



Serviciile de îngrijire a sănătății din închisori

*Extras din cel de-al 3-lea Raport general,
publicat în 1993*

30. Serviciile de îngrijire a sănătății pentru persoanele private de libertate reprezintă un subiect de interes pentru CPT ca urmare a mandatului acestuia¹. O îngrijire medicală neadecvată poate conduce rapid la situații care au puncte comune cu “tratamentele inumane sau degradante”. Apoi, serviciul de îngrijire medicală într-o anumită instituție poate juca un rol potențial important în combaterea relelor tratamente, atât în acea instituție cât și în alte părți (în special în clădirile poliției). Mai mult, el este plasat astfel încât să aibă un impact pozitiv asupra întregii calități a vieții în instituția în cadrul căreia funcționează.

31. În următoarele paragrafe sunt descrise câteva dintre problemele majore urmărite de delegațiile CPT-ului la examinarea serviciilor de îngrijire a sănătății din închisori. În orice caz, în preambul CPT-ului dorește să-și exprime clar atașamentul său față de principiul general – deja recunoscut în majoritatea, dacă nu în toate țările vizitate de Comitet până la data respectivă – că deținuții sunt îndreptățiți la același nivel de îngrijire medicală ca și persoanele care trăiesc în libertate. Acest principiu se bazează pe drepturile fundamentale ale individului.

32. În cadrul vizitării serviciilor de sănătate a închisorilor, CPT-ul s-a inspirat din regulile următoare:

- a. Accesul la un doctor
- b. Echivalența îngrijirii medicale
- c. Consimțământul pacientului și confidențialitatea
- d. Îngrijirea medicală preventivă
- e. Asistența umanitară
- f. Independența profesională
- g. Competența profesională

a. Accesul la un doctor

33. La intrarea în închisoare, toți deținuții trebuie, fără întârziere, să fie văzuți de un membru al serviciului de îngrijire medicală. În rapoartele la zi, CPT-ul a recomandat ca fiecare deținut nou venit să fie consultat de un medic și, dacă este necesar, examinat fizic cât de repede posibil după admisia sa. Trebuie adăugat că în anumite țări examinarea medicală la sosire este realizată de o infirmieră calificată care, apoi, face un raport către medic. Acest sistem se poate considera că utilizează într-un mod mai eficient resursele disponibile².

¹ Trebuie menționată Recomandarea no. R (98) 7 privind aspectele etice și organizaționale ale îngrijirii medicale în închisoare, adoptată de Comitetul Miniștrilor al Consiliului Europei în 8 aprilie 1998.

² Această exigență a fost reformulată ulterior după cum urmează: fiecare deținut nou sosit trebuie interviuat și

De asemenea, este de dorit ca o broșură să fie dată deținuților la sosire, informându-i de existența și funcționarea serviciului de îngrijire medicală și amintindu-le măsurile de bază ale igienei.

34. În timpul custodiei, deținuții trebuie să aibă oricând acces la medic, indiferent de regimul de detenție la care sunt supuși (în ce privește în mod deosebit accesul la medic pentru deținuții aflați în izolare a se vedea paragraful 56 din cel de-al 2-lea Raport General : CPT/Inf (92) 3). Organizarea serviciului de îngrijire medicală trebuie să permită să se răspundă solicitărilor de consult fără nici o întârziere.

Deținuții trebuie să poată utiliza în mod confidențial serviciul de îngrijire a sănătății, de exemplu prin intermediul unui mesaj trimis în plic închis. Apoi, ofițerii din închisori nu trebuie să trieze solicitările de consultare a doctorului.

35. Un serviciu de îngrijire a sănătății într-o închisoare trebuie să dețină, în condiții minime, posibilitatea unei consultații ambulatorii periodice și un dispozitiv de urgență (la care se adaugă bineînțeles o unitate cu paturi de tip spitalicesc). Serviciile unui dentist calificat trebuie să fie disponibile fiecărui deținut. Mai mult chiar, doctorii din închisori trebuie să poată apela la serviciile medicilor specialiști.

