



ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში

*ამონაწერი მე-3 საერთო ანგარიშიდან,
გამოქვეყნდა 1993 წელს*

30. თავისუფლებააღკვეთილი პირებისათვის ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური წარმოადგენს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის უშუალო კომპეტენციის საგანს.¹ სამედიცინო მომსახურების არასათანადო დონემ შეიძლება მიგვიყვანოს ვითარებამდე, რომელიც ექცევა არაადამიანურ და ღირსების შემლახველი- მოპყრობის ფარგლებში. მეტიც, მოცემულ დაწესებულებაში სამედიცინო სამსახური პოტენციურად შესაძლოა მნიშვნელოვან როლს თამაშობდეს, როგორც თვით დაწესებულებაში, ასევე სხვა ადგილებში (განსაკუთრებით პოლიციის დაწესებულებებში) სასტიკი მოპყრობის შედეგად მიყენებული ტანჯვის შესამსუბუქებლად. გარდა ამისა, სამედიცინო სამსახურს, თავისი არსებობით, შეუძლია მოახდინოს დადებითი გავლენა იმ დაწესებულებაში ცხოვრების დონის ასამაღლებლად, რომელშიც იგი მოქმედებს.

31 შემდგომ პუნქტებში მოყვანილია ზოგიერთი ძირითადი საკითხი, რომლითაც დაკავებული იყო წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის დელეგაციები თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების შესწავლის დროს. თუმცა დასაწყისშივე, კომიტეტს სურს აღნიშნოს მნიშვნელობა იმ საერთო პრინციპისა, რომელიც აღიარებულია მის მიერ დღემდე მონახულებული ქვეყნების უმრავლესობაში მაინც, თუ ყველა ქვეყანაში არა. ეს პრინციპი ანმტკიცებს დებულებას იმის შესახებ, რომ თავისუფლებააღკვეთილ პირებს უფლება აქვთ იგივე დონის სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც აღიარებულია საზოგადოებაში. ეს პრინციპი მჭიდრო კავშირშია ადამიანის ძირითად უფლებებთან.

¹ ასევე, ყურადღება უნდა გამახვილდეს ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1998 წლის 8 აპრილს მიღებულ # დ (98) 7 რეკომენდაციაზე, რომელიც შეეხება თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ჯანმრთელობის დაცვის ეთიკურ და ორგანიზაციულ საკითხებს.

32. მოსაზრებები, რომლითაც წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ხელმძღვანელობდა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების საკითხების შესწავლის დროს, შეიძლება ჩამოვყალიბოთ შემდეგნაირად:

- ა. ექიმის ხელმისაწვდომობა
- ბ. თანაბარი სამედიცინო მომსახურება
- ც. პაციენტის თანხმობა და კონფიდენციალობა
- დ. ჯანმრთელობის დაცვის პროფილაქტიკა
- ე. ჰუმანიტარული დახმარება
- ფ. პროფესიული დამოუკიდებლობა
- გ. პროფესიული კომპეტენტურობა.

ა. ექიმის ხელმისაწვდომობა

33. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში შესვლისას ყველა პატიმარი დაუყოვნებლივ შემოწმებულუნდა იქნას დაწესებულების სამედიცინო სამსახურის წევრის მიერ. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი დღემდე თავის ანგარიშებში აკეთებს რეკომენდაციას, რომ ყოველი ახალმოსული პატიმარი სათანადოდ იქნას გამოკითხული და თუ აუცილებელია, შემოწმებული, ექიმის მიერ, რაც შეიძლება მალე მისი მიღებიდან. დამატებით უნდა ითქვას, რომ, ზოგიერთ ქვეყანაში, შემოსვლისას დათვალაიერებას აკეთებს კვალიფიცირებული მედდა, რომელიც შემდეგ მოახსენებს ექიმს. ეს უკანასკნელი მიდგომა შესაძლებელია მიჩნეულ იქნას არსებული მატერიალური სახსრების უფრო ეფექტურად გამოყენებად.²

ასევე, სასურველია, რომ დაწესებულებებში მისვლისას, პატიმრებს გადაეცეთ საინფორმაციო ფურცელი ან ბუკლეტი, რომელიც აუწყებს მათ სამედიცინო სამსახურის არსებობისა და მოქმედების შესახებ და შეახსენებს ჰიგიენის ძირითად ზომებს.

34. პატიმრობის დროს, პატიმრებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა ნებისმიერ დროს მონახულონ ექიმი მიუხედავად პატიმრობის რეჟიმისა (რაც შეეხება ექიმის ხელმისაწვდომობას, განცალკევებულ პატიმრობაში მყოფ პირთათვის, იხილეთ წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მე-2 საერთო ანგარიშის პარაგრაფი 56: CPT/Inf (92) 3). სამედიცინო მომსახურება ისე უნდა იყოს ორგანიზებული, რომ ექიმთან კონსულტაციის მოთხოვნის შესრულება ხდებოდეს ზედმეტი დაყოვნების გარეშე.

