

Pristup lekaru/zdravstvenoj zaštiti. Prilikom zadržavanja, zadržano lice treba da bude obavešteno usmeno i pisanim putem, na maternjem jeziku ili jeziku koji razume, o njegovim pravima (i obavezama), koja između ostalog, podrazumevaju i pravo da ga pregleda lekar. Ono će biti obavešteno o unutrašnjim pravilima ustanove i smernicama kako i gde da dobije pomoć i savete vezane za zdravlje. Osoblje policijske uprave, mora biti

sigurno da je zadržano lice shvatilo ovu informaciju, te posebno treba obratiti pažnju na nepismene osobe, strance, gluve osobe.

Zadržano lice će biti pregledano pojedinačno, ne u grupi sa drugim licima. Bolesno ili povređeno lice kome je očigledno potrebna pomoć ili lice koje pokazuje znakove težeg trovanja alkoholom ili drugim sredstvom, ne može se zadržati u prostoriji za zadržavanje, već policijski službenik koji vrši zadržavanje mora odmah organizovati pružanje potrebne lekarske pomoći, i po potrebi, smeštaj u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.

Posebna prostorija za zdravstveni pregled. Potrebno je obezbediti posebnu prostoriju za obavljanje zdravstvenih pregleda. Ukoliko postoji takva prostorija u policijskoj ispostavi/zavodu, ona mora biti opremljena odgovarajućim sanitarnim instalacijama, osnovnom medicinskom opremom i lekovima. Ukoliko ovakva prostorija ne postoji u policijskoj ispostavi/zavodu, zdravstveni pregled se obavlja u raspoloživoj zdravstvenoj ustanovi.

Pravo na privatnost i poverljivost. Po pravilu, policijski službenici neće prisustvovati lekarskom pregledu zadržanih lica, osim izuzetno, na zahtev lekara zbog bezbednosnih razloga. Ukoliko iz bezbednosnih razloga prisustvuje pregledu, neophodno je da policijski službenik bude istog pola kao i lice koje se pregleda. Policijskih službenik će biti prisutan tako da ne može da čuje razgovor između lekara i pregledanog lica (audio privatnost).

Skidanje lisica zadržanom licu za vreme zdravstvenog pregleda treba da bude pravilo, uz izuzetke samo kada bi to naškodilo bezbednosti tog ili drugih lica. Lekar koji pregleda zadržano lice preduzima pregled kao izabrani lekar, i između njih treba da postoji odnos poverenja, što je teško postići ukoliko je pacijent vezan.

Evidencija podataka. Policijski službenici će u dokumentaciju o zadržanim licima unositi podatke o pruženoj lekarskoj pomoći i o prisustvu lekarskom pregledu, ukoliko su bili prisutni. Tada se navode i razlozi zbog kojih su prisustvovali pregledu.

Izbor lekara. Budući da svi građani imaju pravo i dužnost izbora lekara, sugeriše se da se, u okvirima mogućnosti policijskih stanica i zdravstvenih ustanova, zadržanim licima omogući izbor lekara. U cilju održavanja odnosa poverenja između lekara i zadržanog lica-pacijenta, a ukoliko se ne može omogućiti da zadržano lice bira svog lekara, potrebno je obezbediti da lekar koji pregleda lice (odnosno obavlja funkciju izabranog lekara u konkretnom slučaju), nema ujedno i funkciju obavljanja telesnih pretraga ili ispitivanja koja zahtevaju nadležni

organi [4], sem ukoliko se radi o hitnom slučaju, a nema drugog lekara na raspolaganju. Naime, međunarodni dokumenti preporučuju da se omogući izbor lekara od strane lica zadržanog ili lišenog slobode, kako bi se obezbedio odnos poverenja između lekara i pacijenta.