În ceea ce privește tratamentul de urgență, un doctor trebuie să fie mereu disponibil. Mai mult decât atât, cineva care poate să acorde primul ajutor trebuie să fie prezent mereu la sediul închisorilor. Acesta trebuie să fie, în măsura posibilului, cineva cu o calificare de infirmieră medicală recunoscută.

În ceea ce privește consultarea ambulatorie aceasta trebuie supervizată de personalul medical; în multe cazuri nu este suficient ca urmărirea medicală să fie lăsată la inițiativa deținutului.

36. Sprijinul direct al unui serviciu spitalicesc echipat complet trebuie să fie disponibil fie într-un spital civil fie într-unul din închisoare.

În cazul spitalului civil va apărea problema măsurilor de securitate. În acest sens, CPT-ul dorește să sublinieze că deținuții trimiși la spital pentru tratament nu trebuie imobilizați de paturi sau alte mobile din motive de securitate. Alte mijloace de asigurare a securității pot și trebuie să fie găsite; crearea unei unități de detenție în astfel de spitale poate fi o soluție.

37. Ori de câte ori deținuții trebuie să fie spitalizați, ei trebuie transportați cu promptitudine și în maniera cerută de starea lor de sănătate.

b. Echivalența îngrijirii medicale

i) medicina generală

38. Un serviciu de îngrijire a sănătății din închisoare trebuie să fie în măsură să ofere tratament medical și îngrijire medicală cât și regimul alimentar, fizioterapia, reeducarea sau alte regimuri de care este nevoie în condiții comparabile cu cele ale pacienților aflați în libertate. Efectivele de personal medical, infirmierele și personalul tehnic cât și sediile, instalațiile și echipamentele, trebuie stabilite în consecință.

examinat fizic în mod adecvat imediat după admiterea lui. Cu excepția circumstanțelor excepționale, acest interviu/examinare trebuie realizat(ă) în ziua admiterii, în special în instituțiile de detenție provizorie. Un astfel de control medical la admitere poate fi realizat de o infirmieră calificată care va face un raport doctorului.

Trebuie asigurată supravegherea farmaciei și a distribuirii medicamentelor. Mai mult, prepararea medicamentelor trebuie, întotdeauna, realizată de personal calificat (farmacist, infirmieră etc).

39. O fișă medicală trebuie completată pentru fiecare pacient, conținând diagnosticul cât și evoluția pacientului împreună cu examinările speciale avute. În cazul unui transfer, fișa trebuie transmisă doctorilor din instituția la care va ajunge deținutul.

Apoi, registre zilnice trebuie ținute de echipele de îngrijire a sănătății. În ele trebuie menționate incidentele speciale survenite deținutului. Astfel de registre sunt utile pentru informațiile de ansamblu pe care le pot oferi privind situația îngrijirii medicale din închisoare, punând în evidență problemele specifice care pot apărea.

40. Buna funcționare a unui serviciu de îngrijire a sănătății presupune ca personalul medical și infirmierele să se poată întâlni periodic și să poată forma o echipă de lucru condusă de un medic primar.

ii) îngrijirea psihiatrică

41. În comparație cu populația generală, există un număr ridicat de persoane încarcerate care prezintă simptome de ordin psihiatric. În consecință, un doctor psihiatru trebuie inclus serviciului de îngrijire medicală din fiecare închisoare iar câteva din infirmierele acestui serviciu trebuie să fi fost instruite în acest domeniu.

Personalul medical și infirmierele cât și amplasarea locurilor de detenție, trebuie să asigure executarea periodică a programelor farmacologice, psihoterapeutice și ergoterapeutice.

42. CPT-ul dorește să sublinieze rolul pe care conducerea penitenciarului îl are în depistarea precoce a deținuților care suferă de afecțiuni psihice (de exemplu: depresii, stări reactive etc.) pentru a modifica în mod adecvat mediul înconjurător al acestora. Această activitate poate fi încurajată de o educație medicală adecvată a unor membri ai personalului medical.

43. Un deținut bolnav mintal trebuie primit și îngrijit într-un mediu spitalicesc echipat adecvat și dotat cu un personal calificat. Această structură ar putea fi sau un spital de psihiatrie civil sau o unitate de psihiatrie special echipată, stabilită în sistemul penitenciar.