პატიმრებს სამედიცინო სამსახურზე ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ კონფიდენციალურ საწყისზე, მაგალითად დაბეჭდილ კონვერტში მოთავსებული შეტყობინებით. უფრო მეტიც, ციხის ადმინისტრაცია არ უნდა ეცადოს შეამოწმოს ექიმთან კონსულტაციის მოთხოვნა.

² ეს მოთხოვნა შემდგომ ფორმულირებულ იქნა შემდეგნაირად: ყოველი ახალმოსული პატიმარი სათანადოდ უნდა იქნას გამოკითხული და შემოწმებული ექიმის მიერ მისი მიღებიდან რაც შეიძლება მალე; განსაკუთრებული გარემოებების არსებობის შემთხვევების გარდა ასეთი გამოკითხვა/შემოწმება უნდა მოხდეს მიღების დღესვე, განსაკუთრებით ეს ეხება განსასჯელთა დაწესებულებებს. ასეთი სამედიცინო დათვალაიერება შესაძლებელია ასევე კვალიფიცირებული მედლის მიერ, რომელიც შემდგომ მოახსენებს ექიმს.

35. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურს, სულ მცირე უნდა შეეძლოს ამბოლატორიული კონსულტაციებისა და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა (რა თქმა უნდა, დამატებით ის შეიძლება იყოს სტაციონარული ტიპის, საწოლებით). ყოველ პატიმარს უნდა ჰქონდეს კვალიფიცირებული დანტისტის მომსახურების შესაძლებლობა. გარდა ამისა, ციხის ექიმებს შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეთ მიმართონ სპეციალისტების სამსახურს.

რაც შეეხება სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, ყოველთვის უნდა არსებობდეს ექიმის გამოძახების შესაძლებლობა. გარდა ამისა, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოველთვის უნდა არსებობდეს პირი, რომელსაც შეეძლება პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა, სასურველია, რომ ასეთ პირს ჰქონდეს მედიკოსის კვალიფიკაცია.

ამბულატორიული მკურნალობა უნდა ხდებოდეს შესაბამისი სამედიცინო პერსონალის ზედამხედველობით; ხშირ შემთხვევაში პატიმრის მიერ მიღებული ზომები, საკმარისი არ არის ხოლმე შემდგომი მკურნალობისათვის.

36. უშუალოდ კარგად აღჭურვილი სტაციონარში მკურნალობა შესაძლებელი უნდა იყოს სამოქალაქო ან ციხის საავადმყოფოში.

თუ სამოქალაქო სამედიცინო დაწესებულებისათვის გვიწევს მიმართვა, წამოიჭრება უსაფრთხოების ზომების საკითხი. ამათან დაკავშირებით კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ საავადმყოფოში სამკურნალოდ გაგზავნილი პატიმრები არ უნდა იყვნენ ფიზიკურად მიჯაჭვული საწოლზე ან სხვა ავეჯზე, თავისუფლების შეზღუდვის მიზნებისათვის. მოძებნილ უნდა იქნეს უსაფრთხოების სხვა ზომები. ერთერთი გამოსავალია ასეთ საავადმყოფოში საბადრაგო სამსახურის დაყენება.

37. ყოველთვის, როცა პატიმრებს სჭირდებათ ჰოსპიტალიზაცია, ან სპეციალისტის მიერ გამოკვლევა საავადმყოფოში, ისინი გადაყვანილ უნდა იქნენ იმ სისწრაფითა და საშუალებით, რასაც მისი ჯანმრთელობის დაცვა მოითხოვს.

ბ. თანბარი სამედიცინო მომსახურება

i) ზოგადი მედიცინა

38. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების სამედიცინო სამსახური სათანადოდ უნდა უზრუნველყოფდეს ისეთივე მკურნალობასა და მზრუნველობას, ასევე შესაბამისი დიეტას, ფიზიოთერაპიულ მკურნალობას, რეაბილიტაციასა და სხვა საჭირო სპეციალურ მკურნალობას, როგორც სარგებლობენ პაციენტები ასეთი დაწესებულებების ფარგლებს გარეთ. ასევე, გათვალისწინებულ უნდა იქნას სამედიცინო პერსონალით, მომვლელი პერსონალითა და ტექნიკური სპეციალისტებით, შენობა-ნაგებობებით, აღჭურვილობითა და მოწყობილობებით უზრუნველყოფა.

აუცილებელია შესაბამისი კონტროლი მედიკამენტებით მომარაგებისა და განაწილების საქმეში. რაც შეეხება წამლების დამზადებას ეს საქმე უნდა მიანდონ კვალიფიცირებულ პერსონალს (ფარმაცევტს/მედიკოსს და ა.შ.).

39. აუცილებელია შეივსოს თითოეული პაციენტის სამედიცინო ანკეტა, რომელიც უნდა შეიცავდეს დიაგნოსტიკურ ინფორმაციას, მიმდინარე ჩანაწერებს პაციენტის მდგომარეობის ცვლილებების შესახებ და ყველა იმ გამოკვლევის შესახებ, რომელიც მას ჩაუტარდა. პაციენტის სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, ანკეტა უნდა გაეგზავნის იმ სამედიცინო დაწესებულების ექიმებს, სადაც იგზავნება პაციმარი.