Zdravstveni pregledi od strane javnih zdravstvenih ustanova, u odnosu na radno vreme i na to gde se pregled obavlja. Zdravstveni pregled zadržanih/pritvorenih lica najčešće se obavlja od strane službe hitne medicinske pomoći i to češće van uobičajenog radnog vremena, a u prostorijama policijske uprave/policijske stanice (PU/PS). PU/PS koje praktikuju zdravstvene preglede zadržanih lica u samoj PU/PS, dužne su da obezbede i opreme posebnu prostoriju za zdravstveni pregled pritvorenika, a u cilju obezbeđivanja privatnosti pritvorenoj osobi.

Poremećaj zdravlja zadržanih lica. U skladu sa Zakonom o pravima pacijenata i međunarodnom regulativom, treba omogućiti lekarski pregled svaki put kada zadržano lice to traži, pa čak i ako se ne radi o težim poremećajima zdravlja. Procenu policijskih službenika, o potencijalnoj simulaciji zdravstvenih problema zadržanih lica svakako treba uzeti u obzir, ali i pored toga, potrebno je, ispoštovati pravo zadržanog lica kao pacijenta, da pristupi zdravstvenoj zaštiti i da dobije odgovarajuć zdravstveni tretman.

Predaja medicinske dokumentacije. Medicinska dokumentacija neće stajati kod policijskih službenika. Informacije o zdravstvenom stanju lica će biti dostupne isključivo zdravstvenim radnicima i zadržanom licu. [5] Izuzetno, ove informacije će biti dostupne policijskim službenicima i to samo ukoliko je dokumentovano neophodno za obavljanje njihovih ovlašćenja. U tom slučaju, zadržano lice će biti obavешteno o tome da je uvid u zdravstvenu dokumentaciju omogućen i policijskim službenicima. Policijskim službenicima se predaje samo dokument koji ukazuje na to da je lice sposobno za zadržavanje ili ga treba uputiti na dalje zdravstvene preglede i tretman.

Zdravstveno zbrinjavanje Policijski službenici dužni su da omoguće korišćenje propisane medicinske terapije zadržanom licu. Lekari koji imaju funkciju izabranog lekara u odnosu na zadržano lice, treba da pružaju zdravstvene usluge u skladu sa standardom usluga koji se pruža opštoj populaciji. Kliničke i druge odluke koje se donose u vezi sa zdravstvenim stanjem zadržanih lica, treba da budu vođene medicinskim kriterijumima, kao i da zdravstveni personal odluke donosi potpuno nezavisno, u okviru njihovih kvalifikacija i nadležnosti. Činjenica da je zatvorenika pregledao lekar i da je primenjena određena terapija, ne podrazumeva automatski da je lečenje bilo adekvatno. Drugim rečima, neophodna je blagovremena i

hitna dijagnoza, kao i sveobuhvatna terapijska strategija koja će sprečiti dalje pogoršanje zdravlja [6, 7]. Lekari koji imaju funkciju izabranog lekara, ne treba da pripremaju medicinske i psihijatrijske izveštaje za odbranu ili optužbu. Oni treba da izbegavaju zadatke medicinskih eksperata uključenih u sudske postupke.

Budući da odnos između lekara i pacijenta u policijskim upravama, usled okolnosti u kojima se odvija, nije u potpunosti zasnovan na slobodnoj volji, pacijent treba da bude u mogućnosti da se potpuno osloni na neograničenu kliničku nezavisnost lekara.

Ukoliko lekar pri prijemu osobe na zadržavanje, primeti pri pregledu znakove nasilja, treba da se postara da to bude zabeleženo, zajedno sa izjavama zadržanog lica i zaključkom lekara.

Za odbijanje medicinskog tretmana i štrajk glađu treba da postoji pisana izjava zadržanog lica. Ako se odbija medicinski tretman, potrebno je da u trenutku potpisivanja izjave bude prisutan i jedan svedok. Pre potpisivanja izjave, pacijentu mora biti data puna informacija o posledicama ovakve odluke i da se utvrdi da je pacijent razumeo tu informaciju. Pacijent može u svakom trenutku povući svoj pristanak. Pravila koja se tiču pristanka, kao i izuzeci od pravila koja se primenjuju na opštu populaciju, primenjuju se i u uslovima zadržavanja.