Pe de altă parte, se știe că din punct de vedere etic este bine ca deținuții bolnavi mintal să fie spitalizați în afara sistemului penitenciar, în instituții care aparțin sănătății publice. Pe de altă parte, se poate argumenta că dotările psihiatrice din interiorul sistemului penitenciar permit asigurarea îngrijirii medicale în condiții de securitate optimă și intensificarea activității medicale și a serviciilor sociale în interiorul acestui sistem.

Oricare dintre posibilități este aleasă, capacitatea de primire a dotărilor psihiatrice trebuie să fie adecvată, deseori existând o perioadă prelungită până când se efectuează transferul necesar. Transferul persoanelor în cauză la o instituție de psihiatrie trebuie tratată ca o problemă de cea mai mare prioritate.

44. Un pacient violent psihic trebuie tratat printr-o supraveghere atentă și să beneficieze de o infirmieră, iar dacă este considerat necesar și de tratament sedativ. Recurgerea la instrumentele de constrângere fizică trebuie să aibă loc foarte rar și trebuie în toate cazurile, sau ordonată special de un doctor sau adusă imediat în atenția doctorului pentru a fi aprobată. Instrumentele de constrângere fizică trebuie înlăturate cât de repede este posibil. Ele nu trebuie niciodată aplicate sau aplicarea lor prelungită ca o pedeapsă.

În cazul recurgerii la instrumentele de constrângere fizică, trebuie făcută o menționare atât în fișa pacientului cât și în registrul penitenciarului, cu precizarea timpului la care instrumentele au fost aplicate și apoi îndepărtate și cu circumstanțele cazului și motivele care au dus la folosirea acestor măsuri.

c. Consimțământul pacientului și confidențialitatea

45. Libertatea consimțământului și respectul confidențialității reprezintă drepturi fundamentale ale individului. Ele sunt, de asemenea, esențiale pentru atmosfera de încredere care reprezintă o parte esențială a relației doctor-pacient, mai ales în închisori, unde deținutul nu-și poate alege singur propriul doctor.

i) consimțământul pacientului

46. Pacienților trebuie să li se furnizeze toate informațiile relevante (dacă este necesar, sub forma unui raport medical) privind condițiile, evoluția tratamentului și a medicației care le-a fost prescrisă. Este preferabil ca pacienții să aibă dreptul să-și consulte fișele medicale din închisoare, dacă acest lucru nu este neindicat din punct de vedere terapeutic.

Trebuie să li se permită să ceară ca aceste informații să fie comunicate familiilor lor, avocaților sau doctorilor din exterior.

47. Fiecare pacient cu discernământ este liber să-și refuze tratamentul sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să se bazeze pe lege și să se refere la circumstanțe excepționale strict definite care sunt aplicabile întregii populații.

O situație dificilă clasică apare atunci când decizia pacientului intră în conflict cu obligația generală de îngrijire a doctorului. Acest lucru poate apărea când pacientul este influențat de propria credință (de exemplu: refuzul de a i se face transfuzie) sau când intenționează să-și utilizeze corpul sau chiar să se automutileze pentru a-și sublinia solicitările, a protesta împotriva unei autorități sau să-și demonstreze sprijinul pentru o cauză.

În cazul unei greve a foamei autoritățile publice sau organizațiile profesionale din anumite țări vor cere doctorului să intervină pentru a preveni moartea, imediat ce bolnavul va prezenta o alterare gravă a cunoștinței. În alte țări, regula este ca doctorul responsabil să ia decizia medicală, după ce acesta s-a consultat pentru a ține cont de toți factorii relevanți.

48. În ce privește examinarea medicală a deținuților, este clar că se impune o manieră foarte prudentă, avându-se în vedere ca acordul deținuților să nu fie influențat de situația lor penală. Trebuie să existe garanții pentru a se asigura că orice deținut în cauză și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

Regulile aplicate trebuie să fie cele valabile pentru toată comunitatea, prin intervenția unei comisii etice. CPT-ul dorește să adauge că favorizează cercetarea patologiei sau epidemiologiei carcerale sau a altor aspecte specifice condiției deținuților.

49. Implicarea deținuților în programele de educație susținute de studenți necesită consimțământul deținuților.

ii) confidențialitatea

50. Secretul medical trebuie respectat în închisoare ca și în comunitate. Păstrarea fișelor medicale trebuie să intre în responsabilitatea medicului.

51. Toate examinările medicale ale deținuților (fie la sosire, fie mai târziu) trebuie realizate în afara interogatoriilor și nu în prezența personalului închisorii, dacă doctorul nu solicită altfel. Apoi, deținuții trebuie examinați individual, nu în grupuri.

d. Îngrijirea medicală preventivă

52. Sarcina serviciilor de îngrijire medicală din închisori nu trebuie să se limiteze la tratarea pacienților bolnavi. Ele trebuie să aibă responsabilitatea îngrijirii medicale preventive și sociale.

i) igiena

53. Intră în responsabilitatea serviciilor de îngrijire medicală din închisori ca, în colaborare cu alte autorități, să supravegheze condițiile alimentare (cantitate, calitate, pregătirea și distribuirea hranei) și de igienă (curățenia hainelor și păturilor, accesul la apă curentă, instalațiile sanitare), cât și încălzirea, iluminarea și ventilația celulelor. Munca și exercițiile în afara celulei trebuie, de asemenea, luate în considerație.

Insalubritatea, suprapopularea, izolarea prelungită și inactivitatea pot necesita fie asistență medicală pentru un deținut, fie o acțiune medicală de ordin general a autorității responsabile.

ii) transmiterea bolilor³

54. Serviciul de îngrijire medicală din închisoare trebuie să asigure circulația periodică a informațiilor despre bolile transmisibile (în special: hepatita, SIDA, tuberculoza, infecțiile dermatologice) atât în rândul deținuților cât și în cadrul personalului penitenciarului. Unde este necesar, trebuie asigurat controlul medical al aceluia cu care un anumit deținut a avut un contact periodic (prieteni, deținuți, personalul închisorii, vizitatori frecvenți).

55. În ceea ce privește în mod deosebit SIDA, consultanța adecvată trebuie oferită și înainte și, dacă este necesar, după orice test de depistare. Personalul închisorii trebuie instruit permanent privind măsurile preventive ce trebuie luate și atitudinile ce trebuie adoptate privind seropozitivitatea HIV și privind nediscriminarea și confidențialitatea.

56. CPT-ul dorește să evedențieze că nu există justificare medicală pentru segregarea unui deținut seropozitiv cu HIV fără manifestări clinice⁴.

iii) prevenirea sinuciderilor

57. Prevenirea sinuciderilor reprezintă o altă problemă care intră în competența serviciilor de îngrijire medicală din închisori. Ele trebuie să asigure sensibilizarea privind această problemă în cadrul instituției cât și dispunerea unor dispozitive adecvate.

³ A se vedea, de asemenea, "Închisoarea", secțiunea "bolile transmisibile".

⁴ Ulterior reformulat după cum urmează: nu există justificare medicală pentru segregarea unui deținut numai pe baza faptului că acesta este HIV seropozitiv.

58. Controlul medical la sosire și procedura de primire în ansamblul ei are un rol important în acest context. Îndeplinite corect, ele pot identifica cel puțin câțiva dintre deținuții cu risc și îndepărta o parte din anxietatea noilor deținuți.

Mai apoi, personalul închisorilor, indiferent de munca lui, trebuie atenționat asupra semnelor riscului de sinucidere. În acest sens trebuie notat că perioadele care preced sau urmează imediat unui proces sau, în anumite cazuri, perioadele anterioare eliberării se caracterizează printr-un risc crescut de sinucidere.

59. O persoană identificată ca prezentând un risc crescut de sinucidere trebuie plasată sub observație, oricât este necesar. Apoi, astfel de persoane nu trebuie să aibă un acces ușor la obiecte care să le permită să se sinucidă (barele de la ferestrele închisorilor, sticlă spartă, curele sau cravate etc.).