გარდა ამისა, თითოეული ჯგუფის სამედიცინო პერსონალმა უნდა აწარმოოს ყოველდღიური ჩანაწერები ჟურნალში, რომელიც შიცავს ინფორმაციას პაციენტთან დაკავშირებული ცალკეულ შემთხვევებზე. ასეთი ჩანაწერები სასარგებლოა იმ თვალსაზრისით, რომ გვიქმნის საერთო წარმოდგენას მოცემულ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის მდგომარეობის შესახებ და იმავე დროს, აშუქებს იმ პრობლემებსაც, რომელიც შეიძლება წარმოიშვას მომავალში.

40. ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურის წარმატებული საქმიანობის წინაპირობაა ექიმებისა და მომვლელი პერსონალის შესაძლებლობა რეგულარულად ხვდებოდნენ ერთმანეთს და ქმნიდნენ სამუშაო ჯგუფებს უფროსი ექიმის ხელმძღვანელობით, რომელიც სათავეში უდგას სამსახურს.

ii) ფსიქიატრიული მკურნალობა

41. ჩვეულებრივ მოსახლეობასთან შედარებით, თავისუფლებააღკვეთილ პირებთან უფრო ხშირად ვხვდებით ფსიქიკური მოშლილობის სიმპტომებს. ამიტომ თითოეული დაწესებულების ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურში უნდა მუშაობდეს ფსიქიატრიაში სპეციალიზირებული ექიმი, ხოლო იქ მომუშავე ზოგიერთმა მედდამ უნდა გაიაროს სპეციალური მომზადება ამ სფეროში.

ექიმებით, მედდებითა და სხვა სამედიცინო პერსონალით უზრუნველყოფა ისევე, როგორც თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებათა განლაგება უნდა იძლეოდეს რეგულარული ფარმაკოლოგიური, ფსიქოთერაპიული და შრომითი თერაპიის პროგრამების განხორციელების შესაძლებლობას.

42. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტს სურს განსაკუთრებულად აღნიშნოს ციხის ადმინისტრაციის როლი ფსიქიკური მოშლილობის სიმპტომების მქონე პირთა დაავადების საწყის ეტაპზე (დეპრესია, რეაქტიული მდგომარეობა და სხვ) გამოვლენაში, მოპყრობის პირობების სათანადო კორექტირების მიზნით. ასეთი საქმიანობისთვის ხელშეწყობა შესაძლებელია საბადრაგო პერსონალის ზოგიერთი წევრების სათანადო სამედიცინო მომზადებით.

43. სულიერად დაავადებული პარიმრები უნდა იმყოფებოდნენ შესაბამისად აღჭურვილ სტაციონარულ დაწესებულებაში და მათ უნდა უვლიდეს სათანადოდ მომზადებული პერსონალი. ასეთი დაწესებულება შეიძლება იყოს ჩვეულებრივი ფსიქიატრიული საავადმყოფო, ან ციხის სისტემაში არსებული განსაკუთრებულად აღჭურვილი ფსიქიატრიული დაწესებულება.

ერთის მხრივ, ხშირად არსებობს აზრი, რომ, ეთიკური თვალსაზრისით, სულიერად ავადმყოფი პაციენტები ჰოსპიტალიზირებულ უნდა იქნან პენიტენციალური სისტემის ფარგლებს გარეთ, დაწესებულებებში, რომელზეც პასუხიმგებელია ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სამსახური. მეორე მხრივ, შეგვიძლია ვამტკიცოთ, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულების პენიტენციალური სისტემის ფარგლებში არსებობა იძლევა ავადმყოფთა ოპტიმალურად უსაფრთხო პირობებში მოვლისა და სამედიცინო და სოციალური სამსახურების საქმიანობის ინტენსიურობის გაზრდის შესაძლებლობას.

რა კურსიც არ უნდა ავირჩიოთ, ასეთი ფსიქიატრიული დაწესებულებებებს უნდა ჰქონდეთ ავადმყოფთ საკმაო რაოდენობის განთავსების შესაძლებლობა; ძალიან ხშირად გახანგრძლივებულია გადაყვანის განხორციელებამდე პერიოდი. ამგვარ პირთა ფსიქიატრიულ დაწესებულებში გადაყვანა განხილულ უნდა იქნას, როგორც პირველადი მნიშვნელობის საკითხი.

44. ფსიქიკურად მერყევი და აგრესიული პაციენტების მკურნალობა უნდა ხდებოდეს მკაცრი კონტროლისა და მზრუნველობის ქვეშ და თუ საჭიროდ იქნება მიჩნეული, დამაწყნარებელი საშუალებების გამოყენებით. ფიზიკური ზემოქმედების ხერხების გამოყენება მხოლოდ ძალიან იშვიათ შემთხვევებშია გამართლებული და უნდა ხდებოდეს ან ექიმის უშუალო მითითებით, ან ასეთის გამოყენების შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობის ექიმს, მისგან თანხმობის მისაღებად. ფიზიკური ზემოქმედების მეთოდები უკუგდებულ უნდა იქნას პირველივე შესაძლებლობისთანავე. ასეთი მეთოდები არასდროს უნდა იქნას გამოყენებული, ან მათი გამოყენება გახანგრძლივებული, როგორც დასჯის საშუალება.

