



Həbsxanalarda səhiyyə xidməti

Üçüncü ümumi məruzədən çıxarış (1993)

30. Azadlıqdan məhrum edilən şəxslərə göstərilən səhiyyə xidməti mövzusu birbaşa İQK-nın mandatına uyğundur.¹ Tibbi xidmətin lazımi səviyyədə olmaması tezliklə «qeyri-insani və ləyaqəti alçaldan münasibət» mövzusunun əhatə dairəsinə aid olan vəziyyətə apara bilər. Bundan başqa, verilən müəssisədə səhiyyə xidməti kobud rəftar edilməsi ilə mübarizə aparmaq üçün potensial vacib rol oynaya bilər, bu həm həmin müəssisəyə, həm də hər hansı başqa müəssisəyə aiddir (xüsusilə də polis idarəsinə). Bundan əlavə, yaxşı təşkil edilmiş tibb xidməti özünün fəaliyyət göstərdiyi müəssisədə ümumi yaşayış səviyyəsinin yüksəldilməsinə müsbət təsir göstərir.

31. Növbəti paraqraflarda İQK nümayəndələrinin həbsxanaların daxilində səhiyyə xidmətini yoxlayarkən əldə etdiyi əsas nəticələr təsvir edilib. Lakin, əvvəlcə İQK özünün böyük əhəmiyyət verdiyi ümumi prinsipin vacibliyinə aydınlıq gətirmək istədi. Bu prinsip ondan ibarətdir ki, məhbuslar da azad cəmiyyətdə yaşayanlar kimi tibb xidmətindən eyni səviyyədə istifadə etmək hüququna malikdirlər və bu prinsipi Komitənin səfərdə olduğu ölkələrin böyük əksəriyyəti, bəlkə də hamısı qəbul edir. Bu prinsip şəxsiyyətin əsas hüquqlarına xasdır.

32. Həbsxanaların tibbi-sanitar yardımını xidmətinə etdiyi səfərlər ərzində İQK-nın rəhbər tutduğu əsas mülahizələri aşağıdakı istiqamətlərə ayırmaq olar:

- a) həkimə müraciət etmək
- b) bərabərhüquqlu tibbi xidmət
- c) xəstənin razılığı və məxfilik
- d) xəstəliyin profilaktikası
- e) züsusi kateqoriyalı şəxslərə yardım
- f) peşə müstəqilliyi
- g) peşə səlahiyyətliyi

¹ Avropa Şurasının Nazirlər Komitəsinin 8 aprel 1998-ci ildə türmələrdə səhiyyə xidmətinin etik və təşkilati aspektlərinə aid qəbul etdiyi R (98) 7 sayılı Təvsiyələrə də həmçinin istinad edilə bilər.

a. Tibbi xidmət

33. Həbsxanaya daxil olduqları vaxt bütün məhbuslar müəssisənin tibbi-sanitar yardım xidməti üzvləri tərəfindən gecikmədən müayinə olunmalıdırlar. İQK özünün hal-hazırkı hesabatında hər bir yeni daxil olan məhbusdan lazımi qaydada sorğu alınmasını və ehtiyac olduqda isə, türməyə daxil olan kimi mümkün qədər tez bir zamanda həkim tərəfindən fiziki olaraq yoxlanmasını tövsiyə edib. Əlavə etmək lazımdır ki, bir sıra ölkələrdə məhbusun ilk yoxlanmasını ixtisaslaşmış tibb bacısı aparır və bu haqqda həkimə hesabat verir. Bu sonuncu yanaşma mövcud mənbələrdən daha effektiv istifadə etmək kimi anlaşıla bilər.¹

Həmçinin yaxşı olar ki, məhbuslar gəldikləri vaxt onlara tibbi-sanitar yardım xidmətinin mövcudluğu və fəaliyyəti barədə yazılı və rəqə və ya kitabça verilsin və əsas gigiyena qaydaları onların yadına salınsın.

34. Həbsdə saxlanma yerində olduğu vaxt məhbus həmin yerin rejimindən asılı olmayaraq, istənilən vaxt həkimə müraciət edə bilməlidir (biradamlıq kamerada saxlanan məhbusların həkimə xüsusi müraciəti haqqında İQK-nın 2-ci Ümumi məruzəsinin (CPT/Inf (92) 3) 56-cı paragrafına bax). Tibbi-sanitar yardım xidməti elə təşkil edilməlidir ki, həkim məsləhətinə müraciətlər hər hansı yubanma olmadan həyata keçirilə bilsin.

