



Υγειονομικές υπηρεσίες στις φυλακές

*Απόσπασμα από τη 3^η Γενική Έκθεση,
δημοσιεύθηκε το 1993*

30. Οι υγειονομικές υπηρεσίες για άτομα που στερούνται της ελευθερίας τους είναι ένα θέμα που σχετίζεται άμεσα με την εντολή της ΕΠΒ.¹ Ένα ανεπαρκές επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης μπορεί γρήγορα να οδηγήσει σε καταστάσεις που εμπίπτουν στο πεδίο του όρου «απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση». Επιπλέον, η υγειονομική υπηρεσία σε ένα δεδομένο ίδρυμα μπορεί ενδεχομένως να παίζει σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση της πρόκλησης κακομεταχείρισης και μέσα στο ίδρυμα και αλλού (ιδιαίτερα στις αστυνομικές εγκαταστάσεις). Επιπλέον, είναι σε άριστη θέση να έχει θετική επίδραση στη γενική ποιότητα της ζωής στο ίδρυμα μέσα στο οποίο λειτουργεί.

31. Στις παραγράφους που ακολουθούν περιγράφονται μερικά από τα κύρια θέματα που παρακολουθούνται από τις αντιπροσωπείες της ΕΠΒ όταν εξετάζουν τις υγειονομικές υπηρεσίες μέσα στις φυλακές. Ωστόσο, ευθύς εξ αρχής η ΕΠΒ επιθυμεί να καταστήσει σαφή τη σημασία την οποία δίνει στη γενική αρχή, που ήδη αναγνωρίζεται στις περισσότερες, αν όχι όλες τις χώρες που επισκέφθηκε η Επιτροπή μέχρι σήμερα, ότι οι κρατούμενοι δικαιούνται το ίδιο επίπεδο ιατρικής περίθαλψης με άτομα που ζουν στην κοινότητα γενικά. Η αρχή αυτή είναι εγγενής στα θεμελιώδη δικαιώματα του ατόμου.

32. Οι ανησυχίες που αποτέλεσαν οδηγό για την ΕΠΒ κατά τις επισκέψεις της στις υγειονομικές υπηρεσίες της φυλακής περιγράφονται με τους παρακάτω τίτλους:

- α. Πρόσβαση σε γιατρό
- β. Ισοτιμία στην περίθαλψη
- γ. Συναίνεση ασθενούς και απόρρητο
- δ. Προληπτική υγειονομική περίθαλψη
- ε. Ανθρωπιστική βοήθεια
- στ. Επαγγελματική ανεξαρτησία
- ζ. Επαγγελματική ικανότητα.

¹ Θα πρέπει επίσης να γίνει αναφορά στη Σύσταση Αριθ. R (98) 7 που αφορά τις ηθικές και οργανωτικές πλευρές της υγειονομικής περίθαλψης στη φυλακή, που υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης στις 8 Απριλίου 1998.

α. Πρόσβαση σε γιατρό

33. Όταν οι κρατούμενοι μπαίνουν στη φυλακή, θα πρέπει να τους δει όλους τους χωρίς καθυστέρηση ένα από τα μέλη της υγειονομικής υπηρεσίας του ιδρύματος. Στις εκθέσεις της μέχρι σήμερα, η ΕΠΒ έχει συστήσει ότι από κάθε νεοαφιχθέντα κρατούμενο θα πρέπει να ληφθεί συνέντευξη και, αν χρειάζεται, να γίνει σωματική εξέταση από γιατρό το συντομότερο δυνατό μετά την εισαγωγή του. Θα πρέπει να προστεθεί ότι σε ορισμένες χώρες, η ιατρική εξέταση κατά την άφιξη, πραγματοποιείται από ένα νοσηλευτή με όλα τα απαραίτητα προσόντα, που δίνει αναφορά σε γιατρό. Η δεύτερη προσέγγιση θα μπορούσε να θεωρηθεί σαν μια πιο αποτελεσματική χρήση των διαθέσιμων πόρων.²

Είναι επίσης επιθυμητό να δίνεται ένα φυλλάδιο ή βιβλιário στους κρατούμενους κατά την άφιξή τους, το οποίο να τους πληροφορεί για την ύπαρξη και λειτουργία της υγειονομικής υπηρεσίας και να τους υπενθυμίζει τα βασικά μέτρα υγιεινής.

34. Όσο βρίσκονται προφυλακισμένοι, οι κρατούμενοι θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε γιατρό ανά πάσα στιγμή, άσχετα με το καθεστώς της κράτησής τους (ιδιαίτερα σχετικά με την πρόσβαση σε γιατρό για τους κρατούμενους σε απομόνωση, βλ. παράγραφο 56 της 2^{ης} Γενικής Έκθεσης της ΕΠΒ: CPT/Inf (92) 3). Η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να είναι οργανωμένη με τέτοιο τρόπο που να δίνει τη δυνατότητα, το αίτημα για ιατρική συμβουλή, να ικανοποιείται χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.