ფიზიკური ზემოქმედების გამოყენების შემთხვევაში, საჭიროა გაკეთდეს შესაბამისი ჩანაწერი, როგორც პაციენტის ანკეტაში ისე სპეციალურ ჟურნალში იმის მითითებით თუ როდის დაიწყო ასეთი ზომის გამოყენება და როდის დამთავრდა იგი, ასევე საქმის გარემოებები და ამ საშუალების მიმართვის მიზეზები.

გ. პაციენტის თანხმობა და კონფედენციალობა

45. თანხმობის გამოხატვის თავისუფლება და კონფედენციალობის დაცვა არის პიროვნების ძირითადი უფლებები. ისინი ასევე აუცილებელია ექიმსა და პაციენტს შორის ნდობის დამყარებისათვის, განსაკუთრებით თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში, სადაც პაციენტს არ შეუძლია თავისუფლად აირჩიოს ექიმი.

i) პაციენტის თანხმობა

46. პაციენტები უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ, ყველა საჭირო ინფორმაციით (თუ აუცილებელია, სამედიცინო ანგარიშის სახით), რომელიც დაკავშირებულია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, მათი მკურნალობის კურსთანა და მათთვის გამოწერილ წამლებთან. სასურველია, პაციენტებს ჰქონდეთ უფლება გაეცნონ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში წარმოებულ საკუთარ სამედიცინო ანკეტას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ეს რეკომენდირებული არ არის თერაპიული თვალსაზრისით.

მათ უნდა შეემლოთ ეს ინფორმაცია გადასცენ ოჯახის წევრებს, ადვოკატს, ან დაწესებულების სისტემის გარეთ მყოფ ექიმს.

47. ყოველი პაციენტი საღი გონებით თავისუფლია უარი თქვას მკურნალობაზე, ან ნებისმიერ სხვა სამედიცინო ჩარევაზე. ამ ძირითადი უფლებიდან ნებისმიერი გადახვევა, რომელიც ეხება ასევე მთლიანად მოსახლეობას, უნდა ეფუძნებოდეს კანონს და დასაშვებია მხოლოდ ზუსტად და მკაცრად განსაზღვრული განსაკუთრებული გარემოებების არსებობისას.

ჩვეულებრივ, რთული მდგომარეობა წარმოიშობა მაშინ, როცა პაციენტის გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება ექიმზე დაკისრებულ მოვალეობას სამედიცინო დახმარების შესახებ. ეს შესაძლებელია მოხდეს, როცა პაციენტი იმყოფება საკუთარი მრწამსის ზემოქმედების ქვეშ (მაგ.: უარს ამბობს სისხლის გადასხმაზე), ან როცა მას განზრახული აქვს გამოიყენოს თავისი სხეული ან ზიანი მიყენოს მას, რათა აიძულოს თავისი მოთხოვნების შესრულება, გამოთქვას პროტესტი ხელისუფლების წინააღმდეგ, ან გამოხატოს თავისი მხარდაჭერა ამა თუ იმ მოვლენისადმი.

შიმშილობის გამოცხადების შემთხვევაში, ზოგიერთ ქვეყანაში, სახელმწიფო უწყებები ან პროფესიული ორგანიზაციები მოითხოვენ ექიმის ჩარევას, მაშინვე, როცა საგრძნობლად გაუარესდება პაციენტის უნარი გააკონტროლოს თავის ქმედებები, რათა თავიდან აიცილონ სიკვდილი. სხვა ქვეყნებში, როგორც წესი, კლინიკური გადაწყვეტილების მიღების უფლება რჩება პასუხისმგებელ ექიმს, მას შემდეგ რაც მიიღებს საჭირო კონსულტაციას და აწონ-დაწონის საქმესთან დაკავშირებულ ფაქტებს.

48. რაც შეეხება პატიმართა სამედიცინო გამოკვლევას, ნათელია, რომ უნდა ვიქონიოთ ძალიან ფრთხილი მიდგომა, რადგან არსებობს რისკი, რომ მათი თანხმობა განპირობებული იყოს პატიმრობით. უნდა არსებობდეს გარანტია იმისა, რომ პატიმარი სრულად ინფორმირებული და თავისუფალი იყო თავის გადაწყვეტილებაში.

ეს წესები უნდა იყოს საზოგადოებაში აღიარებული და ითვალისწინებდეს ეთიკის საბჭოს ჩარევას. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი დასძენდა, რომ იგი მხარს უჭერს თავისუფლებააღკვეთილების მიმართ პატიმრობასთან დაკავშირებული პათოლოგიის, ეპიდემიოლოგიისა და სხვა ასპექტების შემსწავლელ გამოკვლევებს.