Məhbuslar tibbi-sanitar yardım xidmətinə məxfi şəkildə müraciət edə bilməlidirlər, məsələn, möhürlənmiş konvert təqdim etməklə. Bundan əlavə həbsxana məmuru həkimdən məsləhət almaq tələblərinin qarşısını almamalıdır.

35. Həbsxananın tibbi-sanitar xidməti ən azı müntəzəm ambulator xəstə xidməti və təcili yardım xidməti göstərə bilməlidir (əlbəttə, əlavə olaraq orada çarpayılı xəstəxana tipli bölmə ola bilər). Hər bir məhbus ixtisaslı diş həkiminin xidmətlərindən istifadə edə bilməlidir. Bundan başqa, həbsxananın həkimlərinin mütəxəssis xidmətlərini zəng edib çağırtdırmaq imkanı olmalıdır.

Təcili yardıma gəlincə, həkim həmişə çağırışa hazır olmalıdır. Bundan başqa, ilk yardım göstərən hər hansı səlahiyyətli şəxs həmişə həbsxana binasında olmalıdır, daha yaxşı olar ki, həmin adamın tanınmış orta tibb işçisi ixtisası olsun.

Ambulator xəstə müalicəsi səhiyyə xidməti personalı tərəfindən lazımi qaydada nəzarətdə saxlanmalıdır; bir çox hallarda məhbusun təklifi ilə aparılan yardım axıra çatdırmaq mümkün olmur.

36. Həm mülki, həm də türmə xəstəxanalarında xəstəxana xidmətlərinin göstərilməsinə tam yardım göstərilməlidir.

Əgər çıxış yolu mülki xəstəxanaya müraciət etmək olubsa, onda təhlükəsizlik tədbirləri məsələsi qaldırılacaq. Burada İQK vurğulamaq istərdi ki, xəstəxanaya müalicəyə göndərilən xəstələr nəzarət məqsədi ilə öz xəstəxana çarpayılarına və ya hər hansı mebel əşyalarına fiziki olaraq bərkidilməməlidirlər. Təhlükəsizliyi təmin etmək üçün digər yetərli tədbirlər görülməlidir və görülməlidir. Belə xəstəxanalarda nəzarət bölməsinin yaradılması məsələnin həlli üsullarından biridir.

¹ Bu tələb sonradan aşağıdakı kimi dəyişdirilib: hər bir yeni gəlmiş məhbusdan, mümkün qədər tez bir zamanda həkimlər tərəfindən sorğu götürülür və o fiziki olaraq yoxlanılır; istisna hallarda sorğu/müayinə daxilolma günü aparıla bilər. Daxilolma günü bu cür tibbi yoxlama, həkimə hesabat verən, tam ixtisaslaşdırılmış tibb bacısı tərəfindən də aparıla bilər.

37. Məhbusların istənilən vaxt xəstəxanada yerləşdirilmək və ya xəstəxananın mütəxəssisləri ilə məsləhətləşmək ehtiyacı olarsa, onlar tez və onların sağlamlığının vəziyyətindən asılı olaraq maşınla oraya çatdırılmalıdırlar.

b. Bərabər hüquqlu tibbi xidmət

i) ümumi tibbi yardım

38. Həbsxananın tibbi-sanitar yardım xidməti məhbusları tibbi müalicə və orta tibb işçisi yardımını ilə, həmçinin uyğun pəhriz, psixoterapiya, reabilitasiya və ya hər hansı başqa vacib olan xüsusi xidmət vasitələri ilə elə təmin edə bilməlidir ki, onlar xəstələrin azad cəmiyyətdə istifadə etdiklərindən çox da fərqlənməsin. Tibbi, orta tibbi və texniki heyət, həmçinin yer, quraşdırma və avadanlıq baxımından təminat lazımı şəkildə uyğunlaşdırılmalıdır.