Οι κρατούμενοι θα πρέπει να μπορούν να προσεγγίσουν τις υγειονομικές υπηρεσίες σε εμπιστευτική βάση, για παράδειγμα μέσω ενός μηνύματος σε καλά κλεισμένο φάκελο. Επιπλέον, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι δεν θα πρέπει να επιδιώκουν να ελέγχουν τα αιτήματα για ιατρικές συμβουλές.

35. Η υγειονομική υπηρεσία μιας φυλακής θα πρέπει τουλάχιστο να μπορεί να παρέχει τακτικές συμβουλές στους ασθενείς και επείγουσα θεραπεία (φυσικά, μπορεί επιπλέον να υπάρχει κάτι σαν νοσοκομειακή μονάδα με κρεβάτια). Οι υπηρεσίες ενός ειδικευμένου οδοντίατρου θα πρέπει να διατίθενται για κάθε κρατούμενο. Επιπλέον, οι γιατροί των φυλακών θα πρέπει να μπορούν να ζητούν τις υπηρεσίες ειδικών.

Όσον αφορά την επείγουσα θεραπεία, ένας γιατρός θα πρέπει πάντα να είναι σε εφημερία. Επιπλέον, κάποιος ικανός να παρέχει τις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να είναι πάντα παρών στους χώρους των φυλακών, κατά προτίμηση κάποιος με αναγνωρισμένα προσόντα νοσηλευτή.

Η θεραπεία εξωτερικών ασθενών θα πρέπει να επιβλέπεται, όπως αρμόζει, από υγειονομικό προσωπικό. Σε πολλές περιπτώσεις δεν αρκεί η παροχή της φροντίδας παρακολούθησης να εξαρτάται από την πρωτοβουλία του κρατούμενου.

36. Η άμεση υποστήριξη μιας πλήρως εξοπλισμένης νοσοκομειακής υπηρεσίας θα πρέπει να διατίθεται, είτε σε πολιτικό νοσοκομείο, είτε σε νοσοκομείο των φυλακών.

Αν πρέπει να υπάρξει προσφυγή σε πολιτικό νοσοκομείο, θα τεθεί το ζήτημα των διευθετήσεων ασφάλειας. Αναφορικά με το θέμα αυτό, η ΕΠΒ επιθυμεί να τονίσει ότι οι

² Η απαίτηση αυτή έχει στη συνέχεια τροποποιηθεί ως εξής: από κάθε νεοαφιχθέντα κρατούμενο θα πρέπει να ληφθεί η αρμόζουσα συνέντευξη και να του γίνει σωματική εξέταση από γιατρό το συντομότερο δυνατό μετά την εισαγωγή του. Πλην εξαιρετικών περιπτώσεων, αυτή η συνέντευξη / εξέταση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί την ημέρα εισαγωγής, ιδιαίτερα όσον αφορά τις εγκαταστάσεις προφυλάκισης. Τέτοιου είδους ιατρική εξέταση κατά την εισαγωγή θα μπορούσε επίσης να πραγματοποιηθεί από ένα νοσηλευτή με όλα τα απαραίτητα προσόντα που δίνει αναφορά σε γιατρό.

κρατούμενοι που στέλνονται στο νοσοκομείο για θεραπεία δεν θα πρέπει να είναι δεμένοι στο νοσοκομειακό τους κρεβάτι ή σε άλλα αντικείμενα ή έπιπλα για λόγους φύλαξης. Άλλα μέσα που ικανοποιούν τις ανάγκες ασφάλειας μπορούν και θα πρέπει να βρεθούν. Η δημιουργία μιας μονάδας φύλαξης σε τέτοια νοσοκομεία είναι μια πιθανή λύση.

37. Όποτε χρειάζεται ένας κρατούμενος να νοσηλευθεί ή να εξεταστεί από ειδικό σε νοσοκομείο, πρέπει να μεταφέρεται γρήγορα και με τον τρόπο που απαιτείται από την κατάσταση της υγείας του.

β. Ισοτιμία στην περίθαλψη

i) γενική ιατρική

38. Η υγειονομική υπηρεσία μιας φυλακής θα πρέπει να μπορεί να παρέχει ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και την κατάλληλη διατροφή, φυσιοθεραπεία, αποκατάσταση ή οποιαδήποτε άλλη απαραίτητη ειδική διευκόλυνση, σε συνθήκες συγκρίσιμες με εκείνες που απολαμβάνουν οι ασθενείς στην κοινότητα εκτός της φυλακής. Η παροχή, ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού, καθώς και οι χώροι, οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός, θα πρέπει να έχουν ανάλογο στόχο.

Θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη επίβλεψη του φαρμακείου και της διανομής φαρμάκων. Επιπλέον, η προετοιμασία των φαρμάκων θα πρέπει πάντοτε να ανατίθεται σε ειδικευμένο προσωπικό (φαρμακοποιό / νοσηλεύτη κλπ.).