Trebuie luate măsuri pentru asigurarea unui flux de informații atât în cadrul unei instituții date cât și, dacă este necesar, între instituții (mai precis între respectivele servicii medicale de îngrijire) privind persoanele care au fost identificate ca reprezentând un potențial risc.

iv) prevenirea violenței

60. serviciile de îngrijire medicală din închisori pot contribui la prevenirea violenței împotriva persoanelor reținute prin înregistrarea sistematică a leziunilor observate și, dacă este cazul, prin informarea generală a autorităților în cauză. Informații asupra cazurilor speciale pot fi, de asemenea, transmise dar, în principiu, o asemenea acțiune trebuie întreprinsă numai având consimțământul deținuților în cauză.

61. Orice semne de violență observate la deținuți în cadrul controlului medical de la intrarea în penitenciar, trebuie înregistrate împreună cu declarațiile relevante ale deținutului și concluziile doctorului. Mai departe, aceste informații trebuie să fie puse la dispoziția deținutului.

Aceeași manieră trebuie urmată ori de câte ori un deținut este examinat medical după un episod violent din interiorul închisorii (a se vedea paragraful 53 al celui de-al 2-lea Raport General al CPT-ului: CPT/Inf (92) 3) sau la reîntrarea lui în închisoare după ce a fost temporar trimis în custodia poliției pentru investigații.

62. Serviciile de îngrijire medicală pot furniza periodic statistici privind leziunile observate pentru conducerea închisorii, a Ministerului Justiției etc.

v) legăturile sociale și familiale

63. Serviciile de îngrijire medicală pot, de asemenea, limita dezorganizarea legăturilor sociale și familiale care însoțesc, de obicei, încarcerarea. Ele ar trebui să susțină, împreună cu serviciile sociale relevante, măsuri care să strângă contactele deținuților cu lumea exterioară, cum ar fi: spații echipate adecvat pentru vizite, vizite ale familiei sau soțului/soției în condiții adecvate, permisiuni în mediu familial, profesional, educativ, socio-cultural.

Conform circumstanțelor, un doctor din închisoare poate acționa pentru a obține pentru deținuți și familiile acestora plata integrală sau continuă a asigurărilor sociale.

e. Asistența medicală

64. Anumite categorii specifice de deținuți vulnerabili pot fi identificate. Serviciile de îngrijire medicală trebuie să acorde o atenție specială nevoilor acestora.

i) mama și copilul

65. Este un principiu general acceptat că nu trebuie să se nască copii în închisoare și conform experienței CPT-ului acest principiu este respectat.

66. Unei mame și copilului ei trebuie să li se permită să stea împreună cel puțin o anumită perioadă de timp. Dacă mama și copilul se află împreună în închisoare, ei ar trebui plasați în condiții care să le ofere echivalentul unei creșe și sprijinul unui personal specializat în îngrijirea postnatală și puericultură.

Dispozițiile pe termen lung, în special transferarea copilului în comunitate implicând separarea de mama lui, trebuie decise în fiecare caz în parte pe baza avizului pedo-psihiatric și medico-social.

ii) adolescenții

67. Adolescența este o perioadă marcată de o anumită reorganizare a personalității, care necesită un efort special pentru a reduce riscul unei inadaptări sociale de lungă durată.

În timpul încarcerării adolescenților trebuie să li se permită să stea în locuri stabile, înconjurați de obiecte personale și în grupuri sociale favorabile. Regimul aplicat acestora trebuie să aibă la bază activitatea intensă, incluzând întâlniri socio-educaționale, sportul, educația, ucenicia, ieșirile însoțite și disponibilitatea pentru activitățile opționale.

iii) personalitățile patologice

68. Printre pacienții serviciilor de îngrijire medicală din închisoare există mereu o proporție de deținuți dezechilibrați și marginalizați care au o situație familială dezechilibrată, sunt de mult dependenți de droguri, au conflicte cu autoritățile sau au alte necazuri sociale majore. Ei pot fi violenți, pot dori să se sinucidă sau să fie caracterizați de comportamente sexuale inacceptabile și sunt pentru mult timp incapabili să se controleze sau să-și poarte de grijă.