Napred navedena pravila, su zapravo zaključci o tome kako se postupa sa zadržanim i pritvorenim licima, u smislu zdravstvene zaštite i pristupa istoj. Zaključci proizilaze iz međunarodne i nacionalne regulative koja se bavi zdravstvenom zaštitom lica u zatvorenim ustanovama.

DISKUSIJA

Međunarodni principi zdravstvene zaštite lica u zatvorenim ustanovama

Principi Ujedinjenih nacija ističu da je osnovno pravo svake osobe da uživa najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja, da države imaju obavezu da poštuju pravo na zdravlje tako što će se, između ostalog, suzdržavati od uskraćivanja ili ograničavanja jednakog pristupa za sve osobe, ukućujući zatvorenika ili pritvorenike preventivnim, kurativnim i palijativnim zdravstvenim uslugama [8]. Više međunarodnih konvencija, preporuka, vodiča se bavi principima zdravstvene zaštite lica u zatvorenim ustanovama i razradom tih principa: Preporuka br. R(98)71 Komiteta ministara zemalja članica Saveta Evrope o etičkim i organizacionim aspektima zdravstvene zaštite u zatvoru [9]; Međunarodna konvencija Ujedinjenih nacija o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima [10];

Strazburški Zaključci o zatvorima i zdravlju Svetske zdravstvene organizacije [11]; Ženevska deklaracija Svetske medicinske asocijacije [12]; Međunarodni Kodeks medicinske etike Svetske medicinske asocijacije [13]; UN Rezolucija 37/194 – Principi medicinske etike značajni za ulogu zdravstvenog osoblja, pre svega lekara, u zaštiti zatvorenika i pritvorenika protiv torture i drugog surovog, nehumanog ili degradirajućeg tretmana ili kažnjavanja [14]; Konvencija Saveta Evrope o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine [15]; Standardi Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog ili degradirajućeg tretmana ili kažnjavanja (CPT) [16]; Tokijska deklaracija Svetske medicinske asocijacije – Smernice za lekare u vezi sa torturom i drugim surovim, nehumanim ili degradirajućim postupanjem ili kažnjavanjem u vezi sa pritvaranjem ili zatvaranjem [17]; Istanbulski protokol – UN Priručnik o efikasnom istraživanju i dokumentovanju torture i drugog surovog, nehumanog ili degradirajućeg postupanja ili kažnjavanja [18]. Ova pravna akta su razrađena kroz izveštaje CPT, preporuke kreatorima politika i literaturu.

Posebna međunarodna regulativa se bavi zaštitom svih osoba, koje se nalaze u bilo kojoj formi zadržavanja i lišavanja slobode [19] i principima medicinske etike relevantne za uloge zdravstvenog osoblja (naročito lekara), u zaštiti zatvorenika i zadržanih lica od torture i drugog surovog, nehumanog ili degradirajućeg postupanja ili kažnjavanja [14]. Pored regulative postoje i izveštaji CPT, kojima se formiraju konkretni standardi u ovoj oblasti.

Prema *Univerzalnom instrumentu o principima medicinske etike, relevantnim za uloge zdravstvenog osoblja, naročito lekara, u zaštiti zatvorenika i zadržanih lica od torture i drugog surovog, nehumanog ili degradirajućeg postupanja ili kažnjavanja*, zdravstveno osoblje, naročito lekari zaduženi za medicinsko zbrinjavanje zatvorenika i zadržanih lica imaju dužnost da im obezbede zaštitu njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja kao i lečenje, istog kvaliteta i prema standardima koji su obezbeđeni osobama u zajednici (Princip 1) [14]. U okviru zalaganja za jednakost i nediskriminaciju u zdravstvenoj zaštiti u pritvorskim ustanovama, uključujući i brigu o mentalnom zdravlju, važno je ostati potpuno svestan da briga o mentalnom zdravlju igra ključnu ulogu i pre i nakon zadržavanja. [20, 21]

Smatra se grubim kršenjem medicinske etike, kao i kršenjem međunarodnih instrumenata, da zdravstveno osoblje, naročito lekari budu angažovani aktivno li pasivno u aktivnostima učešća, saučesništva, podsticanja ili pokušaja torture ili drugog surovog, nehumanog ili degradirajućeg postupanja ili kažnjavanja (Princip 2) [14].