Əczaçılıq işinə və dərmanların bölüşdürülməsinə lazımı nəzarət edilməlidir. Bundan başqa, dərmanların hazırlanması işi ixtisaslaşdırılmış heyətə həvalə edilməlidir (əczaçı/tibb bacısı, və s.).

39. Hər bir xəstə üçün tibb kitabçası açılmalıdır və orada diaqnostik məlumatlar, həmçinin xəstənin inkişafı barədə və aparılmış hər hansı xüsusi müayinələr barədə cari qeydlər aparılmalıdır.

Bundan başqa, səhiyyə xidməti briqadası, içərisində xəstəyə aid olan əsas epizodlar qeyd edilən gündəlik jurnalları doldurmalıdır. Belə jurnallar türmədəki səhiyyə xidmətinin vəziyyətinin ümumi mənzərəsini əks etdirir, eyni zamanda diqqəti baş verə biləcək xüsusi hallara yönəldir.

40. Səhiyyə xidmətinin rəvan fəaliyyət göstərməsi, işə görə məsul olan baş həkimin rəhbərliyi ilə, həkim və orta tibb işçilərinin, fəaliyyət göstərən bir briqada kimi, müntəzəm olaraq görüşə bilmələrini nəzərdə tutur.

ii) psixiatrik tibbi yardım

41. Ümumi əhali ilə müqayisədə məhbuslar arasında psixiatrik simptom halları yüksək olur. Deməli, hər bir həbsxananın tibbi-sanitar yardım xidmətində psixiatriya üzrə ixtisaslaşmış həkim işləməlidir və orada işləyən tibb bacılarından bəziləri bu sahə üzrə təlim keçmiş olmalıdır.

Tibb və tibb bacısı heyətinin təmin edilməsi, həmçinin həbsxanadakı vəziyyət elə olmalıdır ki, farmakoloji, psixoterapevtik və əmək terapiyası proqramlar həyata keçirilə bilsin.

42. İQK psixiatrik xəstəliklərdən (depressiya, реактив психоз вь саяря) əziyyət çəkən məhbusları qabaqcadan müəyyən edərək onları əhatə edən mühitdə müəyyən tənzimləmələrin aparılması imkanına malik olmaqda həbsxana rəhbərliyinin həyata keçirməli olduğu rolun üstündə durmağı arzu edir. Həbsxana xidməti heyətinin bəzi üzvlərinin səhiyyə üzrə uyğun təlim keçməsi bu fəaliyyəti dəstəkləyə bilər.

43. Ruhi xəstə olan məhbuslar tələblərə cavab verə bilən şəkildə təchiz edilən və uyğun təlim keçmiş personala malik olan xəstəxana şəraitində saxlanmalı və onlara qulluq göstərilməlidir. Bu, ya mülki psixiatriya xəstəxanası, ya da həbsxana sistemi daxilində xüsusi olaraq təchiz edilmiş psixiatriya binası ola bilər.

Bir tərəfdən, etik nöqtəyi-nəzərdən, ruhi xəstələrin həbsxana sistemindən kənarında ictimai səhiyyə xidmətinin səlahiyyətlərinə aid edilən xəstəxanalarda yerləşdirilməsi çox vaxt mütərəqqi sayılır. Digər tərəfdən isə, həbsxana sistemi daxilində psixiatriya binasının

yaradılması xidmətin optimal təhlükəsizliyini təmin etməyə və bu sistem nəzdində tibbi və sosial xidmət fəaliyyətini gücləndirməyə nail oluna bilər.

Hansı yol seçilməsindən asılı olmayaraq, söhbət gedən psixiatriya binalarında yaşayış yerinin həcmi yetərli olmalıdır; psixiatriya binasına xəstənin köçürülməsi zamanı gözləmə müddəti çox vaxt uzadılır; aidiyyəti olan şəxsin psixiatriya binasına köçürülməsinə prioritet bir iş kimi yanaşılmalıdır.

44. Güclü ruhi xəstələr ciddi nəzarət və orta tibb heyətinin yardımı ilə müalicə olunmalıdır və ehtiyac olduqda ağırkəsicilər tətbiq edilməlidir. Fiziki təsir vasitələrinə yalnız nadir hallarda haqq qazandırmaq olar və bunun üçün həkim həmişə ya aydın şəkildə əmr verməlidir, ya da razılığın alınması üçün yubanmadan ona müraciət edilməlidir. Fiziki təsir vasitələri imkan düşən kimi ləğv edilməlidir. Onlar heç vaxt tətbiq edilməməlidir və ya onların tətbiqi, cəzalandırma tədbiri kimi, nə vaxtsa davam etdirilməməlidir.