39. Για κάθε ασθενή θα πρέπει να συμπληρώνεται ένας ιατρικός φάκελος και να περιέχει διαγνωστικές πληροφορίες καθώς και ένα συνεχιζόμενο αρχείο για την εξέλιξη του ασθενούς και για τυχόν ειδικές εξετάσεις στις οποίες έχει υποβληθεί. Σε περίπτωση μεταφοράς, ο φάκελος αυτός θα πρέπει να προωθηθεί στους γιατρούς του ιδρύματος το οποίο λαμβάνει τον κρατούμενο.

Επιπλέον, θα πρέπει να διατηρούνται ημερήσιες καταχωρήσεις από τις υγειονομικές ομάδες, στις οποίες συγκεκριμένα περιστατικά σε σχέση με τους ασθενείς θα πρέπει να αναφέρονται. Τέτοιου είδους καταχωρήσεις είναι χρήσιμες στο ότι παρέχουν μια γενική άποψη της κατάστασης της υγειονομικής περίθαλψης στη φυλακή, ενώ συγχρόνως επισημαίνουν συγκεκριμένα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν.

40. Η ομαλή λειτουργία της υγειονομικής υπηρεσίας προϋποθέτει ότι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό μπορούν να συναντιούνται τακτικά και να δημιουργούν μια ομάδα εργασίας υπό την επίβλεψη ενός ανώτερου γιατρού υπεύθυνου για την υπηρεσία.

ii) ψυχιατρική φροντίδα

41. Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, υπάρχει υψηλή συχνότητα εμφάνισης ψυχιατρικών συμπτωμάτων ανάμεσα στους κρατούμενους. Συνεπώς, ένας γιατρός ειδικευμένος στην ψυχιατρική θα πρέπει να είναι συνδεδεμένος με τις υγειονομικές υπηρεσίες κάθε φυλακής και μερικοί από τους νοσηλευτές που απασχολούνται εκεί θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στον τομέα αυτό.

Η παροχή ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η διαρρύθμιση των φυλακών, θα πρέπει να είναι τέτοια που να δίνει τη δυνατότητα πραγματοποίησης τακτικών φαρμακευτικών και ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εργασιοθεραπείας.

42. Η ΕΠΒ επιθυμεί να τονίσει το ρόλο που πρέπει να παίζει η διοίκηση των φυλακών στον έγκαιρο εντοπισμό κρατούμενων που υποφέρουν από κάποια ψυχιατρική ασθένεια (π.χ. κατάθλιψη, αντιδραστική κατάσταση κλπ.). με στόχο να δοθεί η δυνατότητα να πραγματοποιηθούν κατάλληλες ρυθμίσεις στο περιβάλλον τους. Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να ενθαρρυνθεί από την παροχή κατάλληλης υγειονομικής εκπαίδευσης σε ορισμένα μέλη του προσωπικού φύλαξης.

43. Ένας ψυχικά ασθενής κρατούμενος θα πρέπει να παραμείνει και να τύχει φροντίδας σε νοσοκομειακή εγκατάσταση που είναι επαρκώς εξοπλισμένη και διαθέτει κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Αυτή η νοσοκομειακή εγκατάσταση θα μπορούσε να είναι ένα πολιτικό ψυχιατρείο ή μια ειδικά εξοπλισμένη ψυχιατρική εγκατάσταση μέσα στο σύστημα της φυλακής.

Αφενός, προωθείται συχνά από ηθική άποψη, ότι είναι κατάλληλο για τους κρατούμενους που είναι διανοητικά ασθενείς, να νοσηλεύονται εκτός του σωφρονιστικού συστήματος, σε ιδρύματα για τα οποία είναι υπεύθυνη η δημόσια υγειονομική υπηρεσία. Αφετέρου, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η παροχή ψυχιατρικής φροντίδας μέσα στο σωφρονιστικό σύστημα δίνει τη δυνατότητα στην περίθαλψη να παρασχεθεί σε άριστες συνθήκες ασφάλειας και οι δραστηριότητες των ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών να εντατικοποιηθούν μέσα στο σύστημα αυτό.

Όποια οδός και να επιλεγεί, η στεγαστική ικανότητα της εν λόγω ψυχιατρικής εγκατάστασης θα πρέπει να είναι επαρκής. Πολύ συχνά υπάρχει παρατεταμένη περίοδος αναμονής πριν πραγματοποιηθεί η απαραίτητη μεταφορά. Η μεταφορά του εν λόγω ατόμου σε μια ψυχιατρική εγκατάσταση θα πρέπει να θεωρείται ως θέμα υψίστης προτεραιότητας.