49. პატიმართა ჩაბმა სტუდენტთა სასწავლო პროგრამებში მოითხოვს მათ თანხმობას.

ii) კონფედენციალობა

50. თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში სამედიცინო საიდუმლოება დაცული უნდა იყოს ისე, როგორც საზოგადოებაში. პაციენტთა ანკეტების შენახვა ექიმის მოვალეობაა.

51. პატიმართა ყველა სამედიცინო შემოწმება (შესვლის დროს ან შემდგომ ეტაპზე) უნდა მოხდეს მოსმენისა და _ თუ ექიმი სხვაგვარად არ მოითხოვს _ ციხის პერსონალის ზედამხედველობის გარეშე. ამასთან, თავისუფლებააღკვეთილები შემოწმებულ უნდა იქნან ინდივიდუალურად და არა ჯგუფობით.

დ. ჯანმრთელობის პროფილაქტიკა

52. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური არ უნდა შემოიფარგლოს მხოლოდ ავადმყოფთა მკურნალობით. მას აგრეთვე უნდა დაეკისროს სოციალური და პროფილაქტიკური მკურნალობის პასუხისმგებლობა.

i) ჰიგიენა

53. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებათა სამედიცინო სამსახურს _ რომელიც მოქმედებს სხვა სათანადო უწყებებთან ერთად _ ეკისრება თვალყური ადევნოს კვების ორგანიზებასა (საკვების რაოდენობა, ხარისხი, მომზადება და განაწილება) და ჰიგიენის დაცვას (ტანსაცმლისა და ლოგინების სისუფთავე, შხაპის ხელმისაწვდომობა და სანიტარია), ისევე, როგორც საკნების განათებას, გათბობასა და ვენტილაციას. მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ასევე მუშაობის ორგანიზება და სუფთა ჰაერზე გასეირნება.

მაგნე ატმოსფერომ, საკნების ზენორმირებულმა შევსებამ, ხანგრძლივმა იზოლაციამ და უმოძრაობამ შეიძლება მოითხოვოს ან თითოეული თავისუფლებააღკვეთილისათვის სამედიცინო მომსახურება, ან საერთო სამედიცინო აქცია ვის-à-ვის პასუხისმგებელ უწყებებთან.

ii) გადამდები სნეულებები

54. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებათა სამედიცინო სამსახური რეგულარულად უნდა ავრცელებდეს ინფორმაციას გადამდებ სნეულებათა შესახებ (კერძოდ, ჰეპატიტზე, შიდს-ზე, ტუბერკულოზზე, კანის ინფექციებზე) როგორც პატიმართა, ასევე ციხის პერსონალს შორის. საჭიროებისას, უნდა განხორციელდეს იმ პირთა სამედიცინო კონტროლი ვისთანაც რეგულარული კონტაქტი აქვს კონკრეტულ პატიმარს (ერთ საკანში მსხდომნი, დაწესებულების პერსონალი, ხშირი მნახველები).

55. რაც შეეხება კონკრეტულად შიდს-ს, აუცილებელია უზრუნველყოფილ იქნას ფსიქოლოგის სამსახური, როგორც გამოკვლევამდე ისე _ საჭიროების შემთხვევაში _ გამოკვლევის შემდეგ. ციხის პერსონალი უნდა გადიოდეს მუდმივ მომზადებას პროფილაქტიკური ზომებისა და HIV-ინფიცირებულთა მიმართ მოპყრობის სფეროში და უნდა მიეცეს შესაბამისი ინსტრუქცია დისკრიმინაციის დაუშვებლობისა და კონფიდენციალობის შესახებ.

56. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტს სურს ხაზგასმით აღნიშნოს, რომ არ არსებობს სამედიცინო საფუძველი HIV-ინფიცირებულთა და იმ პატიმართა სეგრეგაციისათვის, რომლებიც თავს კარგად გრძნობენ.³

³ შემდგომში ფორმულირებულ იქნა შემდეგნაირად: არ არსებობს არანაირი სამედიცინო ჩვენება პატიმართა სეგრეგაციისათვის მხოლოდ იმ მოტივით, რომ იგი არის HIV-ინფიცირებული

iii) თვითმკვლელობათა აცილება

57. თვითმკვლელობათა აღკვეთა არის კიდევ ერთი საკითხი, რომელიც შედის თავისუფლების აღკვეთის ადგილების სამედიცინოს სამსახურის კომპეტენციაში. აუცილებელია უზრუნველყოფილ იქნას სათანადო ცოდნის მიწოდება ამ საკითხზე მთელს დაწესებულებაში და გათვალისწინებულ იქნას შესაბამისი პროცედურები.

58. დაწესებულებაში შემოსვლისას სამედიცინო წესების გაცნობა და საერთოდ მიღების პროცესი მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ამ თვალსაზრისით; სათანადოდ განხორციელებული ასეთი ზომები შეძლებს გამოყოს ისინი მაინც, ვინც საშიშროების ქვეშ იმყოფებიან და ნაწილობრივ შეუმსუბუქოს საფრთხის შეგრძნება, რომელსაც განიცდის ყოველი ახალმოსული თავისუფლებააღკვეთილი პირი.