Fiziki təsir vasitələrinə əl atıldıqda həm xəstə kitabçasında həm də uyğun jurnalda qeyd olunaraq, tədbirin nə vaxt başlanıb və nə vaxt qurtardığı zaman qeyd edilməli, bundan əlavə onun baş verdiyi şərait və bu tədbirə əl atmanın səbəbləri göstərilməlidir.

c. Xəstənin razılığı və məxfilik

45. Xəstənin sərbəst razılığı və məxfiliyə əməl olunması şəxsiyyətin əsas hüquqlarındandır. Bu, həkimlə xəstə arasındakı münasibətlərin bir hissəsi olan etimad mühitinin yaranması üçün vacibdir. Çünki azadlıqdan məhrum etmə yerlərində həbsdə saxlanılan şəxs istəyinə uyğun olaraq sərbəst şəkildə özünə həkim seçə bilmir.

i) xəstənin razılığı

46. Xəstə onun səhhətinin vəziyyəti, müalicə kursu və yazılan dərmanlarla bağlı dolğun məlumatlarla (əgər vacibdirsə, tibbi hesabat şəklində) təmin olunmalıdır. Terapevtik nöqtəyindən nəzərdən məsləhət görülməyə qədər xəstə öz tibb kitabçasında yazılanlar barədə məsləhətləşmələr aparmaq hüququna malik olmalıdır.

Xəstə bu məlumatların öz ailəsinə, vəkilinə və müəssisədən kənardakı həkimə çatdırmaq imkanına malik olmalıdır.

47. Fərqləndirə bilmək qabiliyyətinə malik olan hər bir xəstə müalicədən və ya hər hansı tibbi müdaxilədən imtina etməkdə azaddır. Bu fundamental prinsipin hər hansı bir şəkildə hörmətdən salınması yalnız qanuna əsaslandırılmalı və dəqiq və aydın formada müəyyən edilmiş müstəsna hallara aid edilməlidir.

Xəstənin qərarı onun səhhətinin qayğısına qalmalı olan həkimin fikri ilə ziddiyyət təşkil etdikdə çətin vəziyyət yaranır. Bu, xəstənin öz etiqadının təsiri altında olduğu vaxt (məs., qanköçürmədən imtina) və ya öz tələblərinin təmin olunması üçün, idarəetmə orqanına qarşı etirazını bildirmək üçün və ya bir hadisəyə öz dəstəyini bildirmək üçün öz bədənindən istifadə etməyə hazırlaşdıqları və ya özlərinə zədə yetirdikləri vaxt baş verə bilər.

Aclıq aksiyası baş verdikdə bir sıra ölkələrin dövlət orqanları və ya profesional təşkilatları xəstənin səhhəticiddi şəkildə ağırlaşdıqda ölüm hallarının qarşısını almaq üçün həkimlərin müdaxiləsini tələb edirlər. Digər ölkələrdə isə qayda belədir ki, həkim məsləhət verdikdən və bütün faktları nəzərdən keçirdikdən sonra, məsələnin klinik həlli həmin həkimin ixtiyarına verilir.

48. Məhbuslarla aparılan tibbi tədqiqat işlərinə gəlincə, aydın məsələdir ki, çox ehtiyatlı yanaşma olmalıdır, məhbusların iştirak etmək razılığı riski onların cinayət situasiyasında olmalarının təsiri ilə ola bilər. Aidiyyatı olan məhbusun azad və məlumatlandırılmış şəkildə razılıq verdiyinə əmin olmaq üçün zəmanətlər olmalıdır.

Tətbiq edilən qaydalar etika şurasının müdaxiləsi ilə cəmiyyətdə mövcud olan həmin qaydalar olmalıdır. İQK əlavə etmək istərdi ki, həbsxana patologiyası, epidemiologiyavə ya azadlıqdan məhrum olunan şəxslərin sağlamlığının digər cəhətləri ilə bağlı tədqiqatları dəstəkləyir.

49. Məhbusun tələbələrin təhsil proqramına cəlb edilməsi onunla əməkdaşlıqda qərara alınmalıdır.

ii) məxfilik

50. Həbsxanada tibbi məxfilik eyni ilə cəmiyyətdə olduğu kimi gözlənilməlidir. Xəstəlik kitabçalarının saxlanması həkimin məsuliyyətinə aid edilməlidir.

51. Məhbusların bütün tibbi müayinəsi (daxil olduqları vaxt və ya daha gec mərhələdə) həbsxana məmurlarının eşitmədikləri (aidiyyatı olan həkimin tələb etdiyi hallar istisna olmaqla) və görmədikləri yerdə aparılmalıdır. Bundan əlavə məhbuslar qrup halında deyil, tək-tək müayinə olunmalıdırlar.

d) Xəstəliklərin profilaktikası

52. Həbsxananın tibbi yardım xidmətinin işi ancaq xəstələri müalicə etməklə məhdudlaşmır. Onlar həmçinin sosial və profilaktik məsuliyyəti həyata keçirməlidirlər.

i) gigiyena

53. Həbsxananın tibbi-sanitar yardım xidmətinin və digər orqanların üzərinə xəstəxananın yemək ləvazimatlarına (say, keyfiyyət, hazırlanma və ərzağın paylanması) və gigiyenanın vəziyyətinə (paltarların və yataq ləvazimatlarının təmizliyi, su kranlarından istifadə, sanitariya qurğuları), həmçinin həbsxana kameralarının isidilməsinə, işıqlandırılmasına və ventilyasiyasına nəzarət etmək düşür. Həmçinin işin və təmiz havada gəzintinin təşkili nəzərə alınmalıdır.

Həddən çox adamın toplanması, təcridəmənin müddətinin uzadılması, insan orqanizminə olan ziyan və fəaliyyətsizlik səlahiyyətli orqanları ya ayrı-ayrı məhbuslara tibbi yardım göstərmək, ya da ümumi tibbi tədbirlərə əl atmaq məcburiyyəti ilə üzbəüz qoya bilər.

ii) yoluxucu xəstəliklər¹

54. Həbsxananın tibbi-sanitar yardım xidməti zəmanət verməlidir ki, yoluxucu xəstəliklər (xüsusilə də hepatit, QİÇS, vərəm, dəri infeksiyaları) haqqında məlumat müntəzəm olaraq həm məhbuslara, həm də türmənin xidməti personalına çatdırılır. Xüsusi məhbusların müntəzəm olaraq əlaqədə olduğu adamlar (həbsxana dostları, həbsxananın xidməti personalı, tez-tez gələn qonaqlar) münasib yerdə tibbi nəzarətdən keçməlidirlər.

55. QİÇS-ə gəlincə, lazımi məsləhət həm yoxlama testlərindən əvvəl, həm də ehtiyac olduqda ondan sonra verilməlidir. Həbsxananın işçi heyəti görülməli profilaktik tədbirlər

¹ Həmçinin «Həbsxanada saxlanma»-nın «yoluxucu xəstəliklər» bölməsinə bax.

barədə cari təlimlə və QİÇS-ə müsbət reaksiya olduqda ona olan münasibətlə və tanınılmazlıq və məxfiliyə aid uyğun təlimatlarla təmin olunmalıdırlar.

56. İQK QİÇS-ə qarşı müsbət reaksiyası olan sağlam məhbusların təcrid edilməsi üçün heç bir tibbi əsasın olmadığını xüsusilə vurğulamaq istərdi.¹

iii) intiharın profilaktikası

57. İntiharın profilaktikası həbsxananın tibbi-sanitar yardımı xidmətinin fəaliyyət çərçivəsinə daxil olan bir məsələdir. Bu mövzunun bütün müəssisədə kifayət qədər başa düşüldüyünə zəmanət olmalıdır və uyğun prosedurlara əməl edilməlidir.

58. Bu kontekstdə gəlmə vaxtı və ümumiyyətlə qəbul edilmə prosesində aparılan tibbi müayinə vacib rol oynayır; bu yaxşı yerinə yetirilən zaman riskə malik olanlardan ən azı bəzilərini müəyyən etmək və bütün yeni gəlmiş məhbuslara xas olan həyəcanı azaltmaq mümkündür.