44. Ένας ψυχικά διαταραγμένος και βίαιος ασθενής θα πρέπει να περιθάλπεται μέσω στενής παρακολούθησης και νοσηλευτικής υποστήριξης, συνδυασμένης, αν θεωρείται απαραίτητο, με ηρεμιστικά. Η προσφυγή σε μέσα φυσικής συγκράτησης θα πρέπει μόνο πολύ σπάνια να δικαιολογείται και πρέπει πάντα να έχουν χρησιμοποιηθεί κατόπιν ρητής εντολής γιατρού ή να αναφερθούν αμέσως σε έναν γιατρό με σκοπό την αναζήτηση της έγκρισής τους. Τα μέσα φυσικής συγκράτησης θα πρέπει να αφαιρεθούν όσο το δυνατό γρηγορότερα. Δεν θα πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούνται ή η χρήση τους να παρατείνεται σαν τιμωρία.

Σε περίπτωση που πρέπει να υπάρξει προσφυγή σε μέσα φυσικής συγκράτησης, θα πρέπει να γίνει μια καταχώρηση τόσο στο φάκελο του ασθενούς όσο και σε ένα κατάλληλο αρχείο, με ένδειξη του χρόνου έναρξης και λήξης του μέτρου, καθώς και τις συνθήκες της περίπτωσης και τους λόγους προσφυγής σε τέτοια μέσα.

γ. Συναίνεση ασθενούς και απόρρητο

45. Η ελευθερία συναίνεσης και ο σεβασμός του απορρήτου είναι θεμελιώδη δικαιώματα του ατόμου. Είναι επίσης απαραίτητα για την ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης που αποτελεί απαραίτητο μέρος της σχέσης γιατρού / ασθενούς, ιδιαίτερα στις φυλακές, όπου ο κρατούμενος δεν μπορεί να διαλέξει ελεύθερα το γιατρό του.

ι) συναίνεση ασθενούς

46. Πρέπει να παρέχονται όλες οι σχετικές πληροφορίες στους ασθενείς (αν είναι απαραίτητο σε μορφή ιατρικής έκθεσης) σχετικά με την κατάστασή τους, την πορεία της θεραπείας τους και την φαρμακευτική αγωγή που τους έχει συνταγογραφηθεί. Κατά προτίμηση, οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να δουν το περιεχόμενο των ιατρικών τους φακέλων στη φυλακή, εκτός αν αυτό δεν συνιστάται για θεραπευτικούς λόγους.

Θα πρέπει να μπορούν να ζητάνε αυτές τις πληροφορίες να διαβιβάζονται στις οικογένειες και τους δικηγόρους τους ή σε έναν γιατρό εκτός φυλακών.

47. Κάθε ασθενής ικανός να αντιληφθεί, είναι ελεύθερος να αρνηθεί θεραπεία ή άλλη ιατρική επέμβαση. Κάθε παρέκκλιση από τη θεμελιώδη αυτή αρχή θα πρέπει να βασίζεται σε νόμο και να σχετίζεται μόνο σε σαφώς και αυστηρά καθορισμένες, εξαιρετικές περιστάσεις που ισχύουν για τον πληθυσμό στο σύνολό του.

Μια κλασικά δύσκολη κατάσταση προκύπτει όταν η απόφαση του ασθενούς αντιτίθεται με το γενικό καθήκον της φροντίδας που εναπόκειται στο γιατρό. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν ο ασθενής είναι επηρεασμένος από προσωπικά πιστεύω (π.χ. άρνηση μετάγγισης) ή όταν σκοπεύει να χρησιμοποιήσει το σώμα του ή ακόμα και να αυτοακρωτηριαστεί, προκειμένου να πιέσει για τις απαιτήσεις του, να διαμαρτυρηθεί εναντίον μιας αρχής ή να διαδηλώσει την υποστήριξή του για κάποιο σκοπό.

Στην περίπτωση απεργίας πείνας, οι δημόσιες αρχές ή ένας επαγγελματικός φορέας σε μερικές χώρες θα απαιτήσει από το γιατρό να παρέμβει για να προλάβει το θάνατο αμέσως μόλις αρχίσει η σοβαρή απώλεια συνείδησης του ασθενούς. Σε άλλες χώρες, ο κανόνας είναι οι κλινικές αποφάσεις να αφήνονται στον υπεύθυνο γιατρό, αφού έχει ζητήσει συμβουλές και έχει σταθμίσει τα σχετικά στοιχεία.

48. Όσον αφορά την ιατρική έρευνα με κρατούμενους, είναι σαφές ότι μια πολύ προσεκτική προσέγγιση πρέπει να ακολουθηθεί, δεδομένου του κινδύνου, η συμφωνία των κρατουμένων να συμμετάσχουν να έχει επηρεαστεί από την ποινική κατάστασή τους. Θα πρέπει να υπάρχουν μηχανισμοί προστασίας που διασφαλίζουν ότι ο εν λόγω κρατούμενος έχει δώσει την ελεύθερη και ενημερωμένη συγκατάθεσή του.

Οι κανόνες που εφαρμόζονται θα πρέπει να είναι αυτοί που επικρατούν στην κοινότητα, με την παρέμβαση ενός συμβουλίου δεοντολογίας. Η ΕΠΒ θα προσέθετε ότι ευνοεί την έρευνα σχετικά με στερητική της ελευθερίας παθολογία ή επιδημιολογία ή άλλες πτυχές που αφορούν συγκεκριμένα την κατάσταση των κρατουμένων.