გარდა ამისა, პენიტენციალური დაწესებულების პერსონალი, შესრულებული სამუშაოს მიუხედავად, უნდა გაეცნოს (რომელიც გულისხმობს ამოცნობაში მომზადებას) თვითმკვლელობის საშიშროების ნიშნებს. ამასთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ უშუალოდ სასამართლომდე და სასამართლოს შემდგომ პერიოდში, და ხანდახან გათავისუფლების წინა პერიოდში, შეინიშნება თვითმკვლელობის მომეტებული საშიშროება.

59. პირი, რომელიც მიჩნეულია თვითმკვლელობის საშიშროების ქვეშ მყოფ პირად, უნდა იმყოფებოდეს სპეციალური დაკვირვებაში, იმ დროით, რა დროსაც ამას იგი საჭიროებს. გარდა ამისა, ასეთ პირებს ხელი არ უნდა მიუწვდებიდეთ თავის მოკვლის საშუალებებზე (რკინის წნული ფანჯრებში, დამსხვრეული მინა, ქამარი ან ჰალსტუხი და ა.შ.).

მიღებულ უნდა იქნას ზომები ინფორმაციის სათანადო გავრცელებისათვის – როგორც მოცემული დაწესებულების შიგნით, ისე დაწესებულებებს შორისაც (უფრო ზუსტად, სათანადო ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებს შორის) – იმ პირთა შესახებ, რომლებიც მიჩნეულ იქნენ რისკის პოტენციურმა ტარებლებად.

iv) ძალადობის აღკვეთა

60. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებს უშუალოდ ხელი შეუწყონ პატიმართა წინააღმდეგ ძალადობის თავიდან აცილებას სხეულის დაზიანებების სისტემატიური რეგისტრაციით, ასევე, თუ აუცილებელია, სათანადო უწყებებისათვის საერთო ინფორმაციის მიწოდებით. ინფორმაცია ასევე შეიძლება მიეწოდოს კონკრეტულ საქმეზე, იმ წესის დაცვით, რომ ასეთი ინფორმაცია შეიძლება გაიცეს, მხოლოდ პატიმრის თანხმობით.

61. გამოყენებული ძალადობის ყველა ნიშანი, რომელიც აღმოუჩნდება პატიმარს დაწესებულებაში შემოსვლისას სამედიცინო შემოწმების დროს, დაფიქსირებულ უნდა იქნას ამ პირის შესაბამის განცხადებასთან და ექიმის დასკვნასთან ერთად. გარდა ამისა, ეს ინფორმაცია უნდა გადაეცეს თავისუფლებააღკვეთილ პირს.

ასეთივე მიდგომა უნდა გამოვიყენოთ, ყოველთვის როცა პატიმარი გადის სამედიცინო შემოწმებას თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მომხდარი ძალადობის ფაქტის შემდეგ (იხ. აგრეთვე წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მე-2 საერთო ანგარიშის პარაგრაფი 53: CPT/Inf (92) 3), ან ასეთი პირის გამოძიების მიზნებისათვის პოლიციაში ყოფნის შემდეგ საპატიმროში დაბრუნებისას.

62. ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურს შეეძლო, რომ ეწარმოებინა აღმოჩენილი სხელულის დაზიანებების შემთხვევების შესახებ პერიოდული სტატისტიკა ციხის ადმინისტრაციის, იუსტიციის სამინისტროსა და სხვ. საყურადღებოდ

v) საზოგადოებრივი და ოჯახური კავშირები

63. ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურს შეუძლია ასევე დაეხმაროს საზოგადოებრივი და ოჯახური კავშირების შეწყვეტის ფაქტების შემცირებას, რომელიც ჩვეულებრივ თან ახლავს პატიმრობას. შესაბამის სოციალურ სამსახურებთან ერთად, იგი მხარს უნდა უჭერდეს ზომებს, რომელიც ხელს უწყობს პატიმართა კავშირს გარე სამყაროსთან, როგორცაა იმ ადგილების სათანადოდ მოწყობა სადაც ხვდებიან ოჯახს, ან მეუღლეს/პარტნიორს, ოჯახში, პროფესიულ, საგანმანათლებლო და სოციალურ-კულტურულ გარემოცვაში ყოფნას.

გარემოებებისდა მიხედვით, ციხის ექიმს შეუძლია მიიღოს ზომები, რათა პატიმარმა და მისმა ოჯახმა მიიღოს დახმარება ან სოციალური დაზღვევის გადასახადის გადახდის გახანგრძლივება.

ე. ჰუმანიტარული დახმარება

64. არსებობს პატიმართა რომოდენიმე სპეციფიური კატეგორია. თავისუფლების აღკვეთის ადგილების ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაუთმოს მათ მოთხოვნილებებს.

ი) დედა და ბავშვი

65. საყოველთაოდ მიღებული პრინციპია, რომ ბავშვები არ უნდა იზადებოდნენ საპატიმროებში და წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის გამოცდილება ადასტურებს, რომ ეს პრინციპი დაცულია.