Bundan başqa, həbsxananın xidməti personalının əsas işinin nə olmasından asılı olmayaraq, intihar riskinin nişanələrini bilməlidir (tanınma üzrə təlim nəzərdə tutulur). Bununla bağlı olaraq qeyd etmək lazımdır ki, məhkəmədən bilavasitə əvvəlki və ondan sonrakı dövr və bəzi hallarda azad edilmədən əvvəlki dövrdə intihar riskləri çoxalır.

59. İntihar riskinə malik olan şəxsə, xüsusi nəzarət planı ilə nəzarət edilməlidir. Bundan əlavə, belə şəxsə intihar vasitələrindən istifadə etməyə yol verilməməlidir (həbsxana kamerasının pəncərəsinin metal qırığı, sınımış şüşə, kəmərlər və ya qalstuk və s.).

Potensial riskə malik olan şəxs haqqında informasiyanın həm verilən müəssisə daxilində, həm də müəssisələr arasında (xüsusilə də onların tibbi-sanitar yardımı xidmətləri arasında) lazımı cür yayılmasına əmin olmaq üçün də həmçinin addımlar atılmalıdır.

iv) zorakılığın qarşısının alınması

60. Həbsxananın tibbi-sanitar yardımı xidməti həbsdə saxlanan adamlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması üçün müntəzəm olaraq zədələr haqqında qeydlər aparmaqla və uyğun orqanlara ümumi məlumatlar çatdırmaqla yardım edə bilər. Məlumatlar həmçinin xüsusi hallarda da göndərilə bilər, lakin hər halda, qayda belədir ki, bunu ancaq müvafiq məhbusun razılığı ilə etmək olar.

61. Müəssisəyə daxil olduqda məhbusda tibbi yoxlama zamanı müəyyən edilmiş hər hansı zor işlədilməsi nişanələri, məhbusun uyğun müddəaları və həkimin rəyi yazılmalıdır. Bundan sonra, məhbus bu məlumatlardan istifadə edə bilməlidir.

Eyni yolla həbsxana daxilində hər hansı bir vaxt baş verən növbəti zor işlədilməsi halında (həmçinin İQK-nın 2-ci Ümumi Hesabatının 53-cü paragrafına bax: (CPT/Inf (92) 3) və ya məhbus müvəqqəti olaraq istintaq məqsədi ilə polisdə həbsdə saxlanaraq yenidən həbsxanaya qayıtdıqda o, həkim tərəfindən müayinədən keçirilir.

62. Tibbi-sanitar yardımı xidməti müşahidə edilmiş zədələr haqqında dövrü statistik məlumatları həbsxananın rəhbərliyi və Ədliyyə Nazirliyinə çatdırmaq üçün toplamaq lazımdır.

¹ Sonralar aşağıdakı kimi dəyişdirilib: ancaq QİÇS-ə qarşı müsbət reaksiyaya görə məhbusun təcrid edilməsinə heç bir tibbi əsas yoxdur.

v) İctimai və ailə əlaqələri

63. Tibbi-sanitar yardım xidməti, həbsdə saxlanma ilə yanaşı addımlayan, ictimai və ailə əlaqələrinin pozulmasının məhdudlaşdırılması üçün də həmçinin yardım göstərə bilər. O, müvafiq ictimai xidmətlərlə əlaqəli şəkildə məhbusların ətraf aləmlə əlaqələrinə yardım etmək məqsədi ilə lazımı qaydada təchiz edilmiş gəzinti yerlərinə, uyğun şərtlərlə ailəyə və ya həyat yoldaşı/dosta edilən səfərlər təşkil etməli, ailədə qalmaq, peşə, təhsil və sosial-mədəni kontekstdə tədbirlər görməlidir.

Şəraitə uyğun olaraq, həbsxana həkimi məhbuslara və onların ailəsinə sosial sığorta güzəştlərinin ödənilməsindən və müavinət almasından ötrü tədbirlər görə bilər.

e. Xüsusi kateqoriyalı şəxslərə yardım

64. Xüsusilə zəif olan məhbusların müəyyən spesifik kateqoriyası müəyyən edilə bilər. Həbsxananın tibbi-sanitar xidməti onlara xüsusi diqqət yetirməlidir.

i) ana və körpə

65. Uşaqların həbsxanada dünyaya göz açmalarının qəbulədməzliyi ümumi şəkildə tanınan bir prinsipdir və İQK-nın təcrübəsi göstərir ki, bu prinsipə hörmət edilir.