69. Nevoile acestor deținuți nu sunt cu adevărat medicale, dar doctorul închisorii poate promova dezvoltarea programelor socio-terapeutice pentru aceștia în unități din închisorile care sunt organizate de manieră comunitară și sunt controlate cu grijă.

Aceste unități pot reduce umilirea, disprețuirea și ura deținuților, pot dezvolta simțul responsabilității și pregăti reinsertia socială a acestora. Un alt avantaj direct al programelor de acest tip este faptul că fac apel la colaborarea activă și la implicarea personalului din penitenciar.

iv) incapacitatea de a fi încarcerat încontinuu

70. Exemplele tipice pentru acest tip de deținut sunt cei care prezintă un simptom fatal în scurt timp, care suferă de o boală gravă care nu poate fi tratată adecvat în închisoare, care suferă de un handicap sever sau de bătrânețe avansată. Încarcerarea continuă a acestor persoane în închisoare poate crea o situație intolerabilă. În aceste cazuri rămâne în responsabilitatea doctorului să alcătuiască un raport către autoritatea responsabilă pentru a fi luate măsurile care se impun.

f. Independența profesională

71. Personalul de îngrijire medicală în orice închisoare este potențial un personal care riscă. Datoria lor de a-și îngriji pacienții (deținuții bolnavi) îi face să intre deseori în conflict cu securitatea și conducerea închisorii. Acest lucru poate crea întrebări și decizii etice dificile. Pentru a garanta independența lor în problemele de îngrijire medicală, CPT-ul consideră important ca statutul acestui personal să fie cât mai strâns posibil aliniat la cel al serviciilor de sănătate din comunitatea liberă.

72. Oricare ar fi poziția oficială în care își desfășoară activitatea un doctor de închisoare, deciziile lui clinice trebuie să fie guvernate numai de criterii medicale.

Calitatea și eficiența prestațiilor medicale trebuie evaluate de o autoritate medicală calificată. În aceeași manieră, resursele disponibile trebuie gestionate de o autoritate specializată, nu de organismele responsabile cu securitatea sau administrația.

73. Un doctor de închisoare acționează precum un doctor personal al unui pacient. În consecință, pentru a proteja relația doctor/pacient, doctorului nu trebuie să i se ceară să certifice că un deținut este apt pentru o pedeapsă. Cu atât mai mult el nu trebuie să facă cercetarea sau examinările corporale cerute de către o autoritate, cu excepția urgențelor la care nu poate veni alt doctor.

74. Trebuie, de asemenea, notat că libertatea profesională a doctorului de închisoare este limitată de închisoarea în sine: el nu-și poate alege liber pacienții iar deținuții nu au decât o singură opțiune medicală la dispoziție. Chiar dacă pacientul nu ține cont de regulile medicale și recurge la amenințări sau violență, doctorul trebuie să-și îndeplinească datoria lui profesională.

g. Competența profesională

75. Doctorii și infirmierele din închisoare trebuie să aibă cunoștințe specializate care să le permită să abordeze formele speciale de patologie a închisorii și să-și adapteze metodele de tratament la condițiile impuse de închisoare.

În special, trebuie dezvoltate atitudinile profesionale de prevenire a violenței iar, unde este posibil, de controlare a acesteia.

76. Pentru a asigura prezența unui număr adecvat de personal, infirmierele sunt, în mod frecvent, asistate de ajutoare medicale, dintre care câteva sunt recrutate dintre ofițerii din închisoare. La diferite nivele, personalul calificat trebuie să transmită experiența necesară și să o actualizeze periodic.

Uneori, chiar deținuților li se permite să acționeze ca ajutoare medicale. Fără nici o îndoială, o astfel de situație poate avea avantajul de a crea, pentru un anumit număr de deținuți, niște slujbe utile. În orice caz, însă, aceasta trebuie văzută ca o ultimă posibilitate. Deținuții nu trebuie să fie niciodată implicați în distribuția medicamentelor.

77. În final, CPT-ul dorește să sugereze că trăsăturile specifice practicii medicale în mediul penitenciar pot să justifice crearea unei specialități profesionale recunoscute, atât pentru doctori cât și pentru infirmiere, având la bază un curs post-universitar și o perfecționare periodică.