66. ნება უნდა დაერთოს დედას იმყოფებოდეს ბავშვთან ერთად, გარკვეული დროით მაინც. თუ დედა და ბავშვი იმყოფებიან ციხეში, ისინი მოთავსებულ უნდა იქნან ისეთ პირობებში, რომელიც უზრუნველყოფს მათ სათანადო განთავსებას, მშობიარობის შემდგომი პერიოდისათვის სპეციალიზირებულ პერსონალსა და ბავშვზე მზრუნველობას.

ხანგრძლივი დროისათვის განკუთვნილი ღონისძიებები, კერძოდ ბავშვის საზოგადოებისათვის გადაცემა, რომელიც მოიცავს მის დედისაგან განშორებას, უნდა წყდებოდეს თითოეულ შემთხვევაში პედო-ფსიქიატრიული და სამედიცინო-სოციალური მოსაზრებების გათვალისწინებით.

ii) მოზარდები

67. მოზარდული ასაკი არის პერიოდი, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ნაწილობრივად პიროვნებად ჩამოყალიბება, რაც მოითხოვს განსაკუთრებულ ძალისხმევას ხანგრძლივი და არასათანადო სოციალური ადაპტაციის რისკის შემცირებისათვის.

პატიმრობისას, მოზარდებს ნება უნდა დაერთოთ იმყოფებოდნენ მუდმივად ერთსა და იმავე დაწესებულებაში, პირადი ნივთებისა და კეთილგანწყობილი სოციალური ჯგუფების გარემოცვაში. მათთვის გამოყენებული რეჟიმი უნდა ეფუძნებოდეს ინტენსიურ საქმიანობას, რომელიც მოიცავს სოციალურ-საგანმანათლებლო შეხვედრებს, სპორტს, განათლებას, პროფესიულ მომზადებას, ექსკურსიებს ბადრაგის თანხლებით და სხვა სათანადო დამატებითი საქმიანობის შესაძლებლობას.

iii) პიროვნულად გაუწონასწორებელი პატიმრები

68. ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურის პაციენტებს შორის ყოველთვის გვხვდებიან გაუწონასწორებელი, მარგინალური პიროვნებები, რომელთაც ადრე ჰქონდათ ოჯახური ტრამვა, ხანგრძლივად მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს, კონფლიქტი ხელისუფლებასთან ან სხვა პრობლემები საზოგადოებასთან ურთიერთობაში. ისინი შეიძლება იყვნენ აგრესიულნი, სუიციდური ან მიუღებელი სექსუალური ტენდენციებით და უმეტეს დროს ვერ ახერხებდნენ საკუთავი თავის კონტროლსა და მოვლას.

69. ასეთ პატიმართა პრობლემები არ არის მთლად სამედიცინო ხასიათის, მაგრამ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ექიმს შეუძლია ხელი შეუწყოს მათთვის სოციალურ-თერაპიული პროგრამების შემუშავებას, ფრთხილი კონტროლისა და საზოგადოებრივი მოთხოვნების გათვალისწინებით, საპატიმროში შექმნილ ქვედანაყოფებში.

ამგვარ ქვედანაყოფებს შეუძლია შეამსუბუქოს პატიმართა ღირსების შემლახველი მდგომარეობა, საკუთარი თავის სიძულვილი, მიანიჭოს პასუხისმგებლობის გრძნობა და მოამზადოს ისინი რეინტეგრაციისათვის. ასეთი პროგრამების მეორე დადებითი მომენტია, რომ ის ითვალისწინებს ციხის პერსონალის ჩართვასა და აქტიურ მონაწილეობას.

iv) ხანგრძლივად თავისუფლების აღკვეთისათვის შეუთავსებელი პატიმრები

70. ამგვარ პატიმართა ტიპიურ მაგალითად გამოდგება, პირები, რომელთაც სამედიცინო პროგნოზის თანახმად მცირე დრო დარჩათ სიცოცხლისათვის, ავადმყოფები მძიმე დაავადებით, რომლის განკურნება შეუძლებელია თავისუფლების აღკვეთის პირობებში, მძიმე ფიზიკური ნაკლოვანებების მქონე ან ხანდაზმულები. განგრძობადმა პატიმრობამ ასეთ პირთათვის შეიძლება შექმნას აუტანელი ვითარება. ამგვარი შემთხვევების დროს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ექიმს ევალება შეადგინოს მოხსენება პასუხისმგებელი უწყებისათვის, რათა მიღებულ იქნას შესაბამისი ალტერნატიული ზომები.

ვ. პროფესიული დამოუკიდებლობა

71. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი იმყოფება პოტენციური რისკის ქვეშ. მათი მოვალეობა მოუაროს პაციენტებს (ავადმყოფ პაციენტებს) შეიძლება ხშირად ეწინააღმდეგებოდეს ციხის ადმინისტრაციის მოსაზრებებსა და უსაფრთხოების ზომებს. ამან შესაძლოა წარმოშვას რთული ეთიკური პრობლემები და არჩევანის საკითხი. იმისათვის, რომ უზრუნველყოს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებში, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, რომ აღნიშნული პერსონალი რაც შეიძლება მჭიდრო კავშირში იყოს საერთოდ საზოგადოების ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან.