66. Ana və uşağa ən azı müəyyən dövr üçün bir yerdə olmaq imkanı verilməlidir. Əgər ana və körpə həbsxanada bir yerdə qalırlarsa, onlar elə yerləşdirilməlidirlər ki, onlara körpələr evinə ekvivalent şərait və doğumdan sonrakı xidmət üzrə və körpələr evi tibb bacısı sahəsində ixtisaslaşmış personalla təmin edilə bilsinlər.

Uzun müddətli müqavilələr, xüsusilə də uşağın öz anasından ayrılaraq cəmiyyətə verilməsi ilə bağlı olan müqavilələr, hər bir hal üçün ayrılıqda, pədaqoji-psixiatrik və tibbi-sosial nöqtəyi-nəzərindən həll edilməlidir.

ii) yeniyetmələr

67. Yeniyetməlik dövrü elə dövrdür ki, bu vaxt şəxsiyyətdə müəyyən dəyişikliklərin əmələ gəlməsi nəzərə çarpır və uzunmüddətli uyğunsuzluq riskini zəiflətmək üçün xüsusi səy tələb olunur.

Həbsdə saxlanıldıqları müddət ərzində yeniyetmələrə öz şəxsi əşyaları ilə stabil yerdə və münasib sosial qrupların əhatəsində olmasına icazə verilməlidir. Onlara tətbiq edilən rejim intensiv fəaliyyətə əsaslanmalıdır və buraya sosial-tərbiyə xarakterli görüşlər, idman, təhsil, profesional təlim, müşaiyət altında aparılan gəzinti və uyğun fakultativ fəaliyyət daxildir.

iii) şəxsiyyət pozuntusundan əziyyət çəkən azadlıqdan məhrum edilmiş şəxslər

68. Həbsxana tibbi-sanitar yardım xidmətinin xəstələrin arasında həmişə müəyyən nisbətdə daim əsəbi, tez təbdən çıxan, marginal şəxsiyyətlər olur. Bu kimi insanlarda keçmişdə ailə zədələri, narkotik maddələrdən uzun müddət istifadə, hakimiyyətə qanqları ilə münacişə, yaxud ictimaiyyətlə münasibətlərdə digər problemlər olmuşdur. Onlar qəbulədməz seksual davranışlara malik olmaqla bərabər qəzəbli və özünə qəsd etməyə meyilli olurlar və çox vaxt özlərinə nəzarət edə yaxud qayğılarına qala bilmirlər.

69. Onların tələbatı dəqiq tibbi tələbat deyil, lakin həbsxana həkimi həbsxana bölməsi daxilində onlar üçün sosial-terapiya proqramının inkişaf etdirilməsində yardımçı ola bilər.

Belə bölmələr məhbusların alçaldılmasını, özü-özündən şübhələnməni və nifrəti azaldar, onlara məsuliyyət hissi verir və onları psixiki funksiyaların bərpasına hazırlayar. Bu tipli proqramların digər birbaşa üstünlüyü odur ki, onlar həbsxananın xidməti heyətini aktiv iştiraka və öhdəliyə cəlb edir.

iv) həbsdə uzun müddət saxlanmağa yararsız olan məhbuslar

70. Bu tipli məhbusların tipik nümunəsi kimi az müddət ərzində ölmək təhlükəsi olanları, ağır xəstəliklərdən əziyyət çəkən və türmə şəraitində yaxşı müalicə oluna bilməyənləri, ciddi şəkildə əli qandallı saxlananları və ya çox yaşlı olanları göstərmək olar. Belə məhbusların uzun müddət ərzində həbsxana şəraitində saxlanması dözülməz vəziyyət yarada bilər. Belə hallarda müvafiq tədbirlərin görülməsi üçün iddia qaldırmaq işi həbsxana həkiminin üzərinə düşür.

f. Peşə müstəqilliyi

71. İstənilən türmədə çalışan tibbi-sanitar yardım personalı riskə məruz qalan bir personaldır. Onların öz xəstələrinə (xəstə məhbuslara) yardım göstərmək vəzifəsi çox vaxt həbsxana rəhbərliyinin fikirləri ilə və təhlükəsizlik tədbirləri ilə ziddiyyətə gətirib çıxara bilər. Bu, çətin etik məsələlərə və seçimlərə səbəb ola bilər. İQK belə hesab edir ki, həkimlərin tibbi-sanitar yardım məsələlərində müstəqilliyinə zəmanət vermək üçün, belə heyət azad cəmiyyətdə mövcud olan tibbi-sanitar xidmətinin əsas istiqamətləri ilə mümkün qədər ayaqlaşa bilməsi çox vacibdir.

72. Həbsxana həkimi öz fəaliyyətini hansı rəsmi iş yerində aparmağından asılı olmayaraq, onun klinik qərarlarında yalnız tibbi meyər rəhbər tutulmalıdır.

Tibbi işin keyfiyyəti və effektivliyi ixtisaslaşmış tibb orqanı tərəfindən qiymətləndirilə bilər, həmçinin, bu işin öhdəsindən gəlmək üçün həqiqi imkanlara təhlükəsizliyə və idarəetməyə görə səlahiyyətli olan orqanlar deyil, məhz belə orqanlar malikdirlər.

73. Həbsxana həkimi xəstənin şəxsi həkimi kimi fəaliyyət göstərir. Ona görə də həkim/xəstə münasibətlərini təhlükə qarşısında qoymamaq üçün, həkimdən məhbusun cəzalandırılmaya layiq olduğunu təsdiq etmək istənilməməlidir. O, həm də rəhbərliyin tələbi ilə hər hansı adamın bədəninə yoxlanmasını və ya müayinədən keçirilməsini icra etməməlidir, burada istisna - hər hansı başqa həkimin çağırılı bilməsi mümkün olmayan kritik haldır.

74. Həmçinin qeyd etmək lazımdır ki, həbsxana həkiminin profesional azadlığı həbsxananın özünün şəraiti ilə məhdudlaşır: o müstəqil olaraq öz xəstələrini seçə bilmir, məhbusların da həmçinin sərəncamında hər hansı başqa tibbi seçim yoxdur. Əgər xəstə tibbi qaydaları pozarsa, hədə qorxu və ya zora əl atarsa belə həkim öz profesional borcunu yerinə yetirməlidir.

g. Peşə səlahiyyəti

75. Həbsxana həkimləri və tibb bacıları həbsxana patologiyasının xüsusi forması ilə rəftar etmək və müalicə üsullarını həbsdə saxlanma şəraitinə uyğunlaşdırmağa imkan verən ixtisas biliklərinə malik olmalıdırlar.

Xüsusilə də zorakılığın tətbiq edilməsini aradan qaldırmaq üçün təyin edilmiş profesional münasibətlər - və lazım olan yerdə nəzarət - inkişaf etdirilməlidir.

76. Lazımi sayda personalın mövcudluğunun təmin edilməsi üçün tibb bacılarına çox vaxt tibb sanitarları yardım edir və onların bir hissəsi həbsxananın məmurları içindən çağırılıb.

İxtisaslı personal tərəfindən müxtəlif səviyyələrdə lazımi təcrübə verilməli və dövrü olaraq modernləşdirilməlidir.

Bəzən məhbusların özlərinə tibb sanitarları kimi fəaliyyət göstərməyə icazə verilir. Şübhə yoxdur ki, müəyyən sayda məhbusları faydalı işlə təmin etmək üçün bu cür münasibətin xeyri ola bilər. Lakin buna son sığınacaq kimi baxılmalıdır. Bundan başqa, məhbuslar heç vaxt dərmanların bölüşdürülməsinə cəlb edilməməlidirlər.

77. Sonda İQK fikri buna yönəltmək istədi ki, həm həkimlər, həm də tibb bacıları üçün aspirant təlimi və müntəzəm daxili xidmət təlimi əsasında tanınmış peşə ixtisaslarının daxil edilməsini həbsxana şəraitində tibbi-sanitar yardımını təminatının spesifik xüsusiyyətləri haqq qazandıra bilər.