Kršnjem medicinske etike smatra se i kada je zdravstveno osoblje, a naročito lekari, uključeno u profesionalni odnos sa zatvorenima ili zadržanim licima, u svrhe koje nisu samo procena, zaštita ili unapređenje njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja (Princip 3) [14].

Medicinska etika je povređena i kada zdravstveno osoblje, naročito lekari: a) primenjuju svoje znanje i veštine u cilju pomoći ispitivanju zatvorenika i zadržanih lica, na način koji može nepovoljno uticati na fizičko ili mentalno zdravlje ili stanje ovih zatvorenika ili zadržanih lica i koji nije u skladu sa relevantnim međunarodnim instrumentima; b) svedoče ili učestvuju u svedočenju sposobnosti zatvorenika ili zadržanih lica, za bilo koji oblik tretmana ili kažnjavanja koji može nepovoljno uticati na njihovo fizičko ili mentalno zdravlje, i koji nije u skladu sa relevantnim međunarodnim instrumentima, ili učestvuju na bilo koji način u ovakvim postupcima koji nisu u skladu sa relevantnim međunarodnim instrumentima (Princip 4) [14].

Kršnjem medicinske etike smatra se i kada zdravstveno osoblje, naročito lekari, učestvuju u bilo kojoj proceduri obuzdavanja zatvorenika ili zadržanog lica, sem ukoliko je takva procedura određena u skladu sa čisto medicinskim kriterijumima kao neophodna za zaštitu fizičkog ili mentalnog zdravlja ili bezbednosti zatvorenika ili zadržanog lica, ili njegovog cimera, ili čuvara, i ne predstavlja opasnost za njegovo fizičko ili psihičko zdravlje (Princip 5) [14].

Napred navedeni principi nalaze svoju konkretizaciju u standardima koji se izводе iz izveštaja CPT, koji su vremenom postali „vodiči za praksu i stanje u evropskim zatvorima, zbog čega je i njihov uticaj na odluke Evropskog suda za ljudska prava postajao sve značajniji. [22].

Još u izveštaju CPT iz 1992. godine [23] se, kao standard, ističe da osobe zadržane u policijskoj stanici moraju biti što pre obavestene o njihovim pravima. Izveštajem CPT iz 2002. godine [24], a potom i izveštajem iz 2019. godine [25] precizira se tzv. „trojstvo“ prava o kojima moraju biti obavesteni, a to su: prava na pristup advokatu i doktoru i pravo da rođak ili drugo lice po izboru zadržanog bude obavesteno o zadržavanju. Zadržana lica moraju o ovim pravima biti obavestena na jeziku koji razumeju i treba da potpišu izjavu da su informisana [16]. Ona imaju pravo na lekarski pregled od strane doktora koji nije postavljen od strane policije, odnosno od strane doktora po svom izboru. [23] Ako zadržano lice zahteva lekarski pregled, doktor mora biti pozvan bez odlaganja i bez razmatranja i proveravanja takvog zahteva. [16] Lekarski pregledi treba da budu obavljani bez prisustva policije, a ukoliko je ono potrebno, onda uz zvučnu

privatnost [23]. Rezultati pregleda i izjave pregledanog i doktora, moraju biti zabeležene i dostupne zadržanom licu i njegovom advokatu [23]. Ovi standardi su postavljeni da bi se izbegla primećena praksa da se medicinski pregledi zadržanih lica obavljaju površno i u prisustvu policijskih službenika [25]. Zadržana lica koja su puštena iz policijskih uprava bez izvođenja pred sud, imaju pravo da odmah zahtevaju lekarski pregled od strane lekara forenzičara [16].