72. ოფიციალურად დაკავებული თანამდებობის მიუხედავად იმ დაწესებულების ექიმი, სადაც იმყოფებიან თავისუფლება აღკვეთილი პირები, ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული, თავისი გადაწყვეტილების გამოტანისას უნდა ხელმძღვანელობდეს მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმებით.

გაწეული სამედიცინო ხასიათის სამუშაოს ხარისხი და მისი შედეგიანობა შეფასებულ უნდა იქნას კვალიფიციური სამედიცინო სახელისუფლებო უწყების მიერ. ამის მსგავსად, არსებულ რესურსებს უნდა განკარგავდეს ასეთი სახელისუფლებო უწყება და არა ორგანო, რომელიც პასუხისმგებელია უსაფრთხოების უზრუნველყოფასა და საქმეთა მართვაზე.

73. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ექიმი მოქმედებს, როგორც პაციენტის პირადი ექიმი. შესაბამისად, ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის შენარჩუნებისა და მისი დაცვისათვის, მას არ უნდა მოეთხოვოს დაადასტუროს, რომ პირს, რომელსაც აღკვეთილი აქვს თავისუფლება, ფიზიკურად ჯანმრთელია და შეიძლება მისი დასჯა. არ შეიძლება იგი მიწვეულ იქნას ჩხრეკვის წარმოების დროს დასასწრებად, ან ადმინისტრაციის მოთხოვნის საფუძველზე სამედიცინო შემოწმების ჩასატარებლად, გარდა იმ გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევებისა, როცა შეუძლებელია სხვა ექიმის გამოძახება.

74. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ექიმთა პროფესიული თავისუფლება დამოკიდებულია თვით თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში არსებულ ვითარებაზე: მას არ შეუძლია თავისუფლად აირჩიოს თავისი პაციენტები, ისევე, როგორც თვით თავისუფლება აღკვეთი პირებს არა აქვთ სხვა ექიმის არჩევის გადაწყვეტილების შესაძლებლობა. იგი არ თავისუფლდება თავისი პროფესიული მოვალეობებისაგან მაშინაც, როცა პაციენტი არღვევს სამედიცინო წესებს ან მიმართავს მუქარას ან ძალადობას.

ზ. პროფესიული კომპეტენტურობა

75. იმ დაწესებულების ექიმები და მედდები, რომელშიც იმყოფებიან თავისუფლება აღკვეთილი პირები უნდა ფლობდნენ სპეციალურ ცოდნას, რომელიც მათ უფლებას ანიჭებს ჰქონდეთ საქმე ციხის პათოლოგიის სპეციფიკურ ფორმებთან და ადაპტირება გაუკეთონ მკურნალობის თავის მეთოდებს თავისუფლების აღკვეთის პირობებში არსებულ გარემოებებთან.

კერძოდ კი, შემუშავებულ უნდა იქნას პროფესიული ქცევისა და დამოკიდებულების მეთოდები, რომელიც გათვლილია ძალადობის თავიდან აცილებასა და თუ არსებობს ამის აუცილებლობა, მისი კონტროლისათვის.

76. თანამშრომელთა სათანადო რაოდენობის უზრუნველსაყოფად, ხშირია შემთხვევები, როცა მედდებს ეხმარებიან სამედიცინო სანიტრები, მოგიერთი მათგანი შეირჩევა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების თანამშრომელთა შემადგენლობიდან. სხვადასხვა დონის კვალიფიციური პერსონალი უნდა გადასცემდეს თავის გამოცდილებას და პერიოდულად განაახლებდეს მას.

ზოგჯერ თვითონ თავისუფლებააღკვეთილ პირებს ნებას რთავენ გასწიონ სამედიცინო სანიტრის საქმიანობა. ეჭვგარეშეა, ასეთ მიდგომას შესაძლოა ჰქონდეს ის უპირატესობა, რომ თავისუფლებააღკვეთილ პირთა გარკვეულ რაოდენობას უზრუნველყოფს სასარგებლო საქმიანობით. მიუხედავად ამისა, ეს უნდა განიხილებოდეს, როგორც უკიდურეზი ზომა. გარდა ამისა, თავისუფლებააღკვეთილი პირები არასდროს არ უნდა იყვნენ ჩაბმული წამლების განაწილების საქმეში.

77. დასასრულ, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი იძლევა რეკომენდაციას, რომ თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში სამედიცინო მომსახურების განსაკუთრებული ხასიათი შესაძლოა ამართლებდეს საყოველთაოდ აღიარებული პროფესიონალური სპეციალიზაციის დანეგვას, როგორც ექიმებისათვის ისე მედდებისათვის, დიპლომის მქონე სპეციალისტების მისამზადებელი პროგრამებისა და საქმიანობისაგან მოუწყვეტლად პერიოდული მომზადების სისტემების საფუძველზე.