49. Η συμμετοχή των κρατουμένων στα προγράμματα διδασκαλίας των φοιτητών θα πρέπει να απαιτεί τη συγκατάθεση των κρατουμένων.

ii) απόρρητο

50. Το ιατρικό απόρρητο θα πρέπει να τηρείται στις φυλακές με τον ίδιο τρόπο όπως και στην κοινότητα. Η φύλαξη των αρχείων του ασθενούς θα πρέπει να είναι ευθύνη του γιατρού.

51. Όλες οι ιατρικές εξετάσεις των κρατουμένων (είτε κατά την άφιξή τους ή αργότερα) θα πρέπει να πραγματοποιούνται μακριά από τα αυτιά και, εκτός και αν ο εν λόγω γιατρός ζητήσει κάτι άλλο, μακριά από τα βλέμματα των σωφρονιστικών υπαλλήλων. Επιπλέον, οι κρατούμενοι θα πρέπει να εξετάζονται χωριστά, όχι σε ομάδες.

δ. Προληπτική υγειονομική φροντίδα

52. Η εργασία των υγειονομικών υπηρεσιών της φυλακής δεν θα πρέπει να περιορίζεται στη θεραπεία των ασθενών. Θα πρέπει επίσης να αναλαμβάνουν την ευθύνη για την κοινωνική και την προληπτική ιατρική.

i) υγιεινή

53. Εναπόκειται στις υγειονομικές υπηρεσίες της φυλακής, ενεργώντας σε συνεργασία με άλλες αρχές όπως αρμόζει, να επιβλέπουν τις ρυθμίσεις για τη σίτιση (ποσότητα, ποιότητα, παρασκευή και διανομή του φαγητού) και τις συνθήκες υγιεινής (καθαριότητα ιματισμού και κλινοσκεπασμάτων, πρόσβαση σε τρεχούμενο νερό, εγκαταστάσεις υγιεινής) καθώς και τη θέρμανση, τον φωτισμό και τον εξαερισμό των κελιών. Οι διευθετήσεις για την εργασία και την άσκηση στην ύπαιθρο θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη.

Η έλλειψη υγιεινής, ο υπερπληθυσμός, η παρατεταμένη απομόνωση και η έλλειψη δραστηριότητας μπορεί να επιβάλλουν είτε ιατρική βοήθεια για έναν μεμονωμένο κρατούμενο ή γενική ιατρική δράση όσον αφορά την υπεύθυνη αρχή.

ii) μεταδιδόμενες ασθένειες³

54. Η υγειονομική υπηρεσία μιας φυλακής θα πρέπει να διασφαλίσει ότι οι πληροφορίες για τις μεταδιδόμενες ασθένειες (ιδιαίτερα ηπατίτιδα, AIDS, φυματίωση, δερματολογικές μολύνσεις) κυκλοφορούν τακτικά τόσο στους κρατούμενους όσο και στο σωφρονιστικό προσωπικό. Όπου χρειάζεται, θα πρέπει να πραγματοποιείται ιατρικός έλεγχος αυτών με τους οποίους ένας συγκεκριμένος κρατούμενος έρχεται σε επαφή τακτικά (συγκρατούμενοι, σωφρονιστικό προσωπικό, συχνοί επισκέπτες).

55. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το AIDS, θα πρέπει να παρέχονται κατάλληλες συμβουλές πριν και όπου χρειάζεται, μετά από οποιαδήποτε εξέταση ελέγχου. Στο σωφρονιστικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχεται συνεχιζόμενη εκπαίδευση στα προληπτικά μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται και στη συμπεριφορά που πρέπει να υιοθετηθεί σχετικά με την οροθετικότητα και να δίνονται οι κατάλληλες οδηγίες σχετικά τη μη διάκριση και το απόρρητο.

56. Η ΕΠΒ επιθυμεί να τονίσει ότι δεν υπάρχει ιατρική δικαιολογία για το διαχωρισμό ενός οροθετικού κρατουμένου που είναι καλά.⁴

iii) πρόληψη αυτοκτονιών

57. Η πρόληψη των αυτοκτονιών είναι άλλο ένα θέμα που εμπίπτει στην αρμοδιότητα της υγειονομικής υπηρεσίας μιας φυλακής. Θα πρέπει να διασφαλίσει ότι υπάρχει επαρκής επίγνωση του θέματος σε ολόκληρο το ίδρυμα και ότι ισχύουν οι κατάλληλες διαδικασίες.

58. Η ιατρική εξέταση κατά την άφιξη και η διαδικασία υποδοχής σαν σύνολο, παίζει ένα σημαντικό ρόλο στο πλαίσιο αυτό. Αν εκτελεστεί σωστά θα μπορούσε να εντοπίσει τουλάχιστο ορισμένους από αυτούς που κινδυνεύουν και να ανακουφίσει μέρος της ανησυχίας την οποία νιώθουν οι νεοαφichθέντες κρατούμενοι.