Standardi CPT, su potkrepljeni literaturom i sudskom praksom Evropskog suda za ljudska prava u ovoj oblasti. Tako se u literaturi obrazlaže, da kada je osoba dobrog zdravlja privedena u policiju, ali je u trenutku puštanja na slobodu povređena, na državi je teret dokazivanja kako su te povrede nanete, što je u skladu sa članom 3 Konvencije o ljudskim pravima Saveta Evrope (zabrana mučenja). To je potvrđeno i praksom Evropskog suda za ljudska prava, npr. u predmetu Ciorap protiv Moldavije, gde je utvrđeno da je zadržanom licu povređeno pravo iz člana 3 Konvencije, kada nije bio lekarski pregledan, niti je obezbeđeno zbrinjavanje zadobijenih povreda, dok je bio u policijskom zadržavanju [26]. Ukoliko je zadržano lice zadobilo povrede pre zadržavanja, policija treba da obezbedi medicinski pregled po dolasku ili ubrzo nakon dolaska u policijsku stanicu [27].

Nacionalna regulativa o zdravstvenoj zaštiti lica u zatvorenim ustanovama

Nacionalna regulativa o zdravstvenoj zaštiti lica u zatvorenim ustanovama sadržana je propisima različitog nivoa: od Ustava, kao najvišeg akta, preko zakona do podzakonskih akata.

Članom 68 Ustava Republike Srbije [28] propisuje se da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja.

Zakonom o pravima pacijenata [29] (član 6) propisano je da u postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, pacijent ima pravo na jednak pristup zdravstvenoj službi, bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti, mesto stanovanja, vrstu oboljenja, vreme pristupa zdravstvenoj službi ili u odnosu na neku drugu različitost, koja može da bude uzrok diskriminacije. Članom 14, garantovano je pravo na poverljivost svih ličnih informacija koje je pacijent saopštio zdravstvenom radniku, i zabranjeno je da nadležni zdravstveni radnik odnosno zdravstveni saradnik, saopšti drugim licima lične informacije pacijenta. Sa druge strane, treba imati i vidu i drugu stranu, odnosno krivičnopravnu regulativu, pa načelo poverljivosti ne sme postati prepreka prijavljivanju medicinskih dokaza koji ukazuju na zlostavljanje, a koje zdravstveni radnici prikupe u datom slučaju. CPT, podržava potpuno evidentiranje svih znakova koji se uoče

prilikom zdravstvene provere zatvorenika kod prijema u ustanovu, zajedno sa svim njegovim relevantnim izjavama, te zaključcima lekara. Te informacije bi trebalo učiniti dostupnim zadržanom licu. Kad god zdravstveni radnici evidentiraju povrede, koje se poklapaju sa navodima lica lišenog slobode o zlostavljanju, takve informacije treba da budu odmah i sistematski predočene nadležnim organima. Nadležni organ kome treba poslati izveštaj zdravstvenog radnika jeste, pre svega, telo nezavisno od policije, koje ima ovlašćenje da obavi zvaničnu istragu, i ako je potrebno podnese krivičnu prijavu. Ostala tela koja treba obavestiti, mogu obuhvatati tela zadužena za disciplinske istrage ili za praćenje situacije lica lišenih slobode, u ustanovi gde je možda došlo do zlostavljanja (upravniku zatvora, inspekciji Ministarstva unutrašnjih poslova).

Zakon o policiji [30], članom 87 uređuje prava u slučaju zadržavanja i to tako da lice mora biti na svom maternjem jeziku ili jeziku koji razume, obavешteno da je zadržano i o razlozima za zadržavanje i poučeno da nije obavezno ništa da izjavi, da ima pravo na odgovarajuću pravnu pomoć, branioca koga slobodno izabere i da će se na njegov zahtev o zadržavanju obavestiti njegovi najbliži.

Pravilnikom o policijskim ovlašćenjima [31] (član 29. stav 1. tačka 8) propisano je pravo zadržanog lica da ga pregleda lekar. Istim Pravilnikom, članom 36. propisano je da policijski službenici, samo po zahtevu medicinskog osoblja, iz razloga bezbednosti medicinskog osoblja, mogu prisustvovati zdravstvenom pregledu lica i to policijski službenik istog pola kao i pregledano lice.

Prema članu 33 Pravilnika o policijskim ovlašćenjima, policijski službenik koji vrši zadržavanje lica, pre smeštaja lica u prostoriju za zadržavanje, između ostalog obavlja razgovor sa licem i pita da li lice ima bolove ili druge zdravstvene probleme, da li prima medicinsku terapiju i da li ima potrebu za određenom vrstom lekova ili medicinske pomoći, i kada lice ima vidljivih povreda ili drugih zdravstvenih problema, obavezno organizuje pružanje lekarske pomoći. Podatke o vidljivim telesnim povredama, kao i povredama ili promenama zdravstvenog stanja koje su nastale u toku zadržavanja, pruženoj lekarskoj pomoći, oštećenjima odeće i obuće, policijski službenik unosi u zapisnik o zadržavanju lica (član 111 Pravilnika). Prema najnovijim standardima CPT iz 2025. godine, potrebno je uspostaviti poseban registar trauma, u koji bi se sistematski beležile sve vrste primećenih povreda [32].

Pravilnik o načinu i uslovima primene policijskih ovlašćenja prema maloletnim licima [33], sadrži *Obrazac 1 – Obaveštenje o pravima maloletnog lica u predistražnom postupku*, u kome je sadržana informacija,

da će maloletnom licu biti saopšteno pravo da će ga ako zatraži, u svako doba, bez odlaganja pregledati lekar po ličnom izboru, a ukoliko on nije dostupan, lekar koga odredi javni tužilac za maloletnike ili sudija za maloletnike. Maloletnik se, takođe, obaveštava o pravu, da će kada je očigledno da mu je neophodna hitna lekarska pomoć, policija uz prethodno obaveštenje javnog tužioca za maloletnike, omogućiti pružanje iste, od strane zdravstvene ustanove koja je dužna da takvu vrstu pomoći pruži.

Zakonom i Pravilnikom o policijskim ovlašćenjima se, dakle, ne predviđa obaveza policijskih službenika da obaveste o pravu na lekarski pregled, niti pravo zadržanog lica da isti zahteva, dok se Pravilnikom o načinu i uslovima primene policijskih ovlašćenja prema maloletnim licima pravo na lekarski pregled pominje, u Obrascu kao prilogu Pravilnika, a ne u samom Pravilniku.

Članom 5 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije [34] propisuje se načelo jednakosti: Lekar je dužan da lekarsku pomoć pruža svima jednako, bez obzira na godine života, pol, rasu, nacionalnu pripadnost, veroispovest, društveni položaj, obrazovanje, socijalno poreklo, političko ili drugo ubeđenje, imovinsko stanje, jezik, kulturu, vrstu bolesti, psihički ili telesni invaliditet ili drugo lično svojstvo, poštujući ljudska prava i dostojanstvo svakog čoveka.

Članom 6, stav 1 Kodeksa se propisuje da je lekar je dužan da poštuje prava, slobode, autonomiju i ljudsko dostojanstvo svakog pacijenta.

Zakonikom o krivičnom postupku [35] (član 69 stav 1 tačka 4) uređuje se da uhapšeni ima pravo da zahteva da ga bez odlaganja pregleda lekar koga slobodno izabere, a ako on nije dostupan, lekar koga odredi javni tužilac, odnosno sud.

Prema Zakonu o policiji, policijski službenik će prilikom primene policijskih ovlašćenja, na zahtev lica prema kome se ovlašćenje primenjuje, omogućiti pružanje medicinske pomoći od strane zdravstvene ustanove.

Aneks IV Istanbulske protokola, kao Priručnika za delotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, propisuje konkretne smernice za medicinsku procenu torture i zlostavljanja u sledećem redosledu: 1. Osnovni podaci o slučaju; 2. Stručna kvalifikacija lekara; 3. Izjava u vezi sa istinitošću nalaza – svedočenja; 4. Detaljne informacije o slučaju; 5. Pritužba na torturu i zlostavljanje; 6. Telesni simptomi i ograničenja; 7. Nalaz fizikalnog pregleda; 8. Psihološka anamneza i pregled; 9. Fotografije; 10. Rezultati dijagnostičkih testova; 11. Konsultacije; 12. Interpretacija nalaza telesnog pregleda i

psiholoških nalaza; 13. Zaključci i preporuke; 14. Izjava o istinitosti (za potrebe sudskog postupka); 15. Izjava o ograničenjima u vezi sa medicinskim pregledom i istragom (za ispitanike lišene slobode); 16. Potpis lekara, datum, mesto; 17. Relevantni prilozi.

Iz priložene i obrazložene regulative proizilazi da se radi o propisima različitih sektora. Upravo zbog toga je te propise potrebno pažljivo tumačiti, tako da njihova primena ne bude kontradiktorna i da se primenom ne škodi pravima zadržanih i pritvorenih lica.

Zahvalnost

Članak je rezultat Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2025. godinu, koji podržava Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja.

LITERATURA

- Pearce LA, Southalan L, Kinner SA. Prison health data collection: Transforming prisons from public health risks to opportunities for global health equity. *Soc Sci Med.* 2026 Jan;388:118793. doi: 10.1016/j.socscimed.2025.118793. Epub 2025 Nov 15. PMID: 41242160.
- Đukanović A. *Right to Access Health Care in Prisons: International Standards and Practice*. In: *Prison Life Organization and Security: Criminological, Penological, Sociological, Psychological, Legal, and Security Aspects*. Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade. 2025 (256-276). DOI: 10.47152/PrisonLIFE.D4.5
- Alves da Costa, F. (2024). Ensuring the right to health care for detained adolescents: cross-sectoral strategies and policy innovations, *Eur J Public Health.* 2024 Oct 28;34(Suppl 3):ckae144.604. doi: 10.1093/eurpub/ckae144.604.
- Eichelberger M, Wertli MM, Tran NT. Equivalence of care, confidentiality, and professional independence must underpin the hospital care of individuals experiencing incarceration. *BMC Med Ethics.* 2023 Feb 21;24(1):13. doi: 10.1186/s12910-023-00891-3. PMID: 36803367.
- Seminar on Medical Matters in Detention Summary of the presentations and main areas of discussion [Internet]. International Criminal Court. 2024. [cited 2025 Dec 2]. Available from: <https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/2025-01/2025-01-20-SeminarMedical-Matters-in-Detention.pdf>
- Kovačević M, Atanasov S. Prisoners' right to healthcare and the practice of the European Court of Human Rights – What to expect? December 2025. *Journal of Criminology and Criminal Law* 63(3):47-62. DOI:10.47152/rkkp.63.3.3
- EUROPRIIS.org [Internet]. The Hague: The European Organisation of Prison and Correctional Services; 2024. [cited 2025 Dec 2]. Available from: <https://www.euopris.org/file/human-rights-spotlight-healthcare-2024/>
- CDC.gov [Internet]. Atlanta: U.S. Centres for Disease Control and Prevention; 2024. [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/correctional-health/recommendations/index.html>
- COE Recommendation Rec (2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules of 2006 (January 11, 2006; revised July 1, 2020).
- UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 1966 (December 16, 1966).
- WHO Strasbourg Conclusions on Prisons and Health of 2014 (June 20, 2014).
- WMA Declaration of Geneva of 1948 (September 1948; revised October 2017).
- WMA International Code of Medical Ethics (October 1949; revised October 2022).
- UN Universal Instrument, Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Resolution 37/194 of 1982 (December 18. 1982).
- COE Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (April 4, 1997).
- COE European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment of 2002 (March 1, 2002).
- WMA Declaration of Tokyo – Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment. of 1975 (October, 1975; October, 2016).
- UN Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other

- Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment of 1999 (1999; revised 2022).
19. UN Universal Instrument, Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment of 1988, Resolution 43/173 (December 9, 1988).
 20. WHO Mental health and well-being in prisons and other detention centres: Report of the International Prison Health Conference, Amsterdam, Netherlands (April, 2024).
 21. Taylor D. Home Office fails to protect vulnerable migrants, high court judge rules. The Guardian [Internet]. 2025 Dec 15. Available from: <https://www.theguardian.com/uk-news/2025/dec/15/home-office-fails-to-protect-vulnerable-migrants-high-court-judge-rules>
 22. Soković S. EU standardi zdravstvene zaštite u zatvorima. Zbornik radova „Usklađivanje pravnog sistema Srbije sa standardima EU“. 2023;323-338. doi: 10.46793/UPSSXI.323S
 23. Police custody: Extract from the 2nd General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (1992).
 24. Developments concerning CPT standards in respect of police custody: Extract from 12th General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2002).
 25. Preventing police torture and other forms of ill-treatment – reflections on good practices and emerging approaches: Extract from 28th General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2019).
 26. Ciorap v Moldova, Application no. 12066/02, Judgement Strasbourg 19 June 2007 v Moldova, judgment of 27 March 2007 at paragraphs 68-72.
 27. Murdoch, J., Roche, R. (2013). The European Convention on Human Rights and Policing, A handbook for police officers and other law enforcement officials, Council of Europe. https://www.echr.coe.int/documents/handbook_european_convention_police_eng.pdf: 36
 28. Ustav Republike Srbije, Službeni glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021
 29. Zakon o pravima pacijenata, Službeni glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019
 30. Zakon o policiji, Službeni glasnik RS, br. 6/2016, 24/2018 i 87/2018
 31. Pravilnik o policijskim ovlaštenjima, Službeni glasnik RS, br. 41/2019
 32. COE Prison Standard of 2025, CPT/Inf (2025) 37.
 33. Pravilnik o načinu i uslovima primene policijskih ovlaštenja prema maloletnim licima, Službeni glasnik RS, br. 83/2019
 34. Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, Službeni glasnik RS, br. 104/2016
 35. Zakonik o krivičnom postupku, Službeni glasnik RS, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013 i 55/2014

REVIEW ARTICLE

HEALTHCARE OF DETAINED OR ARRESTED INDIVIDUALS

*¹Marta SJENIČIĆ, Nataša DAJIĆ*¹Institute of Social Sciences, Belgrade**ABSTRACT**

Over the past thirty years, the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) has repeatedly visited detention facilities in Serbia and issued observations regarding access to healthcare for persons detained by the police. The objective of this paper is to highlight the legal framework governing detainees' access to healthcare and to emphasise that their healthcare should be equivalent to that provided to patients in the community. For this purpose, the authors examined international and national regulations, as well as CPT recommendations.

Medical practice in the community and in detention facilities must be based on the same ethical principles, which imply the provision of equal preventive measures and treatment. Comprehensive healthcare for detainees must be comparable to that available to members of the general population. Unhindered access to healthcare means that medical examination should be available to detainees. Restricted access to healthcare and inadequate care may indicate degrading or inhumane treatment. Healthcare professionals providing medical services in detention facilities must be familiar with rules of personal and general safety. At the same time, police officers must be familiar with the basic principles of medicine and medical ethics.

Keywords: detainee, police, access, healthcare, privacy, medical documentation