Επιπλέον, το σωφρονιστικό προσωπικό, όποια και αν είναι η συγκεκριμένη εργασία του, θα πρέπει να έχει επίγνωση (πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί να αναγνωρίζει) τις ενδείξεις κινδύνου αυτοκτονίας. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα διαστήματα αμέσως πριν και μετά τη δίκη και, σε μερικές περιπτώσεις, η περίοδος πριν την αποφυλάκιση, ενέχουν έναν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας.

³ Βλ. επίσης «Φυλάκιση», τμήμα «μεταδιδόμενες ασθένειες».

⁴ Τροποποιήθηκε στη συνέχεια ως εξής: δεν υπάρχει ιατρική δικαιολογία για το διαχωρισμό ενός κρατούμενου αποκλειστικά και μόνο λόγω του ότι είναι οροθετικός.

59. Ένα άτομο που έχει αναγνωριστεί ως επικίνδυνο για αυτοκτονία, θα πρέπει για όσο είναι απαραίτητο, να βρίσκεται υπό ειδικό πρόγραμμα παρακολούθησης. Επιπλέον, τέτοια άτομα δεν θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε μέσα αυτοκτονίας (κάγκελα παραθύρου του κελιού, σπασμένο τζάμι, ζώνες ή γραβάτες κλπ.).

Θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για να διασφαλιστεί η σωστή ροή πληροφοριών και μέσα σε ένα δεδομένο ίδρυμα και, όπου πρέπει, μεταξύ ιδρυμάτων (και πιο συγκεκριμένα μεταξύ των αντίστοιχων υγειονομικών τους υπηρεσιών), για άτομα που έχουν αναγνωριστεί ότι ενδεχομένως να βρίσκονται σε κίνδυνο.

iv) πρόληψη της βίας

60. Οι υγειονομικές υπηρεσίες της φυλακής μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη της βίας κατά των κρατουμένων, μέσω συστηματικής καταγραφής των τραυματισμών και, όπου χρειάζεται, μέσω της παροχής γενικών πληροφοριών στις σχετικές αρχές. Οι πληροφορίες θα πρέπει επίσης να προωθούνται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, παρόλο που σαν κανόνας μια τέτοια ενέργεια θα πρέπει μόνο να γίνεται με τη συναίνεση των εν λόγω κρατουμένων.

61. Εάν παρατηρηθούν τυχόν σημάδια βίας όταν ένας κρατούμενος ελέγχεται ιατρικώς κατά την εισαγωγή του στην εγκατάσταση αυτά θα πρέπει να καταγράφονται πλήρως, μαζί με τυχόν σχετικές δηλώσεις του κρατουμένου και τα συμπεράσματα του γιατρού. Επιπλέον, οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να διατίθενται στον κρατούμενο.

Η ίδια προσέγγιση θα πρέπει να ακολουθείται όταν ένας κρατούμενος εξετάζεται ιατρικά μετά από ένα βίαιο επεισόδιο μέσα στη φυλακή (βλ. επίσης παράγραφο 53 της 2^{ης} Γενικής Έκθεσης της ΕΠΒ: CPT/Inf (92) 3) ή κατά την επανεισδοχή του στη φυλακή μετά από προσωρινή επιστροφή στην προφυλάκιση για τους σκοπούς μιας έρευνας.

62. Η υγειονομική υπηρεσία θα μπορούσε να συντάσσει στατιστικές αναφορικά με τους τραυματισμούς που έχουν παρατηρηθεί, για να τεθούν υπόψη της διοίκησης, του Υπουργείου Δικαιοσύνης κλπ.

v) κοινωνικοί και οικογενειακοί δεσμοί

63. Η υγειονομική υπηρεσία μπορεί επίσης να βοηθήσει τον περιορισμό της αναστάτωσης στους κοινωνικούς και οικογενειακούς δεσμούς που συνήθως συμβαδίζει με τη φυλάκιση. Θα πρέπει να υποστηρίζει, σε συνεργασία με τις σχετικές κοινωνικές υπηρεσίες, μέτρα που ενθαρρύνουν τις επαφές των κρατούμενων με τον έξω κόσμο, όπως, κατάλληλα εξοπλισμένους χώρους επίσκεψης, επισκέψεις συζύγων / συντρόφων κάτω από κατάλληλες συνθήκες και άδειες μέσα σε οικογενειακό, επαγγελματικό, εκπαιδευτικό και κοινωνικο-πολιτιστικό πλαίσιο.

Ανάλογα με τις συνθήκες, ένας γιατρός φυλακών μπορεί να λάβει μέτρα προκειμένου να επιτύχει τη χορήγηση ή τη συνέχιση της καταβολής παροχών κοινωνικής ασφάλισης στους κρατούμενους και τις οικογένειές τους.

ε. Ανθρωπιστική βοήθεια

64. Μπορούν να προσδιοριστούν ορισμένες συγκεκριμένες κατηγορίες ιδιαίτερα ευάλωτων κρατουμένων. Οι υγειονομικές υπηρεσίες της φυλακής θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις ανάγκες τους.

i) μητέρα και παιδί

65. Αποτελεί μια γενικά αποδεκτή αρχή ότι τα παιδιά δεν θα πρέπει να γεννιούνται στη φυλακή και η εμπειρία της ΕΠΒ είναι ότι η αρχή αυτή είναι σεβαστή.

66. Θα πρέπει να επιτρέπεται στη μητέρα και στο παιδί να μένουν μαζί για τουλάχιστο ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Αν η μητέρα και το παιδί είναι μαζί στη φυλακή, θα πρέπει να βρίσκονται σε συνθήκες που τους παρέχουν το ανάλογο ενός βρεφικού σταθμού και την υποστήριξη του προσωπικού που ειδικεύεται στην μεταγεννητική και βρεφονηπιακή φροντίδα.

Μακροχρόνιες διευθετήσεις, ιδιαίτερα η μεταφορά του παιδιού στην κοινότητα, που περιλαμβάνει και το χωρισμό του από τη μητέρα του, θα πρέπει να αποφασίζονται σε κάθε ξεχωριστή περίπτωση υπό το φως παιδοψυχιατρικών και ιατρο-κοινωνικών απόψεων.

ii) έφηβοι

67. Η εφηβεία είναι μια περίοδος που χαρακτηρίζεται από μια ορισμένη αναδιοργάνωση της προσωπικότητας, που απαιτεί ιδιαίτερη προσπάθεια για να μειωθούν οι κίνδυνοι της μακροπρόθεσμης αδυναμίας κοινωνικής προσαρμογής.

Όταν οι έφηβοι είναι προφυλακισμένοι, θα πρέπει να τους επιτρέπεται να μένουν σε ένα σταθερό μέρος, τριγυρισμένοι από προσωπικά αντικείμενα και σε κοινωνικά ευνοϊκές ομάδες. Το καθεστώς που εφαρμόζεται σε αυτούς θα πρέπει να βασίζεται σε έντονη δραστηριότητα, που περιλαμβάνει κοινωνικο-εκπαιδευτικές συναντήσεις, αθλητισμό, εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση, εξόδους με συνοδεία και τη διαθεσιμότητα κατάλληλων προαιρετικών δραστηριοτήτων.

iii) κρατούμενοι με διαταραχές προσωπικότητας

68. Μεταξύ των ασθενών μιας υγειονομικής υπηρεσίας της φυλακής υπάρχει πάντα ένα ορισμένο ποσοστό μη ισορροπημένων, περιθωριακών ατόμων που έχουν ιστορικό οικογενειακών τραυμάτων, μακροχρόνια εξάρτηση από τα ναρκωτικά, συγκρούσεις με τις αρχές ή άλλες κοινωνικές ατυχίες. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι βίαια, με τάσεις αυτοκτονίας ή να χαρακτηρίζονται από απαράδεκτη σεξουαλική συμπεριφορά και είναι τον περισσότερο χρόνο ανίκανα να ελέγξουν ή να φροντίσουν τον εαυτό τους.

69. Οι ανάγκες των κρατουμένων αυτών δεν είναι πραγματικά ιατρικές, αλλά ο γιατρός της φυλακής μπορεί να προωθήσει την ανάπτυξη κοινωνικο-θεραπευτικών προγραμμάτων για αυτούς, σε σωφρονιστικές μονάδες που είναι οργανωμένες σύμφωνα με αυτές της κοινότητας και έχουν προσεκτική επίβλεψη.

Τέτοιες μονάδες μπορούν να μειώσουν την ταπείνωση των κρατουμένων, την αυτο-περιφρόνηση και το μίσος, να τους δώσουν ένα αίσθημα ευθύνης και να τους προετοιμάσουν για επανένταξη. Άλλο ένα άμεσο πλεονέκτημα αυτού του είδους προγραμμάτων είναι ότι αφορούν και την ενεργό συμμετοχή και δέσμευση του σωφρονιστικού προσωπικού.

iv) κρατούμενοι ακατάλληλοι για συνεχιζόμενη κράτηση

70. Τυπικά παραδείγματα αυτού του είδους κρατουμένων αποτελούν αυτοί που αποτελούν αντικείμενο πρόγνωσης θανάτου σε μικρό χρονικό διάστημα, που πάσχουν από σοβαρή ασθένεια που δεν μπορεί να λάβει κατάλληλη θεραπεία στις συνθήκες της φυλακής, που έχουν σοβαρή αναπηρία ή είναι προχωρημένης ηλικίας. Η συνεχιζόμενη κράτηση τέτοιων ατόμων σε περιβάλλον φυλακής μπορεί να δημιουργήσει μια ανυπόφορη κατάσταση. Σε περιπτώσεις τέτοιου είδους, εναπόκειται στο γιατρό της φυλακής να συντάξει μια έκθεση για την υπεύθυνη αρχή, με στόχο να γίνουν οι πρέπουσες εναλλακτικές διευθετήσεις.

στ. Επαγγελματική ανεξαρτησία

71. Το υγειονομικό προσωπικό οποιασδήποτε φυλακής είναι προσωπικό σε πιθανό κίνδυνο. Το καθήκον του να περιθάλπει τους ασθενείς του (άρρωστοι κρατούμενοι) μπορεί συχνά να έλθει σε σύγκρουση με τις εκτιμήσεις της διοίκησης των φυλακών και της ασφάλειας. Μπορεί να εγείρει δύσκολα ηθικά ερωτήματα και επιλογές. Για να εξασφαλιστεί η ανεξαρτησία του υγειονομικού προσωπικού σε θέματα περίθαλψης, η ΕΠΒ θεωρεί σημαντικό τέτοιου είδους προσωπικό να είναι όσο το δυνατό περισσότερο ευθυγραμμισμένο με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στην κοινότητα γενικότερα.

72. Όποια και να είναι η επίσημη θέση σύμφωνα με την οποία ένας γιατρός της φυλακής εκτελεί τις δραστηριότητές του, οι κλινικές του αποφάσεις θα πρέπει να διέπονται μόνο από ιατρικά κριτήρια.

Η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα της ιατρικής εργασίας θα πρέπει να αξιολογείται από μια ειδική ιατρική αρχή. Με τον ίδιο τρόπο, τους διαθέσιμους πόρους θα πρέπει να διαχειρίζεται μια τέτοια αρχή, όχι όργανα υπεύθυνα για την ασφάλεια ή τη διοίκηση.

73. Ο γιατρός της φυλακής ενεργεί σαν προσωπικός γιατρός του ασθενούς. Συνεπώς, προς το συμφέρον της προστασίας της σχέσης γιατρού / ασθενούς, δεν θα πρέπει να του ζητηθεί να πιστοποιήσει ότι ένας κρατούμενος μπορεί να υποστεί τιμωρία. Ούτε θα πρέπει να πραγματοποιεί σωματικούς ελέγχους ή εξετάσεις που απαιτούνται από μια αρχή, εκτός από επείγουσες περιστάσεις όπου δεν μπορεί να κληθεί άλλος γιατρός.

74. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η επαγγελματική ελευθερία ενός γιατρού της φυλακής είναι περιορισμένη από την ίδια την κατάσταση της φυλακής: δεν μπορεί να διαλέξει ελεύθερα τους ασθενείς του, όπως και οι κρατούμενοι δεν έχουν άλλη ιατρική επιλογή στη διάθεσή τους. Το επαγγελματικό του καθήκον εξακολουθεί να ισχύει ακόμα και αν ο ασθενής καταπατά τους ιατρικούς κανόνες ή καταφεύγει σε απειλές ή βία.

ζ. Επαγγελματική ικανότητα

75. Οι γιατροί της φυλακής και οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν ειδικευμένη γνώση που τους δίνει τη δυνατότητα να χειριστούν συγκεκριμένες μορφές παθολογίας της φυλακής και να προσαρμόσουν τις μεθόδους θεραπείας τους στις συνθήκες που επιβάλλονται από την κράτηση.

Ειδικότερα, επαγγελματικές συμπεριφορές που αποσκοπούν στην πρόληψη της βίας και, όπου πρέπει, στον έλεγχο της, θα πρέπει να αναπτυχθούν.

76. Για τη διασφάλιση της παρουσίας επαρκούς αριθμού προσωπικού, οι νοσηλευτές συχνά βοηθούνται από βοηθούς-νοσοκόμους, κάποιον από τους οποίους προέρχονται από το σωφρονιστικό προσωπικό. Στα διάφορα επίπεδα, η απαραίτητη πείρα θα πρέπει να μεταβιβάζεται από το ειδικό προσωπικό και σταδιακά να ανανεώνεται.

Μερικές φορές επιτρέπεται στους ίδιους τους κρατούμενους να ενεργούν σαν βοηθοί-νοσοκόμοι. Αναμφίβολα, μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να έχει το πλεονέκτημα της παροχής μιας χρήσιμης δουλειάς σε ορισμένους κρατούμενους. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να θεωρείται ως η εσχάτη λύση. Επιπλέον, οι κρατούμενοι δεν πρέπει να είναι ποτέ αναμεμειγμένοι στη διανομή φαρμάκων.

77. Τέλος, η ΕΠΒ θα πρότεινε ότι τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στο περιβάλλον της φυλακής μπορεί να δικαιολογεί την εισαγωγή μιας αναγνωρισμένης επαγγελματικής ειδικότητας τόσο για γιατρούς όσο και για νοσηλευτές, βάσει μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και τακτικής ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης.