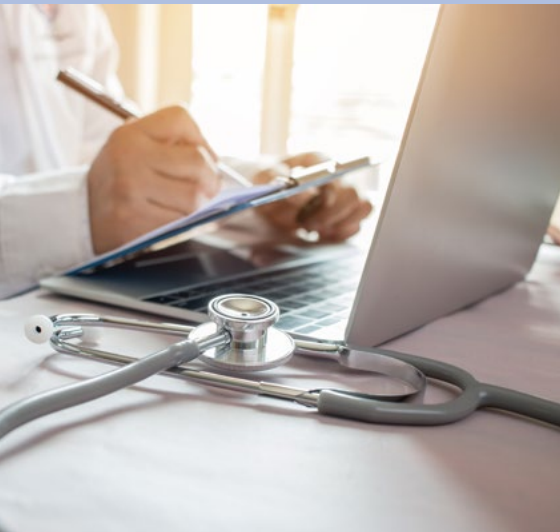


ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ



Jörg Pont
Timothy Wilfrid Harding

Κατευθυντήριες γραμμές

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

Κατευθυντήριες γραμμές

Jörg Pont
Timothy Wilfrid Harding

Συμβούλιο της Ευρώπης

Οι απόψεις που διατυπώνονται στο παρόν έργο είναι αυτές των συντακτών και δεν αντικατοπτρίζουν κατ' ανάγκη την επίσημη πολιτική του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Η μετάφραση της παρούσας έκδοσης από τα αγγλικά στα ελληνικά έγινε στο πλαίσιο του προγράμματος «Ενίσχυση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης στην Ελλάδα» που υπολοποιήθηκε με την υποστήριξη του Human Rights Trust Fund του Συμβουλίου της Ευρώπης. Το Human Rights Trust Fund συγκεντρώνει συνεισφορές από επτα Κράτη Μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης: Φιλανδία, Γερμανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Κάθε αίτημα αναπαραγωγής ή μετάφρασης του συνόλου ή μέρους του εγγράφου αυτού πρέπει να υποβάλλεται στη Διεύθυνση Επικοινωνίας (Directorate of Communication, F-67075 Strasbourg Cedex ή publishing@coe.int).

Κάθε άλλη αλληλογραφία σχετική με το παρόν έγγραφο πρέπει να αποστέλλεται στη Γενική Διεύθυνση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Κράτους Δικαίου (Directorate General Human Rights and Rule of Law).

Σχεδιασμός εξωφύλλου: Documents and Publications Production Department (SPDP), Council of Europe
Φωτογραφία εξωφύλλου: Shutterstock

© Council of Europe, Φεβρουάριος 2019
Printed at the Council of Europe

Οι συγγραφείς:

Jörg Pont, Πρώην Ιατρικός Σύμβουλος του Υπουργείου Δικαιοσύνης της Αυστρίας

Timothy Wilfrid Harding, Επίτιμος Καθηγητής Ιατροδικαστικής, Πανεπιστήμιο Γενεύης, Ελβετία

Περιεχόμενα

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
Ιστορικό	7
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ	11
ΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΤΥΠΑ ΩΣ ΘΕΜΕΛΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ	13
Το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη	13
Νομικό πλαίσιο και έννομες συνέπειες	19
Ιατρική δεοντολογία στα καταστήματα κράτησης	21
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΣΕ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ	29
ΔΙΑ-ΤΟΜΕΑΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	35
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ: ΕΞ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ	37
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ: ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	39
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΜΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	43
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	47
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	53
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	57
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ	61
ΒΑΣΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ – ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	67
ΠΗΓΕΣ	73
ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 1: ΔΙΕΘΝΗ ΚΕΙΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ	77
ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 2: ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79

Κατάλογος Συντομογραφιών

ΣΙΕ	Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση
ΕΠΒ	Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας
ΕΕΑΔ	Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΗΙΥ	Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας
ΔΕΕΣ	Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού
ΠΥΠ	πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη
SWOT	Δυνατότητες, αδυναμίες, ευκαιρίες, απειλές
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
UNODC	Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος
ΠΟΥ	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
WMA	Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος

Εισαγωγή

Ιστορικό

Επί πολλά χρόνια, η προσοχή που απέδιδαν οι αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, στην υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης ήταν ελάχιστη ή ανύπαρκτη. Κατά τις τέσσερις πρώτες δεκαετίες από την ίδρυσή της, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) δεν εκτέλεσε ουσιαστικό έργο ούτε δημοσίευσε έγγραφα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στα καταστήματα κράτησης ή την υγεία των κρατουμένων. Η υγεία στα καταστήματα κράτησης ήταν ένα θέμα που είχε μελετηθεί ελάχιστα, δεν περιλαμβανόταν στα προγράμματα πανεπιστημιακών σπουδών και σπανίως αποτελούσε αντικείμενο άρθρων δημοσιευμένων σε ιατρικά περιοδικά. Τα καταστήματα κράτησης ήταν ένας «χωριστός κόσμος». Οι λιγοστοί ιατροί που εργάζονταν εκεί απασχολούνταν και τελούσαν υπό την εποπτεία της διοίκησης των καταστημάτων και δεν είχαν καμία επαφή με τοπικούς ή εθνικούς φορείς υγείας, ιατρικές σχολές ή άλλους επαγγελματικούς φορείς.

Η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στους κρατούμενους ήταν δύσκολη, οι δε νοσηλεύόμενοι κρατούμενοι υποβάλλονταν σε ταπεινωτικά μέτρα ασφάλειας, όπως πρόσδεση με χειροπέδες στα κρεβάτια και παρουσία προσωπικού ασφαλείας κατά τη διάρκεια ιατρικών επισκέψεων και εξετάσεων που απαιτούσαν διαφύλαξη της ιδιωτικότητας. Δεν υπήρχαν πρότυπα σχετικά με τα επίπεδα υγειονομικού προσωπικού. Οι υπάλληλοι των καταστημάτων κράτησης έλεγχαν τα αιτήματα για ιατρικές επισκέψεις και γνώριζαν πλήρως τις διαγνώσεις και τη θεραπεία των κρατουμένων. Μάλιστα, συχνά ήταν επιφορτισμένοι με τη διανομή φαρμάκων, ακόμη και τη χορήγηση ενέσεων.

Υπό τις συνθήκες αυτές, ήταν αναμενόμενα δύσκολη και αργή η υλοποίηση αλλαγών για την ευθυγράμμιση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης με την υγειονομική περίθαλψη στην κοινότητα, η αναγκαία

σύνδεση μεταξύ υπηρεσιών υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης και δομών υγείας εκτός αυτών, οι οποίοι είναι παρ' όλα αυτά ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση ολοκληρωμένης κάλυψης των αναγκών των κρατουμένων σε θέματα υγείας. Οι ανάγκες των κρατουμένων στον τομέα της υγείας έχουν εξελιχθεί και έχει αυξηθεί ο αριθμός των κρατουμένων που πάσχουν από χρόνιες διαταραχές (υπέρταση, διαβήτης και καρδιακές παθήσεις) οι οποίες συνδέονται με τον ηλικία και τον τρόπο ζωής τους, ενώ σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των καταστημάτων κράτησης πάσχει από ψυχικές διαταραχές και λοιμώδεις νόσους που σχετίζονται με τη φτώχεια και την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Ιδιαίτερα δύσκολη πρόκληση έχει αποδειχθεί η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης, ενίοτε επειγόντως, υπό συνθήκες που σέβονται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, με πρόσβαση στο πλήρες φάσμα διαγνωστικών και θεραπευτικών μέτρων. Επείγουσα ψυχιατρική περίθαλψη υπό συνθήκες ισοδύναμες με εκείνες που είναι διαθέσιμες για τους μη κρατουμένους μπορεί να παρασχεθεί σε λιγοστά κράτη.

Εξίσου ελλιπής είναι η προληπτική περίθαλψη, με λιγοστά μέτρα προφύλαξης, όπως εμβόλια, οι δε συνθήκες στα καταστήματα κράτησης είναι συχνά εξαιρετικά επιβλαβείς για την υγεία: υπερπληθυσμός, κακός αερισμός, παρωχημένες εγκαταστάσεις αποχέτευσης (ευρέως διαδεδομένη χρήση κάδων για ούρηση και αφόδευση στα κελιά) και κακή διατροφή.

Τα προβλήματα αυτά προσέλκυσαν για πρώτη φορά το ενδιαφέρον των αρχών στον τομέα της υγείας κατά τη δεκαετία του 1980 ως άμεση συνέπεια της πανδημίας του AIDS. Το 1985 κατέστη πλέον σαφές ότι ο επιπολασμός της λοίμωξης από τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) ήταν πολύ υψηλότερος στον πληθυσμό των φυλακών από ό,τι στον ευρύ πληθυσμό, λόγω της τάσης στέρησης της ελευθερίας των ουσιοεξαρτημένων. Αυτό επιβεβαίωσαν διάφορες επιδημιολογικές μελέτες, και ειδικότερα μελέτη την οποία παρήγγειλε το Συμβούλιο της Ευρώπης, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *The Lancet* το 1987.¹ Το ίδιο έτος, η ΠΟΥ αντιλήφθηκε για πρώτη φορά τις συνθήκες στα καταστήματα κράτησης, και το ειδικό πρόγραμμα της ΠΟΥ για το AIDS εκπόνησε μελέτη και δημοσίευσε οδηγίες με στόχο την πρόληψη και τη θεραπεία λοιμώξεων από τον HIV στα καταστήματα κράτησης. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στον κίνδυνο μετάδοσης του HIV μέσω διεισδυτικής σεξουαλικής επαφής ή κοινής χρήσης ενέσιμων υλικών. Παρότι αφορούσαν ειδικά τον HIV/AIDS, οι συστάσεις της ΠΟΥ είχαν πολύ ευρύτερο αντίκτυπο: οι αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές ενημερώθηκαν για τη σημασία μιας προσέγγισης χωρίς αποκλεισμούς, με πλήρη συμμετοχή

1. Harding TW. Aids in prison. *The Lancet* 330, i8570, 1260-1263, 1987

του περιβάλλοντος των καταστημάτων κράτησης, και διατυπώθηκαν με σαφήνεια για πρώτη φορά οι αρχές της ισοδυναμίας της περίθαλψης και των προληπτικών μέτρων. Εφόσον οι κρατούμενοι που είχαν προσβληθεί από τον HIV είχαν δικαίωμα στις ίδιες θεραπείες και στα ίδια μέσα προστασίας (εμπιστευτικότητα, απαγόρευση του διαχωρισμού και απαγόρευση των διακρίσεων) όπως και οι ασθενείς εκτός καταστημάτων κράτησης το ίδιο έπρεπε να ισχύει για το πλήρες φάσμα των παθήσεων.

Επίσης στη δεκαετία του 1980, έναυσμα για αλλαγή υπήρξε το έργο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΕΑΔ, γνωστή τότε ως «Επιτροπή», μη υφιστάμενη πλέον), η οποία εξέτασε για πρώτη φορά τις καταγγελίες φυσικών προσώπων βάσει της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), θεσπίζοντας την αρχή, την οποία επιβεβαίωσε και ανέπτυξε μεταγενέστερα το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), ότι η μη παροχή κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης και υγειονομικού περιβάλλοντος σε κρατούμενους που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις μπορεί να συνιστά παράβαση του άρθρου 3 ΕΣΔΑ (απαγόρευση των βασανιστηρίων). Την ΕΕΑΔ ακολούθησε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας (ΕΠΒ), η οποία ξεκίνησε το ουσιαστικό έργο της επισκεπτόμενη χώρους κράτησης το 1991 και διαπίστωσε, πολύ γρήγορα, ελλείψεις στην υγειονομική περίθαλψη των κρατούμενων, ένα σημαντικό πρόβλημα στο πλαίσιο της εντολής της. Το 1993, η ΕΠΒ αφιέρωσε μια από τις πρώτες ουσιαστικές ενότητες στις ετήσιες εκθέσεις της στα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης (αναλύεται κατωτέρω). Η ενότητα αυτή επρόκειτο να γίνει υπόδειγμα προς ανάπτυξη κατά την επεξεργασία συστάσεων της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης. Υπήρξε επίσης καθοριστική, υποκινώντας την ΠΟΥ να αναπτύξει δραστηριότητες σχετικές με την υγεία στα καταστήματα κράτησης, η οποία βελτιώθηκε σε μεγάλο βαθμό από το Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ στην Κοπεγχάγη.

Αυτό είναι το ιστορικό πλαίσιο εντός του οποίου πρέπει να εξεταστούν οι πολλές ενθαρρυντικές εξελίξεις της τελευταίας εικοσαετίας. Το ιστορικό αυτό εξηγεί επίσης τις αντιστάσεις και τις αμφιβολίες στο εσωτερικό της διοίκησης τόσο των καταστημάτων κράτησης όσο και των υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την ανάπτυξη ουσιαστικών συνδέσμων, γραμμών επικοινωνίας και μηχανισμών για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων που επικεντρώνονται συχνά στις δημοσιονομικές ευθύνες και στα ζητήματα ασφάλειας ως προς την υγειονομική περίθαλψη των κρατούμενων.

Οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης

Βασικές αρχές σχετικά με την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης στη φυλακή αναπτύχθηκαν και ενσωματώθηκαν, ήδη πριν από 20 χρόνια, στη σύσταση της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης Rec (98)7 σχετικά με τις δεοντολογικές και οργανωτικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης.² Συσιστάται στα κράτη μέλη να λαμβάνουν υπόψη τις αρχές αυτές όταν επανεξετάζουν τη νομοθεσία και την πρακτική τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης. Στην σύσταση αυτή τονίζεται ότι η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος εκτός και εντός καταστημάτων κράτησης πρέπει να καθοδηγείται από τις ίδιες δεοντολογικές αρχές και ότι ο σεβασμός των θεμελιωδών δικαιωμάτων των κρατουμένων συνεπάγεται την παροχή σε αυτούς προληπτικής ιατρικής φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης ισοδύναμων με εκείνες που παρέχονται εκτός καταστημάτων κράτησης. Στην σύσταση γίνεται επίσης μνεία στις μεταρρυθμίσεις στη δομή, στην οργάνωση και στη ρύθμιση των υγειονομικών υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε αρκετά κράτη μέλη, συμπεριλαμβανομένων των διάφορων διοικητικών δομών σε ομοσπονδιακό και εθνικό επίπεδο. Η σύσταση (98)7 της Επιτροπής Υπουργών παραμένει ακρογωνιαίος λίθος στον τομέα αυτό.

2. Σύσταση αριθ. R (98) 7 <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>

Τα θεμελιώδη δικαιώματα των κρατουμένων και οι δεοντολογικές αρχές όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης παρέμειναν ουσιαστικά αμετάβλητα. Στο μεταξύ, κατά την τελευταία εικοσαετία, η πρακτική εφαρμογή τους αναπτύχθηκε σε διάφορα διεθνή έγγραφα και η διαδικασία των μεταρρυθμίσεων στη δομή, στην οργάνωση και στη διακυβέρνηση των υγειονομικών υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης κατέγραψε σημαντική πρόοδο σε αρκετά κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η κύρια δύναμη που υποκίνησε τις οργανωτικές αλλαγές ήταν η αυξανόμενη πεποίθηση ότι η υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης πρέπει να ευθυγραμμίζεται σε μεγάλο βαθμό και να ενσωματώνεται στην υγειονομική περίθαλψη εκτός στα καταστήματα κράτησης. Οι διαρθρωτικές και οργανωτικές αλλαγές στις χώρες αυτές δημιούργησαν ένα εύρος διαφορετικών μοντέλων, τα οποία παρείχαν σε άλλες χώρες τη δυνατότητα να προσδιορίσουν και να επιλέξουν το καταλληλότερο για αυτές.

Στόχος της παρούσας δημοσίευσης είναι η παροχή καθοδήγησης στους υπευθύνους χάραξης πολιτικής και στους υπαλλήλους των σχετικών θεσμών ώστε να διασφαλίζεται ότι η πολιτική στον τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης ενσωματώνεται στην εθνική πολιτική υγείας και είναι συμβατή με αυτήν. Συμπληρωματικά μπορεί να γίνεται παραπομπή στον οδηγό, με πρακτικές πληροφορίες σχετικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης τον οποίο δημοσίευσε το Συμβούλιο της Ευρώπης με τίτλο «Εγχειρίδιο για τους εργαζομένους στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικό καταστημάτων κράτησης με αρμοδιότητα την ευημερία των κρατουμένων».³

3. Prison Health Care and Medical Ethics. A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being. Council of Europe, November 2014 <https://rm.coe.int/publications-healthcare-manual-web-a5-e/16806ab9b5>

Τα διεθνή πρότυπα ως θεμέλιο για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε κρατούμενους

Το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη

Οι αρχές του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών τονίζουν ότι είναι θεμελιώδες «δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία»⁴, ότι «τα κράτη υποχρεούνται να σέβονται το δικαίωμα στην υγεία, μεταξύ άλλων, απέχοντας από την άρνηση ή τον περιορισμό της παροχής ίσης πρόσβασης σε όλους, περιλαμβανομένων κρατούμενων ή προσώπων που έχουν στερηθεί την ελευθερία τους, μειονοτήτων, αιτούντων άσυλο και παράνομων μεταναστών, σε προληπτικές, θεραπευτικές και παρηγορητικές υπηρεσίες υγείας» και ότι «κάθε εγκατάσταση, αγαθό και υπηρεσία στον τομέα της υγείας πρέπει να σέβεται την ιατρική δεοντολογία...».⁵

Το δικαίωμα των κρατούμενων στην υγειονομική περίθαλψη συγκαταλέγεται στις βασικές αρχές της σύστασης της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης Rec(2006)2 σχετικά με τους Ευρωπαϊκούς Σωφρονιστικούς Κανόνες, κατά την οποία «[τ]α άτομα που στερούνται την ελευθερία τους διατηρούν όλα τα δικαιώματα τα οποία δεν έχουν αφαιρεθεί νόμιμα με την απόφαση που τους καταδικάζει ή τους υποβάλλει σε κράτηση».⁶

4. Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα, Άρθρο 12- <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

5. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

6. European Prison Rules 2006, Council of Europe Rule 2. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d25

Η ΕΣΔΑ δεν προβλέπει ρητώς το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά το ΕΔΔΑ έχει κατ' επανάληψη καταδικάσει τα κράτη που αρνούνται κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη σε κρατούμενους ή σε πρόσωπα που έχουν στερηθεί της ελευθερίας τους για παράβαση του άρθρου 2 (δικαίωμα στη ζωή) ή του άρθρου 3 (απαγόρευση των βασανιστηρίων) της ΕΣΔΑ⁷. Συναφώς, στα κεφάλαια που ακολουθούν, θα γίνει παραπομπή στη Θεματική έκθεση - Ζητήματα σχετικά με την υγεία στη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου⁸.

Από τη νομολογία του ΕΔΔΑ προκύπτει σαφώς ότι, βάσει του άρθρου 3, το κράτος πρέπει να διασφαλίζει ότι, «λαμβάνομένων υπόψη των πρακτικών απαιτήσεων της στέρησης της ελευθερίας, η υγεία και η ευημερία (του κρατούμενου) διασφαλίζονται επαρκώς, μεταξύ άλλων, διά της παροχής της απαιτούμενης ιατρικής βοήθειας», *Kudla κατά Πολωνίας* (απόφαση της 26ης Οκτωβρίου 2000). Εξ'αυτής αναδεικνύονται τρεις αρχές: επάρκεια, προκληθείσα οδύνη, καθώς το γεγονός ότι σε αυτή συνεισφέρουν παράγοντες που βαίνουν πέραν της ίδιας της ιατρικής βοήθειας, πιθανότατα το φυσικό και συναισθηματικό περιβάλλον εντός του καταστήματος κράτησης.

Είναι σκόπιμο να εξεταστούν μερικές μεμονωμένες αποφάσεις ώστε να γίνουν κατανοητές οι καταστάσεις οι οποίες θεωρούνται προβληματικές βάσει του άρθρου 3.

Δύο από τις υποθέσεις που εξέτασε η ΕΕΑΔ αναδεικνύουν την αρχική εμφάνιση προβλημάτων. Στο πλαίσιο της υπόθεσης *Bonnechaux κατά Ελβετίας* (απόφαση της 5ης Δεκεμβρίου 1978), οι ελβετικές αρχές υποχρεώθηκαν να εξασφαλίσουν την πρόσβαση ηλικιωμένου κρατούμενου που έπασχε από διαβήτη σε κατάλληλη ιατρική περίθαλψη εντός ενός καταστήματος κράτησης. Σε μεταγενέστερη υπόθεση (*De Varga Hirsch κατά Γαλλίας*, απόφαση της 9ης Μαΐου 1983), η οποία αφορούσε επίσης ηλικιωμένο κρατούμενο που έπασχε από διαβήτη, στεφανιαία ανεπάρκεια και αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων, η Επιτροπή προχώρησε περισσότερο και εξέτασε όχι μόνο την ιατρική περίθαλψη εντός του καταστήματος κράτησης αλλά και τη δυνατότητα νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο εκτός του σωφρονιστικού συστήματος. Σε αμφότερες τις περιπτώσεις, η ΕΕΑΔ έκρινε ότι οι διαβεβαιώσεις που παρείχαν οι αρχές ήταν πειστικές και τα ζητήματα δεν παραπέμφθηκαν στο ΕΔΔΑ. Ωστόσο, περισσότερα από 35 χρόνια πριν, η σημασία της ΕΣΔΑ για την υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης είχε εδραιωθεί και

7. Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Συμβούλιο της Ευρώπης https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf

8. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Thematic Report - Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights, 2015. http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf

περιελάμβανε όχι μόνο το έργο της ιατρικής υπηρεσίας των καταστημάτων κράτησης, αλλά και την πρόσβαση σε δημόσια νοσοκομεία.

Έκτοτε, το ΕΔΔΑ έχει εξετάσει πολλές εκατοντάδες καταγγελίες σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη κρατουμένων και, σε σημαντικό αριθμό εξ αυτών, διαπίστωσε παραβάσεις του άρθρου 3 (απαγόρευση των βασανιστηρίων) και σε μερικές περιπτώσεις παραβάσεις του άρθρου 2 (δικαίωμα στη ζωή) της ΕΣΔΑ, όταν ο θάνατος κρατουμένου αποδόθηκε σε ελλείψεις ιατρικής θεραπείας. Επιπλέον, σε ορισμένες υποθέσεις το ΕΔΔΑ ζήτησε από το συμβαλλόμενο κράτος να παράσχει κατάλληλη ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ενώπιον του ΕΔΔΑ βάσει του άρθρου 39 του Καταστατικού του (ασφαλιστικά μέτρα), υπογραμμίζοντας τοιουτοτρόπως τις σοβαρές συνέπειες της ανεπαρκούς περίθαλψης και της καθυστέρησης ανταπόκρισης των κρατικών αρχών.

Στην υπόθεση *Poghossian κατά Γεωργίας*, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι, λαμβανομένου υπόψη ότι υποβλήθηκαν στο ΕΔΔΑ σχεδόν σαράντα προσφυγές σχετικά με την έλλειψη περίθαλψης, υπήρχε συστηματικό πρόβλημα όσον αφορά τη χορήγηση κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης στους κρατούμενους που είχαν προσβληθεί, μεταξύ άλλων, από ηπατίτιδα C.

Είναι πρόδηλο ότι οι ελλείψεις οι οποίες θεωρήθηκαν παραβάσεις της ΕΣΔΑ δεν αποτελούν μεμονωμένες περιπτώσεις αλλά ενδείξεις ευρέως διαδεδομένων ανεπαρειών της υγειονομικής περίθαλψης οι οποίες διατηρούνται έως σήμερα. Επομένως, οι συστάσεις που διατύπωσαν το Συμβούλιο της Ευρώπης, η ΠΟΥ, η Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού (ΔΕΕΣ) και άλλοι είχαν περιορισμένο μόνο αποτέλεσμα. Οι ενδιαφερόμενες αρχές, στους τομείς τόσο της υγείας όσο και των καταστημάτων κράτησης, πρέπει να λάβουν υπόψη την περιοδικότητα των παραβάσεων του άρθρου 3 όσον αφορά την ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων σε πολλές χώρες.

Ποια προβλήματα αναδεικνύουν οι υποθέσεις που εξέτασε το ΕΔΔΑ, τα οποία συχνά επιβεβαιώνονται από τις εκθέσεις επισκέψεων που δημοσιεύει η ΕΠΒ;

- ▶ Διαπιστώνονται συχνά ελλείψεις στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης εντός του καταστήματος κράτησης: καθυστερήσεις στην απόκτηση πρόσβασης σε ιατρό ή νοσηλεύτη (η ΕΠΒ έχει καταγράψει συχνά σοβαρές ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού)· έλλειψη διαγνωστικών εργαλείων τα οποία θα έπρεπε κανονικά να είναι διαθέσιμα σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης (ηλεκτροκαρδιογράφημα, απλές εργαστηριακές εξετάσεις)· έλλειψη τακτικής παρακολούθησης κρατουμένων με χρόνιες παθήσεις όπως υπέρταση, καρδιακές παθήσεις, ηπατίτιδα Β ή C ή ακόμη φυματίωση· περιορισμένο εύρος διαθέσιμων φαρμάκων, ιδίως

αντιβιοτικών, αντιικών φαρμάκων για τη θεραπεία της λοίμωξης από HIV ή της ηπατίτιδας C. Η έλλειψη ατομικών φακέλων υγείας αποτελεί ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα. Η ΕΠΒ έχει επικρίνει συχνά το γεγονός ότι οι ιατρικές επισκέψεις στα καταστήματα κράτησης καταγράφονται με λίγα λόγια σε ένα μητρώο, χωρίς ατομικό φάκελο υγείας, καθώς και τις δυσκολίες παραπομπής των κρατούμενων για εξέταση από ειδικό ή για εξετάσεις που δεν μπορούν να διενεργηθούν εντός του καταστήματος κράτησης.

- ▶ Μη διαθεσιμότητα οδοντιατρικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης. Και πάλι, η ΕΠΒ έχει περιγράψει συχνά τις εξαιρετικά μακρές περιόδους αναμονής για την επίσκεψη σε οδοντίατρο και το γεγονός ότι η μόνη δωρεάν διαθέσιμη περίθαλψη είναι η εξαγωγή δοντιών.
- ▶ Πολλές διαπιστωθείσες από το ΕΔΔΑ παραβάσεις του άρθρου 3 αφορούν καθυστερήσεις και δυσκολίες στην πρόσβαση στο επίπεδο δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια υπόθεση, κρατούμενος που έπασχε από χρόνια ηπατίτιδα και σοβαρή νεφρική νόσο που οδηγούσε σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια δεν είχε υποβληθεί σε εξέταση από ειδικό ή σε θεραπεία επί σχεδόν τέσσερα χρόνια (*Holomiov κατά Δημοκρατίας της Μολδαβίας*). Σε άλλη υπόθεση, κρατούμενος που έπασχε από έλκος του δωδεκαδακτύλου, διαβήτη και καρδιακή νόσο, ο οποίος χρειαζόταν τακτική ειδική ιατρική περίθαλψη, αφέθηκε χωρίς ειδική περίθαλψη για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (*Ashot Harutyunyan κατά Αρμενίας*). Αδυναμίες στη διαχείριση ασθενών με αρκετές συνοδούς νόσους, όπως καθυστερήσεις στη νοσηλεία και παράλειψη διενέργειας αναγκαίων ερευνών, για παράδειγμα εξέταση για ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού σε ασθενή που έπασχε από πεπτικό έλκος, ο οποίος υποβλήθηκε σε ακατάλληλη θεραπεία για κακώσεις της σπονδυλικής στήλης με φάρμακα τα οποία μπορούσαν να προκαλέσουν αιμορραγία του γαστρεντερικού συστήματος (*Kolesnikovich κατά Ρωσίας*).
- ▶ Αρκετές υποθέσεις αφορούν μεγάλες καθυστερήσεις στην πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων με αποτέλεσμα παρατεταμένη και περιττή οδύνη. Για παράδειγμα, άρνηση, επί περισσότερα από τέσσερα χρόνια, χειρουργικής επέμβασης σε ασθενή με πολλαπλές πέτρες στα νεφρά που οδηγούσαν σε συχνά επεισόδια έντονου πόνου (*Pilcic κατά Κροατίας*), προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, η οποία πραγματοποιήθηκε με καθυστέρηση ενός χρόνου (*Κοτσαύτης κατά Ελλάδας*).
- ▶ Ασθενείς τελικού σταδίου στους οποίους δεν επιτράπηκε να αποβιώσουν με αξιοπρέπεια εκτός φυλακής· για παράδειγμα, στην περίπτωση

ενός άνδρα που έπασχε από μεταστατικό καρκίνο του προστάτη (*Dorneanu κατά Ρουμανίας*), οι αρχές έδωσαν προτεραιότητα σε δια-
τυπώσεις και όχι σε ανθρωπιστικούς παράγοντες.

- ▶ Παραλείψεις στη διαχείριση κρατουμένων που έπασχαν από λοιμώδη νοσήματα: περιττός διαχωρισμός κρατουμένου που έπασχε από λοί-
μωξη από HIV (*Μαρτζακλής και άλλοι κατά Ελλάδας*)-καθυστερήσεις
στη θεραπεία (*Aleksanyan κατά Ρωσίας*).
- ▶ Εφαρμογή σωματικών περιορισμών κατά τη διάρκεια εξετάσεων και
θεραπείας σε νοσοκομείο ή κατά τη διάρκεια νοσηλείας (*Mouisel κατά
Γαλλίας· Tariyeva κατά Ρωσίας*).
- ▶ Το ΕΔΔΑ διαπίστωσε, σε αρκετές περιπτώσεις, ότι ελλείψεις στη δια-
χείριση κρατουμένων που έπασχαν από ψυχικές διαταραχές προκά-
λεσαν περιττή οδύνη ή ακόμη και αυτοκτονίες. Μερικά προβλήματα
σχετίζονται με την έλλειψη θεραπείας από ψυχίατρο ή τη μη πρόσβαση
στα αναγκαία φάρμακα. Ωστόσο, το επαναλαμβανόμενο στοιχείο στη
νομολογία που αφορά κρατούμενους που πάσχουν από ψυχικές δια-
ταραχές είναι οι επιβλαβείς συνέπειες του «κανονικού» περιβάλλοντος
εντός των καταστημάτων κράτησης. Επομένως, ένας άνδρας που εξέτιε
πολύ μακρά ποινή στερητικής της ελευθερίας ποινής και απέκτησε
χρόνια ψυχωσική πάθηση δεν θα έπρεπε να παραμείνει σε κανονικό
περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης (*Riviere κατά Γαλλίας*)- δύο
κρατούμενοι που έπασχαν από οξέα ψυχωσικά συμπτώματα και
αυτοκτόνησαν δι' απαγχονισμού κατόπιν μερικών εβδομάδων στη
φυλακή έπρεπε να είχαν νοσηλευθεί αντί να τεθούν σε απομόνωση
(*Keenan κατά Ηνωμένου Βασιλείου, Renolde κατά Γαλλίας*). Γενικότερα,
το περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης μπορεί να προκαλέσει
περιττή οδύνη: οι κρατούμενοι αυτοί πρέπει να μεταφέρονται σε
προστατευμένο περιβάλλον ή ψυχιατρικό νοσοκομείο, (*Dybeku κατά
Αλβανίας· Slawomir Musial κατά Πολωνίας*). Σε μια υπόθεση το ΕΔΔΑ
έκρινε ότι δεν ήταν πρόπον να αναμένεται από άλλους κρατούμενους
να παρακολουθούν και να στηρίζουν ψυχασθενή συγκρατούμενο
(*Kaprykowski κατά Πολωνίας*), σε άλλη υπόθεση η ψυχιατρική πτέρυγα
του καταστήματος κράτησης δεν παρείχε το επίπεδο περίθαλψης και
προστασίας που χρειαζόταν κρατούμενος με σοβαρή ψυχική διατα-
ραχή (*Claes και άλλοι κατά Βελγίου*), διαπίστωση η οποία συνάδει με
τις παρατηρήσεις της ΕΠΒ σε αρκετές χώρες.

Η νομολογία που παρουσιάστηκε συνοπτικά αποτελεί κατάλογο των ελλεί-
ψεων στην υγειονομική περίθαλψη κρατουμένων σε πολλές χώρες. Είναι
βέβαιο ότι οι υποθέσεις αυτές αποτελούν μόνο την κορυφή του παγόβου-
νου και ότι σε πολλές χώρες οι ελλείψεις έχουν συστημικό χαρακτήρα. Αυτό

επιβεβαιώνουν οι διαπιστώσεις από τις επισκέψεις της ΕΠΒ σε διάφορες χώρες, στις οποίες οι αντιπροσωπείες εξακολουθούν να εντοπίζουν, σε πολλές περιπτώσεις, συνθήκες υγειονομικής περιθάλψης, χαμηλότερες των απαιτούμενων προδιαγραφών. Οι εθνικοί μηχανισμοί επιθεώρησης κάνουν επίσης λόγο για अपараδέκτα επίπεδα συνθηκών υγειονομικής περίθαλψης.

Στο σημείο αυτό, είναι χρήσιμη η εξαγωγή μερικών γενικών συμπερασμάτων από τα ευρήματα, τα οποία επικεντρώνονται στα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την αντιμετώπιση αυτών των συστημικών προβλημάτων και ελλείψεων:

1. Οι πόροι και το προσωπικό που διατίθενται στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης είναι συχνά ελλιπείς. Τα διαγνωστικά υλικά είναι ανεπαρκή. Σε πολλές περιπτώσεις, δεν υπάρχει ατομικός φάκελος υγείας. Οι ιατροί που εργάζονται σε καταστήματα κράτησης δυσκολεύονται σημαντικά να εξασφαλίσουν ικανοποιητική ανταπόκριση από νοσοκομεία και άλλες ειδικευμένες υπηρεσίες, όταν αυτό απαιτείται.
2. Ειδικευμένες υπηρεσίες οι οποίες θα μπορούσαν να είναι διαθέσιμες σε καταστήματα κράτησης είναι είτε ανύπαρκτες είτε ελλιπείς: οδοντιατρική περίθαλψη, επισκέψεις ειδικών, περιλαμβανομένης ψυχιατρικής περίθαλψης.
3. Το κανονικό περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης είναι επιβλαβές και ισοδυναμεί με απάνθρωπη και ταπεινωτική μεταχείριση για μερικούς κρατούμενους: τους ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυτούς που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές, αυτούς που πάσχουν από χρόνιες λοιμώδεις νόσους.
4. Η νοσηλεία κρατούμενων είναι προβληματική. Τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν την αναγκαία υποδομή ώστε να διασφαλίζουν ασφαλές περιβάλλον, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται σωματικοί περιορισμοί. Οι καθυστερήσεις για εξετάσεις από ειδικούς και χειρουργικές επεμβάσεις είναι μακρές.

Σειρά διεθνών εγγράφων, τα οποία κατάρτισαν ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, το Συμβούλιο της Ευρώπης, η ΠΟΥ και οι ΠΟΥ/Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος (UNODC) έχουν θέσει τη θεμέλια βάση για την οργάνωση και τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης και τη δεοντολογική συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού των καταστημάτων κράτησης. (βλ. Προσάρτημα Ι).

Η ουσία του παρόντος εγγράφου συνοψίζεται ως εξής: μοναδικό καθήκον των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε καταστήματα και κέντρα κράτησης είναι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης με αμέριστη αφοσίωση στους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων της προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης και της καταγραφής και αναφοράς ενδείξεων βίας και κακομεταχείρισης, ενεργώντας ως προσωπικοί φροντιστές του ασθενή χωρίς να εμπλέκονται σε οποιαδήποτε ιατρική ενέργεια η οποία δεν εμπίπτει στο πεδίο της υγείας και της ευημερίας του ασθενή. Η πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη δεν πρέπει να παρεμποδίζεται. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι ισοδύναμη με εκείνη εκτός καταστημάτων κράτησης, να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και να σέβεται την αυτονομία του ασθενή, να παρέχεται με απεριόριστη κλινική ανεξαρτησία με υψηλά επαγγελματικά προσόντα, και πρέπει να περιλαμβάνει την πρόληψη και την ανθρωπιστική στήριξη. Η υγειονομική περίθαλψη προσώπων που έχουν στερηθεί της ελευθερίας τους και κρατούμενων αποτελεί εξ ολοκλήρου κρατική ευθύνη και πρέπει να ευθυγραμμίζεται όσο το δυνατόν περισσότερο και να είναι συμβατή με την εθνική πολιτική υγείας καθώς και να ενσωματώνεται σε αυτήν.

Νομικό πλαίσιο και έννομες συνέπειες

Το δικαίωμα στην υγεία, ή στο «καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας»⁹, των κρατούμενων στο διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατοχυρώνεται σε σύμφωνα και συμβάσεις, ήτοι σε νομικά δεσμευτικές πράξεις για τα συμβαλλόμενα κράτη.¹⁰

Στην ΕΣΔΑ,¹¹ το δικαίωμα στην υγεία των προσώπων που στερούνται την ελευθερία τους εμπίπτει τόσο στο δικαίωμα στη ζωή (άρθρο 2) όσο και στην απαγόρευση των βασανιστηρίων (άρθρο 3).

Ωστόσο, καμία από τις διεθνείς πράξεις δεν περιέχει ορισμό της καλύτερης δυνατής σωματικής και ψυχικής υγείας που μπορεί να απολαμβάνει κάποιος σε ένα κατάστημα κράτησης και του τι συνιστά απάνθρωπη ή/και ταπεινωτική

9. Constitution of the World Health Organization, www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4,, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

10. Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα, Άρθρο 12- Σύμβαση του ρεγανισμού Ηνωμένων Εθνών για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών, άρθρο 12

11. Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Συμβούλιο της Ευρώπης https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf

μεταχείριση στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό αφήνει σημαντική διακριτική ευχέρεια κατά την ερμηνεία των προτύπων όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, σε πολλές διεθνείς δηλώσεις, συστάσεις, κανόνες, πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές ορίζεται ότι η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων πρέπει να είναι, από ποιοτική άποψη, στο ίδιο επίπεδο με εκείνο που απολαμβάνουν οι πολίτες στον ευρύ πληθυσμό (Παράρτημα 1). Η διατύπωση αυτή δεν είναι νομικά δεσμευτική και καλείται επίσης «ήπιο/μη δεσμευτικό δίκαιο»(soft law). Ωστόσο, στις αποφάσεις του που αφορούν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε κρατούμενους, το ΕΔΔΑ παραπέμπει ολοένα και περισσότερο στα πρότυπα αυτά.

Σε εθνικό επίπεδο, στα περισσότερα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, οι διατάξεις, σε ειδικούς νόμους ή σε ποινικούς νόμους, που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη κρατουμένων ή προσώπων που έχουν στερηθεί της ελευθερίας τους συνάδουν προς τις διεθνείς συμβάσεις και συστάσεις. Οι απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης των κρατουμένων δεν πρέπει να διαφέρουν από εκείνες που ισχύουν για τους πολίτες στον ευρύ πληθυσμό. Ειδικότερα, η ελεύθερη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και σε προληπτική υγειονομική περίθαλψη της υψηλότερα δυνατής ποιότητας, η αυτονομία του ασθενή, το ιατρικό απόρρητο, η επαγγελματική ανεξαρτησία των ιατρών και τα πιστοποιημένα ιατρικά προσόντα, πρέπει να περιλαμβάνονται στη γενική νομοθεσία περί υγείας. Σε μερικά κράτη μέλη, υπάρχουν χωριστές νομικές διατάξεις για την υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων και των προσώπων που στερούνται την ελευθερία τους, αφενός, και του ευρέος κοινού, αφετέρου. Σε μερικές περιπτώσεις, οι χωριστές αυτές διατάξεις για τους κρατούμενους δεν συνάδουν πλήρως με εκείνες που ισχύουν για τους πολίτες στον ευρύ πληθυσμό.

Ωστόσο, οι νομικές ιδιαιτερότητες της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη, ήτοι το γεγονός ότι, εν αντιθέσει προς την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στο ευρύ κοινό, η σχέση μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και ασθενών εντός ενός καταστήματος κράτησης δεν βασίζεται πλήρως στην ελεύθερη επιλογή. Εκτός καταστημάτων κράτησης, το ραντεβού ενός ασθενή με έναν ιατρό υποδηλώνει την παροχή βασικής συγκατάθεσης στον ιατρό ώστε να προβεί σε διάγνωση και να παράσχει θεραπεία. Σε ένα κατάστημα κράτησης, αυτή η σιωπηρή συγκατάθεση δεν μπορεί να τεκμαίρεται, επειδή οι κρατούμενοι δεν μπορούν υπό κανονικές συνθήκες να επιλέξουν τον ιατρό τους και η ιατρική εξέταση εισαγωγής σπάνια διεξάγεται με πρωτοβουλία του ενδιαφερόμενου ασθενή, αλλά διατάσσεται συνήθως από τις αρχές του καταστήματος κράτησης. Σιωπηρή συγκατάθεση φυλακισμένου ή κρατούμενου για να υποβληθεί σε ιατρική περίθαλψη μπορεί να τεκμαίρεται μόνο εάν έχει καταστεί σαφές στον ασθενή ότι ο ιατρός υποχρεούται να προβεί

στην εξέταση εισαγωγής. Στην κατάσταση αυτή, η ανάπτυξη διαρκούς σχέσης ασθενή-ιατρού απαιτεί να μπορεί ο κρατούμενος ασθενής να στηρίζεται στην χωρίς προσκόμματα κλινική ανεξαρτησία του ιατρού.

Ιατρική δεοντολογία στα καταστήματα κράτησης

Μια από τις πολλές ιδιαιτερότητες των καταστημάτων κράτησης και άλλων κέντρων κράτησης είναι ότι δύο επαγγελματικές ομάδες με εντελώς διαφορετικά καθήκοντα εργάζονται υπό την ίδια στέγη. Καθήκοντα του διευθυντή των καταστημάτων κράτησης και του φυλακτικού προσωπικού είναι η κράτηση κατά το σχετικό χρονικό διάστημα, η εκτέλεση ποινών, η ασφάλεια και η προστασία καθώς και η στήριξη για την κοινωνική επανένταξη σύμφωνα με τους ποινικούς νόμους. Καθήκοντα των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας είναι η διατήρηση της υγείας, η πρόληψη, ο εντοπισμός και η θεραπεία διαταραχών της υγείας και η ατομική υγειονομική περίθαλψη κρατουμένων σύμφωνα με επαγγελματικούς κανόνες και τη δεοντολογία της υγειονομικής περίθαλψης. Για την εκτέλεση των διαφορετικών αυτών καθηκόντων των δύο κατηγοριών επαγγελματιών, είναι απαραίτητη η αμοιβαία κατανόηση και αποδοχή των κανόνων, της δεοντολογίας και των προκλήσεων κάθε κατηγορίας από την άλλη, με παράλληλο σεβασμό του σαφούς διαχωρισμού των επαγγελματικών τους ρόλων. Οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας οι οποίοι παρέχουν περίθαλψη σε καταστήματα και κέντρα κράτησης πρέπει να κατανοούν και να αποδέχονται τους κανόνες ασφάλειας και προστασίας βάσει του σωφρονιστικού δικαίου, και οι διευθυντές των καταστημάτων κράτησης και το φυλακτικό προσωπικό πρέπει να κατανοούν και να αποδέχονται τους κανόνες του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία όπως προσδιορίζονται σε διεθνώς συμφωνηθέντα έγγραφα. Παρά τις διαφορετικές δομές διακυβέρνησης της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης, οι συγκρούσεις και οι κακές συνεννοήσεις μεταξύ υγειονομικού προσωπικού και φυλακτικού προσωπικού ανακύπτουν κυρίως λόγω της έλλειψης γνώσεων και κατανόησης της δεοντολογίας και της αποδοχής των επαγγελματικών χαρακτηριστικών κάθε τομέα από τον άλλο.

Δεδομένου ότι οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές απευθύνονται αρχικά σε υπευθύνους λήψης αποφάσεων εκτός του ιατρικού συστήματος οι οποίοι εμπλέκονται στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης σε καταστήματα κράτησης, περιλαμβάνεται σε αυτές σύνοψη των δεοντολογικών προτύπων και των πρακτικών συνεπειών τους.

Η δεοντολογία της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης ουδόλως διαφέρει από τη δεοντολογία που εφαρμόζεται στην υγειονομική περίθαλψη εκτός καταστημάτων κράτησης, ήτοι βασίζεται στον παγκόσμια

αποδοχής Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου (WMA).¹² Ωστόσο, η δεοντολογία στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης για κρατούμενους και πρόσωπα που έχουν στερηθεί της ελευθερίας τους προσδιορίστηκε περαιτέρω σε διάφορα διεθνή έγγραφα.¹³

Μοναδικό καθήκον των επαγγελματιών του τομέα της υγείας είναι να μεριμνούν για την υγεία και την ευημερία κρατούμενων ή προσώπων που έχουν στερηθεί την ελευθερία τους, συμπεριλαμβανομένων της προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης και της καταγραφής και αναφοράς ενδείξεων βίας και κακομεταχείρισης. Η ΕΠΒ τονίζει ότι «ο ιατρός των καταστάματων κράτησης ενεργεί ως προσωπικός ιατρός του ασθενή. Ως εκ τούτου, για την προστασία της σχέσης ιατρού/ασθενή, δεν πρέπει να ζητείται από τον ιατρό να βεβαιώσει ότι ο κρατούμενος είναι σε θέση να υποστεί τιμωρία. Ο ιατρός δεν πρέπει επίσης να διενεργεί σωματικούς ελέγχους ή εξετάσεις τις οποίες ζητεί μια αρχή, παρά μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις όταν δεν είναι δυνατόν να κληθεί άλλος ιατρός».¹⁴ Η μη συμμετοχή ιατρικού προσωπικού σε σωματικούς ελέγχους και σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, η οποία οδηγεί σε στέρηση της ελευθερίας σε απομόνωση ως πειθαρχική τιμωρία, προβλέπεται επίσης στις αντίστοιχες δηλώσεις του WMA.¹⁵ Ιατρικές επεμβάσεις τις οποίες επιβάλλουν οι αρχές και οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον του κρατουμένου, όπως έλεγχος χρήσης ναρκωτικών, ενδοσωματικοί έλεγχοι και ιατροδικαστικές εξετάσεις, πρέπει να διενεργούνται από ιατρούς που δεν εμπλέκονται στη φροντίδα των κρατουμένων.

12. International Code of Medical Ethics, World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>
13. Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα: Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1982, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>· Συμβούλιο της Ευρώπης. Πρότυπα ΕΠΒ: Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report 1993, <http://hudoc.cpt.coe.int/?eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1> Στοιχειώδεις Κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τη μεταχείριση των κρατούμενων (κανόνες Nelson Mandela). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf Σύσταση αριθ. R (98) 7 <https://rm.coe.int/09000016804fb13c> European Prison Rules 2006, Council of Europe Rule 2. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d25
14. Συμβούλιο της Ευρώπης. Πρότυπα ΕΠΒ: Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report 1993, <http://hudoc.cpt.coe.int/?eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>
15. Statement on body searches of prisoners, World Medical Association, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-body-searches-of-prisoners>
Statement on solitary confinement, World Medical Association, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-solitary-confinement>

Οι πυλώνες της δεοντολογίας κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης μπορούν να συνοψιστούν υπό τους ακόλουθους τίτλους:¹⁶ α. Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη· β. Ισοδυναμία περίθαλψης· γ. Συγκατάθεση του ασθενή και εμπιστευτικότητα· δ. Προληπτική υγειονομική περίθαλψη· ε. Ανθρωπιστική βοήθεια· στ. Επαγγελματική ανεξαρτησία· ζ. Επαγγελματικά προσόντα.

α. Η **πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη** περιλαμβάνει την υποχρέωση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας να παρέχουν ιατρική εξέταση εισαγωγής χωρίς καθυστέρηση (εντός 24 ωρών) και πρόσβαση σε πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη παρεχόμενη από διπλωματούχο γενικό ιατρό ή οικογενειακό ιατρό, και τους βοηθούς νοσηλευτές του, καθώς και οδοντίατρο/στοματολόγο, όπου απαιτείται. Η αίτηση ιατρικής επίσκεψης πρέπει να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και δεν πρέπει να γείρονται φραγμοί ως προς την επιλογή από μη ιατρικό προσωπικό. Σε κάθε πρόσωπο που εισάγεται για πρώτη φορά σε ένα κατάστημα κράτησης πρέπει να παρέχονται πληροφορίες, κατά προτίμηση εγγράφως, σχετικά με την πρόσβαση σε ιατρικές επισκέψεις και την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης. Δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη και νοσοκομειακή περίθαλψη, κατόπιν συμβουλής του γενικού ιατρού, πρέπει να παρέχεται από μισθωτούς ή συμβαλλόμενους ειδικούς ιατρούς, ιδίως ψυχιάτρους, και από πλήρως εξοπλισμένα νοσοκομεία, όπου απαιτείται. Πρέπει να προβλέπονται κατάλληλες ρυθμίσεις για άμεση ιατρική περίθαλψη ανά πάσα στιγμή σε επείγουσες περιπτώσεις. Η απρόσκοπτη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη σε κέντρα κράτησης και καταστήματα κράτησης σημαίνει ότι οι διευθυντές των καταστημάτων κράτησης και οι διοικητικές αρχές πρέπει να εξασφαλίζουν κατάλληλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και να διασφαλίζουν καλή επικοινωνία και συνεργασία με επαγγελματίες του τομέα της υγείας και νοσοκομειακά ιδρύματα εκτός καταστημάτων κράτησης.

β. Ως **ισοδυναμία περίθαλψης** νοείται το ίδιο επίπεδο ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης και εκτός αυτής. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω στενής συνεργασίας και ενσωμάτωσης της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης στη δημόσια υγεία όσον αφορά νομικούς κανονισμούς, διαδικασίες χορήγησης αδειών, εποπτεία και έλεγχο των ελάχιστων απαιτήσεων εξοπλισμού και προσόντων, κοινές διαδικασίες κατάρτισης και πρόσληψης προσωπικού και ένταξη των κρατουμένων στα εθνικά προγράμματα υγείας. Πέραν της σημασίας τους ως δεοντολογικών αρχών, η ολοκλήρωση και η ισοδυναμία της υγειονομικής περίθαλψης εντός και εκτός καταστημάτων κράτησης αποτελούν σαφή

16. Βλ. υποσημείωση 14.

ανάγκη για τη δημόσια υγεία, όπως αναφέρεται ρητώς σε διεθνή έγγραφα.^{17,18} Δεδομένου ότι η ενσωμάτωση αποτελεί θεσμική συνέπεια της αρχής της ισοδυναμίας, μερικοί επαγγελματίες έχουν προτείνει να γίνεται παραπομπή σε αυτές ως ενιαία αρχή της ισοδυναμίας και της ενσωμάτωσης.¹⁹ Δεδομένου ότι η αναλογία και η σοβαρότητα πολλών διαταραχών της υγείας είναι πολύ υψηλότερες στους κρατούμενους από ό,τι στο ευρύ κοινό και ότι είναι υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για τα πρόσωπα αυτά, ερευνητές έχουν προβάλει επίσης το επιχείρημα ότι επίπεδο υγειονομικής περιθαλψης απλώς ισοδύναμο με εκείνο εκτός των καταστημάτων κράτησης ενδέχεται να μην είναι επαρκές και ότι το επίπεδο στα καταστήματα κράτησης πρέπει να ανταποκρίνεται σε ακόμη υψηλότερα πρότυπα.²⁰

γ. **Η συγκατάθεση του ασθενή και το ιατρικό απόρρητο** δεν πρέπει να νοούνται απλώς ως σημαντικές δεοντολογικές αρχές της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και ως υποχρεωτικά επαγγελματικά εργαλεία για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης: χωρίς τη συνεργασία και τη συγκατάθεση των ασθενών, η επιτυχία της θεραπείας θα είναι περιορισμένη, εάν όχι αδύνατη, και χωρίς την εμπιστοσύνη των ασθενών στην τήρηση του επαγγελματικού απορρήτου από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης το ιστορικό των ασθενών θα είναι ελλιπές.

Κάθε ασθενής με ικανότητα κρίσης είναι ελεύθερος να αρνηθεί την θεραπεία ή οποιαδήποτε άλλη ιατρική παρέμβαση. Κάθε παρέκκλιση από τη θεμελιώδη αυτή αρχή πρέπει να βασίζεται στον νόμο και να αφορά μόνο σαφώς και αυστηρώς καθορισμένες εξαιρετικές περιστάσεις οι οποίες ισχύουν για το σύνολο του πληθυσμού.

Το ιατρικό απόρρητο πρέπει να τηρείται κατά τις ιατρικές εξετάσεις και επισκέψεις οι οποίες πρέπει, κατά κανόνα, να διεξάγονται κατ' ιδίαν, στο ιατρείο. Κάθε ιατρική εξέταση κρατούμενου πρέπει να διεξάγεται χωρίς οι υπάλληλοι των καταστημάτων κράτησης να μπορούν να ακούσουν τι λέγεται και -εκτός εάν ο ιατρός ζητήσει κάτι διαφορετικό- να δουν τι διαδραματίζεται.

17. ΠΟΥ/UNODC: Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_health/en/
18. WHO, Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>
19. Βλ. υποσημείωση 17.
20. Lines R. From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons. *Int J Prisoner Health* (2006) 2:269-280.

Εμπιστευτικότητα πρέπει να τηρείται επίσης σε σχέση με την κατάρτιση και την αποθήκευση φακέλων υγείας, με τη μη δημοσιοποίηση τυχόν ιατρικών πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή χωρίς ρητή άδεια του ασθενή ή επίσημη εντολή δικαστηρίου. Οι ιατρικές πληροφορίες πρέπει να τηρούνται εμπιστευτικές, εκτός εάν η τήρηση της εμπιστευτικότητας αυτής συνεπάγεται πραγματική και επικείμενη απειλή για τον ασθενή ή άλλα πρόσωπα.

Κάθε παραβίαση των αρχών της συγκατάθεσης του ασθενή και του ιατρικού απορρήτου λόγω ανάγκης πρέπει να είναι βάσιμη και να τεκμηριώνεται προσεκτικά από τον ιατρό στον φάκελο υγείας.

δ. Επιπλέον της θεραπευτικής και της νοσηλευτικής/παρηγορητικής φροντίδας, η υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης περιλαμβάνει και την **προληπτική υγειονομική περίθαλψη**, όπως:

- ▶ επίβλεψη υγιεινών συνθηκών διαβίωσης, συμπεριλαμβανομένων χώρου, καθαριότητας και συνθηκών αποχέτευσης, έλεγχος ποιότητας τροφής και νερού, θέρμανση, φωτισμός, αερισμός, σωματική και πνευματική άσκηση. Παρότι στα περισσότερα σωφρονιστικά συστήματα και στους περισσότερους ποινικούς κώδικες, ο επικεφαλής της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης ή ο προϊστάμενος ιατρός δικαιούται να επιβλέπει αυτές τις συνθήκες διαβίωσης, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η ολοκληρωμένη υψηλής ποιότητας επίβλεψη, συμπεριλαμβανομένων τακτικών βακτηριολογικών ελέγχων, απαιτεί τη στήριξη, την εμπειρογνωμοσύνη και τα τεχνικά εργαλεία ενός πλήρως εξοπλισμένου ιδρύματος δημόσιας υγείας και εργαστηρίου. Αυτό συνιστά περαιτέρω επιχείρημα για στενή συνεργασία/ολοκλήρωση με τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές εκτός των καταστημάτων κράτησης.
- ▶ η προαγωγή της υγείας όλων των προσώπων που ζουν και εργάζονται στο περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης, συμπεριλαμβανομένης της προαγωγής της ψυχικής υγείας, της πρόληψης της βίας και της αυτοκτονίας, απαιτεί επίσης τη στήριξη των φορέων δημόσιας υγείας, όπως περιγράφεται κατωτέρω στο κεφάλαιο «Καταστήματα κράτησης: παθογόνο περιβάλλον και ευκαιρία βελτίωσης της υγείας».
- ▶ η πρόληψη της διάδοσης μεταδοτικών νόσων, όπως η φυματίωση, η ανθεκτική στα φάρμακα φυματίωση και οι αιματογενώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις από ιούς, ηπατίτιδα Β και C και HIV/AIDS, που εμφανίζουν πολύ υψηλότερο επιπολασμό στα καταστήματα κράτησης από ό,τι εκτός καταστημάτων κράτησης, και οι προληπτικές δραστηριότητες, διάγνωση, θεραπεία και επιδημιολογική μελέτη και τεκμηρίωση των

λοιμωδών αυτών νόσων απαιτούν επίσης την ενσωμάτωση με φορείς δημόσιας υγείας και τα σχετικά εθνικά προγράμματα.

ε. **Ανθρωπιστική βοήθεια** από επαγγελματίες του τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης απαιτείται για κρατούμενους οι οποίοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης λόγω φύλου, ηλικίας, σωματικής ή νοητικής αναπηρίας, είδους διαπραχθέντος αδικήματος ή ιδιότητας μέλους εθνοτικής, θρησκευτικής, πολιτικής ή σεξουαλικής μειονότητας. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας μπορούν να προσδιορίσουν την ευπάθειά τους σε εμπιστευτικές ιατρικές εξετάσεις/επισκέψεις και να παράσχουν, με τη συγκατάθεσή τους, συμβουλές στη διοίκηση των καταστημάτων κράτησης ώστε αυτές να ανταποκριθούν στις ειδικές ανάγκες και στην προστασία τους, π.χ. μέσω κατάλληλης τοποθέτησης εντός των καταστημάτων κράτησης.

στ. Η επαγγελματική ανεξαρτησία του υγειονομικού προσωπικού από τις αρχές των καταστημάτων κράτησης συνιστά σημαντική πρόκληση για την υγειονομική περιθαλψη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Ιατρικό Σύλλογο, η επαγγελματική αυτονομία και η κλινική ανεξαρτησία συνιστούν την «εγγύηση ότι μεμονωμένοι ιατροί επαγγελματικά έχουν την ελευθερία να κρίνουν χωρίς καμία αδικαιολόγητη επιρροή από εξωγενείς ομάδες ή πρόσωπα» και ότι «συνιστούν κρίσιμο στοιχείο υψηλής ποιότητας υγειονομικής περιθαλψης και βασική αρχή του επαγγελματισμού της υγειονομικής περιθαλψης». ²¹ Η διατήρηση της επαγγελματικής κλινικής ανεξαρτησίας είναι ιδιαίτερα δύσκολη στο καταναγκαστικό περιβάλλον των κέντρων κράτησης και των καταστημάτων κράτησης. Ο κίνδυνος παρέμβασης της διοίκησης των καταστημάτων κράτησης στην κλινική ανεξαρτησία είναι μεγαλύτερος εάν η υγειονομική περιθαλψη υπάγεται άμεσα στη διοίκηση αυτή, ιδίως σε ιεραρχική δομή στρατιωτικού τύπου. Επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται ταυτόχρονα στα καταστήματα κράτησης και εκτός καταστημάτων κράτησης είναι πιο πιθανό να διατηρούν το αίσθημα της επαγγελματικής ανεξαρτησίας. Όσο μεγαλύτερη είναι η συνεργασία με, και η εποπτεία από, τις αρμόδιες για την υγεία εθνικές αρχές, τόσο χαμηλότερος είναι ο κίνδυνος ανάρμοστης παρέμβασης στην κλινική ανεξαρτησία από τις διοικήσεις των καταστημάτων κράτησης. ²² Η βελτίωση της κλινικής ανεξαρτησίας των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης υπήρξε ένας από τους λόγους

21. World Medical Association. Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence 2008. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-seoul-on-professional-autonomy-and-clinical-independence/>
22. Pont J, Enggist St, Stover H, Williams B, Greifinger R, Wolff H: Prison healthcare governance: guaranteeing clinical independence. American Journal of Public Health (2018) 108(4) 472-476.

μεταφοράς της υγειονομικής περίθαλψης από τις διοικήσεις των καταστημάτων κράτησης στις διοικήσεις για την υγεία εκτός καταστημάτων κράτησης. Χώρες οι οποίες μετέφεραν τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης από την διοίκηση των καταστημάτων κράτησης σε υπουργεία υγείας ή αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές αναφέρουν αύξηση της επαγγελματικής ανεξαρτησίας των επαγγελματιών του τομέα της υγείας.²³

ζ. Τα επαγγελματικά προσόντα και οι κλινικές δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης συνήθως υποτιμώνται τόσο από τους μη ιατρούς όσο και από τους ιατρούς συναδέλφους τους. Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, επιπλέον των προσόντων γενικού ιατρού ή οικογενειακού ιατρού ή νοσηλεύτη, απαιτούνται καλή γνώση της ιατρικής δεοντολογίας στα καταστήματα κράτησης των διαταραχών της υγείας που παρατηρούνται κυρίως στα καταστήματα κράτησης, όπως διαταραχές της ψυχικής υγείας, ουσιοεξάρτηση και μεταδοτικές νόσοι, και επαγγελματικός έλεγχος, τεκμηρίωση και αναφορά βίας.

Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται στα καταστήματα κράτησης πρέπει να υποβάλλονται στην ίδια πιστοποιημένη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση (ΣΙΕ) όπως οι συνάδελφοί τους που εργάζονται εκτός καταστημάτων κράτησης. Για την παροχή επαγγελματικής κατάρτισης και ΣΙΕ καθώς και πιστοποίησης και άδειας για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται σε καταστήματα κράτησης απαιτούνται στενή συνεργασία και ολοκλήρωση με τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές.

23. Hayton P, Gatherer A, Fraser A. Patient or prisoner: does it matter which ministry is responsible for the health of prisoners? A briefing paper for a network meeting, Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, EUR/10/05, October 2010.

Οργανωτικές και διοικητικές δομές υγειονομικής περίθαλψης σε καταστήματα κράτησης σε κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης

Τα τελευταία χρόνια, σε αρκετά κράτη μέλη πραγματοποιήθηκαν διαρθρωτικές αλλαγές στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης. Ο βαθμός συνεργασίας με τις υπηρεσίες δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης διαφέρει από χώρα σε χώρα. Σε μερικές χώρες, η ευθύνη για τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης τελεί υπό την αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, σε μερικές άλλες υπό την αρμοδιότητα χωριστής υπηρεσίας του Υπουργείου Δικαιοσύνης, ενώ σε αρκετές χώρες οι υπηρεσίες των καταστημάτων κράτησης παραμένουν αποκλειστικά υπεύθυνες για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαφορετικές αυτές προσεγγίσεις στα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης αντικατοπτρίζονται επίσης στις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο που απέστειλε το Συμβούλιο της Ευρώπης το 2015 σε σχετικά ιδρύματα στα κράτη μέλη του μέσω των μελών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Εγκληματολογικών Προβλημάτων (CDPC). Από τα 47 κράτη μέλη, 34, τα οποία αντιπροσωπεύουν 49 σωφρονιστικά συστήματα (συμπεριλαμβανομένων ομόσπονδων κρατιδίων και καντονίων), υπέβαλαν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και, επομένως, οι συλλεγείσες πληροφορίες παρείχαν μόνο γενική επισκόπηση των διαφορετικών διαρθρωτικών μοντέλων ή των υπό εξέλιξη αλλαγών καθώς και των αδυναμιών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα σχετικά καταστήματα.

Η έρευνα έδειξε ότι τα μοντέλα προϋπολογισμού για την υγειονομική περίθαλψη σε καταστήματα κράτησης διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα στα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης: η περίθαλψη παρέχεται είτε εξ ολοκλήρου από το Υπουργείο που είναι υπεύθυνο για το σωφρονιστικό σύστημα (περιλαμβανόμενη ή μη στον γενικό προϋπολογισμό για τα καταστήματα κράτησης) είτε εν μέρει από το αρμόδιο για τις σωφρονιστικές υπηρεσίες Υπουργείο και εν μέρει από φορείς υγειονομικής περίθαλψης για το ευρύ κοινό, σε εύρος από 3 % έως 96,5 %. Σε ένα κράτος μέλος, το Υπουργείο Υγείας καλύπτει τα έξοδα για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στο πλαίσιο επιδοτούμενων από το κράτος προγραμμάτων (όπως ογκολογία, φυματίωση, HIV/AIDS). Σε άλλο κράτος μέλος, παρέχεται στήριξη από το Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του HIV και υπηρεσίες για τη φυματίωση. Σε τέσσερις χώρες, η υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης εντάσσεται εξ ολοκλήρου στον προϋπολογισμό των ιδρυμάτων υγείας για το ευρύ κοινό.

Ο διαχωρισμός των προϋπολογισμών για την υγειονομική περίθαλψη από τους προϋπολογισμούς για τα καταστήματα κράτησης σε θεσμικό επίπεδο και επίπεδο κεντρικής διοίκησης συνιστάται με έμφαση προκειμένου να διευκολύνεται η καλύτερη διαχείριση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης, χωριστά από άλλες οικονομικές απαιτήσεις σχετικές με τα καταστήματα κράτησης.

Μόνο σε μερικά κράτη μέλη έχει θεσπιστεί υποχρεωτική δημόσια ασφάλιση υγείας για τους κρατούμενους. Σε λιγοστά άλλα κράτη μέλη, οι κρατούμενοι είτε επωφελούνται της υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας που έχουν συνάψει πριν από την επιβολή στερητικής της ελευθερίας ποινής είτε καλούνται να συνεισφέρουν οι ίδιοι στο κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα,^{24,25} οι αναγκαίες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρέχονται δωρεάν.

Τα **συνολικά κατά κεφαλήν ποσά** τα οποία δαπανώνται για την υγειονομική περίθαλψη σε καταστήματα κράτησης κυμαίνονται από 85 € έως 9.205 €, με διάμεση τιμή τα 801 €. Αυτό το εξαιρετικά μεγάλο εύρος πρέπει να

24. Στοιχειώδεις Κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τη μεταχείριση των κρατούμενων (κανόνες Nelson Mandela). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

25. Σχόλιο στη Σύσταση R(2006)2 Ευρωπαϊκοί Σωφρονιστικοί Κανόνες της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη σχετικά με τους Ευρωπαϊκούς Σωφρονιστικούς Κανόνες: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900001680795966

ερμηνευτεί με επιφύλαξη, καθώς αντικατοπτρίζει όχι μόνο τον ευρύ οικονομικό πλούτο των κρατών μελών, αλλά και τις διαφορές στις δομές και στην αποτελεσματικότητα των διοικήσεων.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η **διαχείριση** των καταστημάτων κράτησης ή των κέντρων κράτησης ή οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε δημόσια καταστήματα κράτησης έχουν ανατεθεί σε εξωτερικές εταιρίες κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Ομοίως, η **απασχόληση** επαγγελματιών του τομέα της υγείας εμφανίζει σημαντικές διαφορές: οι περισσότερες χώρες έχουν πολιτικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων δημόσιων υπαλλήλων και συμβασιούχων υπαλλήλων, αλλά σε μερικές χώρες το σύνολο ή μέρος του υγειονομικού προσωπικού ενσωματώνεται στο ένστολο προσωπικό των καταστημάτων κράτησης. Οι μισθολογικές κλίμακες του υγειονομικού προσωπικού πλήρους ή μερικής απασχόλησης, ανεξαρτήτως του αν οι μισθοί καταβάλλονται από το αρμόδιο για τα καταστήματα κράτησης Υπουργείο ή από φορείς υγείας εκτός καταστημάτων κράτησης, ήταν ίσες, υψηλότερες ή χαμηλότερες εκείνες που ισχύουν εκτός των καταστημάτων κράτησης.

Η **συνεργασία** ως προς την διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εκτός αυτών διαφέρει επίσης σημαντικά: ορισμένες χώρες ανέφεραν την ύπαρξη κάποιου βαθμού συνεργασίας με το Υπουργείο Υγείας/τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές, π.χ. όσον αφορά την αξιολόγηση και την επιθεώρηση της υγιεινής, των τροφίμων, των συνθηκών διαβίωσης και την ιατρική τεκμηρίωση, τις άδειες/πιστοποιήσεις των υπηρεσιών υγείας στα καταστήματα κράτησης και την πρόληψη των μεταδοτικών νόσων. Μερικές χώρες ανέφεραν ότι ανέπτυξαν και εξέδωσαν εθνικά πρότυπα για την υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης ή και τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας ως κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση των υφιστάμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για μελλοντικές διαρθρωτικές και διαχειριστικές διαδικασίες όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη σε καταστήματα κράτησης.²⁶

Σε όλες τις χώρες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, η **πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη** παρέχεται σε καταστήματα και κέντρα κράτησης, ενώ η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται είτε μόνο σε πολιτικά νοσοκομεία είτε τόσο από νοσοκομειακές υπηρεσίες των καταστημάτων κράτησης όσο και σε πολιτικές εγκαταστάσεις.

26. E.g. Standards of Medical Services and Additional Standards of Medical Services for the Persons with Special Needs in Prisons and Detention Facilities in Georgia

Έγγραφο τεκμηρίωση της διαχείρισης, συμπεριλαμβανομένων φακέλων υγείας, έχει θεσπιστεί ηλεκτρονικά σε όλα τα καταστήματα κράτησης μερικών χωρών, σε μερικά καταστήματα κράτησης μερικών άλλων χωρών και σε κανένα στις υπόλοιπες χώρες.

Από την **επικαιροποίηση** των στοιχείων που είχαν συλλεγεί προηγουμένως **το 2017**²⁷ προέκυψε μικρή αύξηση του αριθμού των κρατών μελών στα οποία η υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης τελεί υπό την πλήρη ευθύνη του Υπουργείου Υγείας ή/και των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών. Ο αριθμός των κρατών μελών στις οποίες οι αρμόδιες για την υγεία αρχές είναι εν μέρει ή κατά τόπους υπεύθυνες για την υγειονομική περίθαλψη σε καταστήματα κράτησης ή πρόκειται να αναλάβουν την ευθύνη αυτή παραμένει ο ίδιος, και μειώθηκε ο αριθμός αυτών στις οποίες η διακυβέρνηση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης τελεί υπό την αποκλειστική ευθύνη του αρμόδιου για την υπηρεσία υπουργείου, ήτοι του Υπουργείου Δικαιοσύνης, του Υπουργείου Σωφρονιστικών Υπηρεσιών ή του Υπουργείου Εσωτερικών.

Με σκοπό τη διασφάλιση μεγαλύτερης ανεξαρτησίας του υγειονομικού προσωπικού και της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης από τη διοίκηση των καταστημάτων κράτησης, αρκετά κράτη μέλη σύστησαν ιατρικές υπηρεσίες οι οποίες τελούν υπό την άμεση ευθύνη του σχετικού υπουργείου ή υπό άμεσο κοινοβουλευτικό έλεγχο. Αυτό το μοντέλο διακυβέρνησης καθιστά εφικτή την ύπαρξη ανεξάρτητου προϋπολογισμού για την υγειονομική περίθαλψη, χωριστού από άλλες υψηλές οικονομικές ανάγκες των καταστημάτων κράτησης.

Σε μια υποθετική κατάσταση στην οποία υπάρχει μεγάλη ποικιλία δομών διακυβέρνησης και διαχειριστικών μοντέλων για την υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης στα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, το ζήτημα που ανακύπτει είναι ποιο εξ αυτών θα είναι καλύτερο από άποψη ποιότητας και αποδοτικότητας όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε κρατούμενους. Επί του παρόντος, δεν είναι δυνατόν να δοθεί συγκεκριμένη απάντηση στο ερώτημα αυτό, λόγω έλλειψης συστηματικής συλλογής δεδομένων σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη σε καταστήματα κράτησης στις περισσότερες χώρες και έλλειψης διαθέσιμων διεθνώς εφαρμοστέων δεικτών επιδόσεων της υγειονομικής περίθαλψης οι

27. Council of Europe, Multilateral Meeting on Organisation and Management of Prison Health Care, Strasbourg, 12-13 October 2017. Criminal Law Co-operation Unit, <https://www.coe.int/en/web/criminal-law-coop>

οποίοι θα μπορούσαν να καταστήσουν εφικτές συγκριτικές μελέτες, παρότι έχουν ήδη αναπτυχθεί τέτοιοι δείκτες σε εθνικό επίπεδο.²⁸

Κατά την τελευταία τριακονταετία, αυξήθηκε σταθερά ο αριθμός των χωρών που μεταβίβασαν την ευθύνη για τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης των καταστημάτων κράτησης στο Υπουργείο Υγείας ή στις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές. Η ΠΟΥ και το UNODC υποστήριξαν θερμά την εξέλιξη αυτή τονίζοντας ότι «το Υπουργείο Υγείας πρέπει να παρέχει, και να λογοδοτεί για, τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης και να προάγει υγιεινές συνθήκες βάσει της σημασίας της ισοδυναμίας της περίθαλψης και της ενσωμάτωσης της υγειονομικής περίθαλψης σε καταστήματα κράτησης στη δημόσια υγεία και της επαγγελματικής ανεξαρτησίας των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης από τις αρχές των καταστημάτων κράτησης»²⁹. Οι χώρες οι οποίες μεταβίβασαν τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης από τη διοίκηση των καταστημάτων κράτησης στο Υπουργείο Υγείας ή σε αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές αναφέρουν αυξημένη επαγγελματική ανεξαρτησία για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας³⁰ καθώς και, παρότι το επίπεδο απόδοιξης είναι ακόμη χαμηλό, βελτιωμένη ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης³¹. Ωστόσο, η ΠΟΥ και το UNODC κατέστησαν επίσης σαφές ότι «η μεταβίβαση της υγειονομικής περίθαλψης στη δικαιοδοσία των Υπουργείων Υγείας θα είναι μια μακροχρόνια διαδικασία» -γενικά, οι χώρες χρειάστηκαν περισσότερο από μια δεκαετία για να ολοκληρώσουν τη διαδικασία- και ότι «η επιτυχία και η αποφυγή της έκθεσης των κρατουμένων σε αυξημένους κινδύνους για την υγεία απαιτούν από τις κυβερνήσεις να αναλάβουν ύψιστη πολιτική δέσμευση ως προς τη διαδικασία αυτή, να επικοινωνήσουν πλήρως με όλα τα επίπεδα διοίκησης και προσωπικού και να προγραμματίσουν και να εκτελέσουν προσεκτικά τα πρακτικά βήματα, συμπεριλαμβανομένων όλων των αναγκαίων δημοσιονομικών συνεπειών και μεταφορών χρηματοδότησης».³²

28. Kintz, Kimberly E., «Quality measures in correctional health care» (2013). Scholar Archive. 990. Public Health England, Health and Justice Annual Review 2016/17

29. ΠΟΥ/UNODC: Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_health/en/

30. Hayton P, Gatherer A, Fraser A. Patient or prisoner: does it matter which ministry is responsible for the health of prisoners? A briefing paper for a network meeting, Copenhagen; World Health Organization, Regional Office for Europe, EUR/10/05, October 2010.

31. Public Health England. Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS commissioned health services for people in secure and detained settings to inform future health interventions and prioritization in England. Leaman J, Richards AA, Emslie L και O' Moore EJ: Improving health in prisons - from evidence to policy to implementation - experiences from the UK. International Journal of Prisoner Health 13: 139-147, 2017.

32. ΠΟΥ/UNODC: Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_health/en/

Μερικές χώρες στις οποίες η διαδικασία μεταφοράς είναι σε εξέλιξη ανέφεραν επίσης δυσκολίες ή επισήμαναν ενδεχόμενες αρνητικές συνέπειες, όπως: ενδεχόμενο διαφωνιών μεταξύ των καταστημάτων κράτησης και των φορέων δημόσιας υγείας που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εντός του σωφρονιστικού συστήματος· οργανωτική αλλαγή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης η οποία είναι απλώς φαινομενική, αλλά όχι πραγματική· ανεπαρκής συντονισμός και συνεργασία μεταξύ του φυλακτικού και του υγειονομικού προσωπικού· ανεπαρκής συνέχεια της φροντίδας των κρατουμένων, εάν η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη παρέχεται από παρόχους περίθαλψης σε επιφυλακή από περιφερειακή εγκατάσταση υγείας εκτός των καταστημάτων κράτησης· ανησυχία του φυλακτικού προσωπικού ότι θα αποκτήσουν κατασταλτικό ρόλο ή θα απολέσουν τον έλεγχο· ανησυχία των επαγγελματιών του τομέα της υγείας για αύξηση του φόρτου εργασίας λόγω πρόσθετων καθηκόντων και χειρισμού κατηγορίας ασθενών με την οποία δεν είναι εξοικειωμένοι· ανησυχία ότι οι κρατούμενοι θα τύχουν λιγότερο ποιοτικής φροντίδας στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας από ό,τι το ευρύ κοινό.³³

Μερικές χώρες εξέτασαν το ενδεχόμενο ή προγραμματίσαν τη μεταβίβαση της ευθύνης και της διαχείρισης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από το Υπουργείο Δικαιοσύνης στο Υπουργείο Υγείας/στις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές, αλλά δεν κατάφεραν έως τώρα να ολοκληρώσουν τη διαδικασία, κυρίως λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών.

Παρά τις διαφορετικές οργανωτικές και διαχειριστικές δομές της υγειονομικής περίθαλψης για τους κρατουμένους, στις ως άνω συστάσεις της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης, στους αναθεωρημένους Στοιχειώδεις Κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τη μεταχείριση των κρατουμένων (κανόνες Nelson Mandela)³⁴ και στις δηλώσεις της ΠΟΥ διαπιστώνεται πλήρης συμφωνία ως προς το γεγονός ότι η υγειονομική περίθαλψη των προσώπων που έχουν στερηθεί της ελευθερίας και των κρατουμένων αποτελεί εξ ολοκλήρου ευθύνη του κράτους και πρέπει να ευθυγραμμίζεται όσο το δυνατόν περισσότερο και να είναι συμβατή με τις εθνικές πολιτικές υγείας καθώς και να ενσωματώνεται σε αυτές.

33. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, The dance of change in penitentiary care: window dressing or a new penitentiary care recipe? *Studi Organizzativi* 2:17-43, 2018 DOI 10.3280/SO2017-0020021. Dubois C, Linchet S, Mahieu C, Reynaert J-F, Seron P. Organization models of health care services in prisons in four countries. *Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)*. 2017. KCE Reports 293. D/2017/10.273/69.
34. Στοιχειώδεις Κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τη μεταχείριση των κρατουμένων (κανόνες Nelson Mandela). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

Δια-τομεακή συνεργασία

Δεδομένου ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους κρατούμενους είναι εξ ολοκλήρου κρατική ευθύνη και ότι στην υγειονομική περίθαλψη εμπλέκονται αναπόφευκτα πολλοί παράγοντες σε διαφορετικούς τομείς, ηγεσία και ευθύνη απαιτούνται από τα ανώτατα επίπεδα της κυβέρνησης καθώς και μηχανισμοί διασφάλισης της συνεργασίας τόσο σε εθνικό επίπεδο (σε μερικά κράτη, η ευθύνη μπορεί να ανατίθεται σε περιφερειακό επίπεδο, όπως ομοσπονδιακά κρατίδια, καντόνια, αποκεντρωμένες διοικήσεις) όσο και σε τοπικό επίπεδο. Η κατανομή πόρων και η μεταβίβαση πόρων όταν υπηρεσίες μεταβιβάζονται από μια διοίκηση σε άλλη είναι συχνά αιτία προστριβών και, επομένως, το Υπουργείο Οικονομικών πρέπει να συμμετέχει στον δια-τομεακό μηχανισμό συνεργασίας.

Ένας μηχανισμός για τη διασφάλιση της βέλτιστης χρήσης των διαθέσιμων πόρων, τον καθορισμό πρόσθετων αναγκών και τη διασφάλιση αποτελεσματικής συνεργασίας θα μπορούσε να είναι μια διυπουργική συντονιστική επιτροπή υπαγόμενη στο γραφείο του Πρωθυπουργού.

Ανεξάρτητα από το αν η ευθύνη για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης ανατίθεται στο Υπουργείο Υγείας ή παραμένει στη διοίκηση των καταστημάτων κράτησης, αμφότερες οι αρχές πρέπει να αναλάβουν ευθύνες. Επιπλέον, υπάρχει και η εμπλοκή άλλων τομέων, όπως η αστυνομία, στην οποία ανατίθεται συχνά η μεταφορά κρατουμένων στα νοσοκομεία και η διασφάλιση της ασφάλειας κατά τις ιατρικές επισκέψεις.

Οι επισκέψεις από ειδικούς ιατρούς εντός των καταστημάτων κράτησης παρουσιάζει ένα εμφανές πλεονέκτημα όσον αφορά τους αστυνομικούς πόρους, μειώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ανάγκη αστυνομικής συνοδείας σε νοσοκομεία. Ωστόσο, η πρόβλεψη τέτοιων ιατρικών επισκέψεων απαιτεί την άντληση πόρων από άλλους τομείς για την απασχόληση ειδικών

και τον εξοπλισμό αιθουσών για ιατρικές επισκέψεις, για παράδειγμα για την πραγματοποίηση οφθαλμολογικών, ωτορινολαρυγγολογικών ή γυναικολογικών εξετάσεων. Ομοίως, τα πλεονεκτήματα της ύπαρξης ακτινολογικού εξοπλισμού και εξοπλισμού υπερήχων (υπερηχογραφία) στην υπηρεσία υγείας των καταστημάτων κράτησης είναι προφανή, αλλά απαιτούν επενδύσεις και καταρτισμένο προσωπικό.

Σε τοπικό επίπεδο, πρέπει να υπάρχουν δίαυλοι επικοινωνίας και μηχανισμοί επίλυσης διαφορών. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να αναγνωρίζουν τις ανάγκες των κρατουμένων, και η αρμοδιότητα των ιατρών που εργάζονται στα καταστήματα κράτησης πρέπει να γίνεται σεβαστή. Το καθήκον μέριμνας πρέπει να επεκταθεί σε όλους τους ειδικούς ιατρούς, προς αποφυγή εμποδίων και αντιστάσεων που οδηγούν σε καθυστερήσεις σε χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες ειδικές θεραπείες. Οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν πραγματική πρόσβαση σε όλο το εύρος διαθέσιμης στο ευρύ κοινό υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της πιο εξειδικευμένης και δαπανηρής: σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης όπως υπολογιστική τομογραφία και απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία για τον καρκίνο, εγχειρήσεις καρδιάς, νευροχειρουργική και μεταμοσχεύσεις.

Σε πρακτικό επίπεδο, πρέπει να υπάρχουν οι αναγκαίες υποδομές ώστε αυτές οι έρευνες και οι θεραπείες να μπορούν να εφαρμοστούν με σεβασμό στην προσωπικής και την ιδιωτικής ζωή του κρατουμένου. Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει κατ' ανάγκη εκ των προτέρων προγραμματισμό και επενδύσεις με τη συμμετοχή των νοσοκομειακών αρχών, των αρχών των καταστημάτων κράτησης και της αστυνομίας. Η επιδίωξη εξεύρεσης λύσεων μόνο όταν ανακύπτει μία ανάγκη, θα οδηγήσει σχεδόν πάντοτε σε λύσεις που υπολείπονται των βέλτιστων.

Ωστόσο, εάν οι ευθύνες για την υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων είναι καταναμημένες, αυτό θα απαιτεί εκ των προτέρων προγραμματισμό και δια-τομεακή συνεργασία.

Υγειονομική περίθαλψη κρατουμένων: εξ ολοκλήρου κρατική ευθύνη

Οταν στερεί από ένα πρόσωπο την ελευθερία του, το κράτος αναλαμβάνει την ειδική ευθύνη να μεριμνά για την υγεία του. Όσοι εκτίουν μία στερητική της ελευθερίας ποινή δεν έχουν άλλη εναλλακτική δυνατότητα και στηρίζονται στις αρχές για την προστασία και την προαγωγή της υγείας τους. Για τη διαφύλαξη του δικαιώματός τους στην υγεία, το διεθνές δίκαιο αναθέτει στο κράτος ένα νομικά εκτελεστό καθήκον μέριμνας όσον αφορά τόσο τις συνθήκες κράτησής τους όσο και την ατομική μεταχείριση που μπορεί να είναι αναγκαία.³⁵ Η υποχρέωση των κυβερνήσεων να παρέχουν κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη στους κρατουμένους έχει συνέπειες όχι μόνο για τους κρατουμένους και τις διοικήσεις των καταστημάτων κράτησης αλλά και για τη δημόσια υγεία ολόκληρου του κράτους.³⁶ Επομένως, η ανάγκη στενής συνεργασίας και ολοκλήρωσης της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης και των δομών δημόσιας υγείας είναι αποτέλεσμα των συνεπειών αυτών.

35. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών: Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα Άρθρο 12 <https://docplayer.gr/2416382-Diethnes-symfono-giata-oikonomika-koinonika-kai-morfotika-dikaiomata.html>. Επιτροπή του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (CESCR), General Comment No. 14:: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 Αυγούστου 2000, E/C.12/2000/4, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>
36. WHO Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>

Όσον αφορά τη διακυβέρνηση και τη διαχείριση της υγειονομικής περιθάλψης στα καταστήματα κράτησης, είναι υποχρέωση του κράτους να διασφαλίζει υπεύθυνα κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη για τους κρατούμενους καθώς και άμεση λογοδοσία της κυβέρνησης και του κοινοβουλίου.

Βάσει της αρχής αυτής, ως παράδειγμα ορθής πολιτικής, αρκετά κράτη μέλη έθεσαν ιατρικές υπηρεσίες κατευθείαν υπό την αρμοδιότητα του σχετικού υπουργείου και όχι αυτή των διοικήσεων των καταστημάτων κράτησης. Χάρη στις δομές αυτές αποφεύγεται η επίκληση των δημοσιονομικών περιορισμών ή της έλλειψης πόρων των καταστημάτων κράτησης ή των αρμόδιων διευθύνσεων ως δικαιολογία για την ελλιπή υγειονομική περίθαλψη κρατούμενων. Μια από τις βασικές αρχές των Ευρωπαϊκών Σωφρονιστικών Κανόνων προβλέπει ότι «[σ]υνθήκες των καταστημάτων κράτησης που περιορίζουν ανθρώπινα δικαιώματα των κρατούμενων δεν δικαιολογούνται λόγω έλλειψης πόρων».³⁷ Η ΕΠΒ τονίζει επίσης ότι «γνωρίζει ότι σε περιόδους οικονομικών δυσκολιών -όπως αυτές που αντιμετωπίζουν σήμερα πολλές χώρες τις οποίες επισκέφθηκε η ΕΠΒ- πρέπει να γίνουν θυσίες, μεταξύ άλλων από τα καταστήματα κράτησης. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τις κατά καιρούς δυσκολίες, η πράξη της στέρησης της ελευθερίας ενός προσώπου συνεπάγεται πάντοτε καθήκον μέριμνας, το οποίο απαιτεί αποτελεσματικές μεθόδους πρόληψης, ελέγχου και θεραπείας».³⁸

37. Ευρωπαϊκοί Σωφρονιστικοί Κανόνες 2006, Συμβούλιο της Ευρώπης Κανόνας 2. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?objectId=09000016805d8d25

38. Συμβούλιο της Ευρώπης. Πρότυπα ΕΠΒ: Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report 1993, <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>

Καταστήματα Κράτησης: παθογόνο περιβάλλον και ευκαιρία βελτίωσης της υγείας

Τα καταστήματα κράτησης αποτελούν παράδειγμα αυτού που οι κοινωνιολόγοι Goffmann και Foucault ονόμασαν «κλειστά ιδρύματα»,³⁹ ήτοι κλειστούς χώρους αποκομμένους από την εξωτερική κοινωνία, με ιεραρχικές δομές όσον αφορά κάθε πτυχή της ζωής στο ένα και το αυτό σημείο, κατασταλτικό και γραφειοκρατικό καθεστώς, αυστηρή πειθαρχία και συνεχή επιτήρηση που δημιουργούν βίαιες υποκουλτούρες και κρατούμενους που έχουν ελάχιστη έως καμία ατομική ευθύνη και έχουν στερηθεί τους κοινωνικούς δεσμούς, την ιδιωτική ζωή, τα ερεθίσματα, τις επιλογές και την αυτονομία τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι εντελώς αντίθετα προς εκείνα που ο ΠΟΥ θεωρεί ότι χαρακτηρίζουν ένα περιβάλλον το οποίο προάγει την υγεία.⁴⁰ Υπονομεύουν ιδιαίτερα την ψυχοκοινωνική ευημερία και επιδεινώνουν τις υπάρχουσες ψυχοκοινωνικές και ψυχικές διαταραχές των προσώπων που ζουν σε τέτοια περιβάλλοντα. Αυτό είναι ακόμη πιο ανησυχητικό δεδομένου ότι, σύμφωνα με διεθνώς συλλεγόμενα στοιχεία,⁴¹ έως 70 % των κρατούμενων πάσχουν από ψυχική διαταραχή. Κύρια αιτία θανάτου στα καταστήματα κράτησης είναι η αυτοκτονία, η οποία αντιπροσωπεύει περίπου το ήμισυ όλων των θανάτων⁴²

39. Goffman, Erving (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books Foucault Michel (1975), *Surveiller et punir, naissance de la prison*, Παρίσι, Gallimard

40. WHO The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

41. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359: 545-50.

42. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet* 2011; 377: 956-65

Επιπλέον των προβλημάτων ψυχικής υγείας, η βία, η ουσιοεξάρτηση και λοιμώδεις νόσοι, φυματίωση, ηπατίτιδα Β και C (HBV, HCV) και HIV/AIDS, είναι επίσης κυρίαρχα προβλήματα υγείας στους χώρους κράτησης και εγκλεισμού. Παγκοσμίως, καταγράφεται συστηματικά υψηλότερος επιπολασμός HIV, HCV, HBV, φυματίωσης και συλλοίμωξης φυματίωσης/HIV στους κρατούμενους από ό,τι στο ευρύ κοινό, ιδίως στους κρατούμενους που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αυτό οφείλεται στο δυσανάλογα υψηλότερο ποσοστό εγκλεισμού προσώπων που ανήκουν σε μη προνομιούχες κοινωνικές ομάδες και στον μαζικό εγκλεισμό προσώπων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών.⁴³

Ο περιορισμένος χώρος διαβίωσης στα καταστήματα κράτησης, η συνεχιζόμενη επικίνδυνη συμπεριφορά των κρατουμένων και τα ανεπαρκή μέτρα πρόληψης ή μείωσης της βλάβης αυξάνουν τη μετάδοση στα καταστήματα κράτησης, προκαλώντας επιδημικές εξάρσεις λοιμωδών νόσων οι οποίες πλήττουν κρατούμενους, αλλά και προσωπικό των καταστημάτων κράτησης, συγγενείς και το ευρύ κοινό μετά την απόλυση. Σύμφωνα με πρόσφατη ολοκληρωμένη έρευνα και ανάλυση παρεμβάσεων πρόληψης, ο αποτελεσματικότερος τρόπος για τον έλεγχο αυτών των λοιμώξεων στα καταστήματα κράτησης είναι η μείωση του εγκλεισμού προσώπων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και η επιβολή περισσότερων μη περιοριστικών της ελευθερίας κινήσεων.⁴⁴

Ωστόσο, η στέρηση της ελευθερίας σε ένα κατάστημα κράτησης μπορεί να αποτελέσει επίσης ευκαιρία για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης προσώπων, ιδίως εκείνων που δεν είχαν επαφή με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για το ευρύ κοινό πριν από την στέρηση της ελευθερίας. Για ορισμένα εξ αυτών, η εισαγωγική ιατρική εξέταση στο κατάστημα κράτησης μπορεί να αποτελεί την πρώτη ευκαιρία για μία ολική ιατρική αξιολόγηση, η οποία περιλαμβάνει τον εντοπισμό, τη διάγνωση και τη θεραπεία ψυχικών ή/και σωματικών διαταραχών της υγείας. Για τα πρόσωπα που ακολουθούσαν έναν μη δομημένο τρόπο ζωής, ιδίως ουσιοεξαρτημένοι ασθενείς, η αναγκαστικά ελεγχόμενη και δομημένη καθημερινή ζωή σε ένα κατάστημα κράτησης, τους παρέχει για πρώτη φορά τη δυνατότητα να επωφεληθούν εκπαίδευσης για την υγεία, προαγωγής της υγείας, προληπτικών μέτρων (όπως εμβολιασμοί και κατάρτιση) και εφαρμογής τεχνικών για μείωση του αυτοτραυματισμού.

43. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B κ.ά. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet* (2016) 388:1089-1102

44. Βλ. υποσημείωση 43.

Επιπλέον των ευκαιριών όσον αφορά την ατομική υγειονομική περιθαλψη, η προαγωγή της υγείας, στο πλαίσιο της σωφρονιστικής πολιτικής, συμβάλλει μέσω των διαθέσιμων πόρων και ικανοτήτων στην διατήρηση της υγείας όλων των προσώπων που ζουν και εργάζονται στα καταστήματα κράτησης⁴⁵ και μειώνει τους κινδύνους για την υγεία στο περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης. Η αναγνώριση του σημαντικού ρόλου της υγείας στα καταστήματα κράτησης σε σχέση με τη δημόσια υγεία και την υλοποίηση πολιτικής για την προαγωγή της υγείας απαιτεί τη στήριξη των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών. Η προαγωγή της υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης περιλαμβάνει όχι μόνο την υγειονομική εκπαίδευση (κατά προτίμηση μέσω αλληλοδιδακτικών τεχνικών εκπαίδευσης-*peer learning*), την πρόληψη των νόσων και την μείωση της βλάβης, αλλά και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Παραδείγματα συγκεκριμένων πολιτικών για την προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι τα ακόλουθα: μείωση του άγχους με την παροχή προσωπικής στήριξης, αύξηση των ικανοτήτων αντιμετώπισης της στέρησης της ελευθερίας στα καταστήματα κράτησης και πρόληψης της αυτοκτονίας, εξασφάλιση ασφάλειας και καθαρού και υγιεινού περιβάλλοντος, δημιουργία κλίματος αξιοπρέπειας και σεβασμού, εκτίμηση της εργασίας, βελτίωση γνώσεων και ικανοτήτων· στήριξη της δημιουργικότητας στην εργασία, χρόνος εκπαίδευσης και αναψυχής, αύξηση των επαφών με τον εκτός των καταστημάτων κράτησης κόσμο, ατομική ιδιωτική ζωή και διαθεσιμότητα ποικιλίας επιλογών.

Ειδικότερα, τα οφέλη από τέτοιες πολιτικές για την προαγωγή της υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης είναι τα ακόλουθα:

- ▶ για τους **κρατούμενους**: αύξηση της συναισθηματικής και σωματικής ευεξίας, ικανότητες αντιμετώπισης, αυτοπεποίθηση και κοινωνικές δεξιότητες, ικανότητα κατάλληλης χρήσης του χρόνου και ρεαλιστικού σχεδιασμού του μέλλοντος· κοινωνική ένταξη και βελτιωμένα σχέδια επανένταξης· μείωση ήδη υφιστάμενων ψυχικών διαταραχών ή πιθανότητας εκδήλωσης σωματικών ή ψυχικών διαταραχών·
- ▶ για το **προσωπικό**: υψηλότερο ηθικό και ικανοποίηση στην εργασία, λιγότερη ένταση και άγχος, βελτίωση ψυχικής και σωματικής υγείας·
- ▶ για το **κατάστημα κράτησης**: βελτιωμένη ασφάλεια μέσω καλύτερων σχέσεων προσωπικού-κρατούμενων, ασφαλέστερο περιβάλλον με μείωση των εντάσεων και των επιθέσεων, ευκολότερη πρόσληψη και διατήρηση προσωπικού, χαμηλότερα ποσοστά απουσίας/

45. WHO Europe: Prisons and Health, 2014. Promoting health in prisons: a settings approach σ. 180-184. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-healthWHO> The Ottawa Charter for Health Promotion <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

συνταξιοδότησης λόγω προβλημάτων υγείας, μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

- ▶ για το **ευρύ κοινό**: μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχημένης επανένταξης των αποφυλακισμένων κρατουμένων στην κοινότητα, μείωση της διάδοσης λοιμωδών νόσων, λιγότερες ψυχικές διαταραχές στους αποφυλακισμένους κρατουμένους και αυξημένη ασφάλεια.

Συνεργασία και ολοκλήρωση υγειονομικών υπηρεσιών των καταστημάτων κράτησης και δομών δημόσιας υγείας

Στο Σχόλιο στους Ευρωπαϊκούς Σωφρονιστικούς Κανόνες τονίζονται τα ακόλουθα σχετικά με τον Κανόνα 40, όσον αφορά τη στενή σχέση, την ολοκλήρωση και τη συμβατότητα με τις εθνικές πολιτικές υγείας:

«Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος εφαρμογής του Κανόνα 40 είναι να καταστεί η αρμόδια αρχή για την υγεία, υπεύθυνη και για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης, όπως συμβαίνει σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Εάν δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο, πρέπει να υπάρχουν όσο το δυνατόν στενότεροι δεσμοί μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης εντός των καταστημάτων κράτησης και των παρόχων υπηρεσιών υγείας εκτός αυτών. Αυτό όχι μόνο θα καταστήσει εφικτή τη συνέχεια της θεραπείας, αλλά θα παράσχει επίσης τη δυνατότητα σε κρατούμενους και προσωπικό να επωφεληθούν ευρύτερα από τις εξελίξεις σε θεραπείες, επαγγελματικά πρότυπα και κατάρτιση».⁴⁶

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εντός των καταστημάτων κράτησης εξαρτώνται από τη στενή συνεργασία και την ενσωμάτωση με τις αρχές, αρμόδιες για την υγεία και τις υπηρεσίες υγείας για το ευρύ κοινό.

46. Commentary to Recommendation R(2006)2 the European Prison Rules of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900001680795966

Όπως τονίζεται στις προμνηθείσες γενικές δεοντολογικές αρχές για την υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης, είναι ουσιαστικά αδύνατη η επίτευξη και η διατήρηση ισοδυναμης υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης χωρίς στενή συνεργασία με δομές δημόσιας υγείας.⁴⁷ Οι αρχές της επαγγελματικής ανεξαρτησίας και των επαγγελματικών προσόντων του υγειονομικού προσωπικού στα καταστήματα κράτησης εξαρτώνται ομοίως σε μεγάλο βαθμό από την ευθυγράμμιση με τις πολιτικές υγείας για το ευρύ κοινό.

Οι αρχές που είναι αρμόδιες για τα καταστήματα κράτησης δεν διαθέτουν, ή διαθέτουν σπάνια, την εμπειρογνωμοσύνη και τα εργαλεία για επαγγελματική επιθεώρηση και έλεγχο της υγιεινής, της αποχέτευσης, των τροφίμων, του νερού και της ασφαλούς διάθεσης γενικών και ιατρικών αποβλήτων. Στις περισσότερες σωφρονιστικές δικαιοδοσίες, οι επιθεωρήσεις αυτές ανατίθενται στον επικεφαλής ιατρό του καταστήματος κράτησης ο οποίος συχνά δεν διαθέτει την απαιτούμενη κατάρτιση και εμπειρογνωμοσύνη και τον απαιτούμενο εξοπλισμό. Επιπλέον, η επαγγελματική εποπτεία των κρίσιμων αυτών ζητημάτων από εξωτερικούς αρμόδιους φορείς, όπως το Υπουργείο Υγείας ή άλλες αρχές δημόσιας υγείας θα έχουν ως αποτέλεσμα την αντικειμενική και ανεξάρτητη κρίση και προτάσεις βελτίωσης.

Επιπλέον, οι διοικήσεις των καταστημάτων κράτησης δεν διαθέτουν, ή διαθέτουν σπάνια, την εμπειρογνωμοσύνη για να κρίνουν κατάλληλα τις καταγγελίες κρατουμένων όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη. Οι καταγγελίες αυτές πρέπει να γνωστοποιούνται σε ανεξάρτητους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Το υγειονομικό προσωπικό των καταστημάτων κράτησης πρέπει να υπόκειται στις ίδιες πειθαρχικές διαδικασίες στις οποίες υπόκειται το υγειονομικό προσωπικό εκτός αυτών. Οι κρατούμενοι πρέπει να δικαιούνται να υποβάλλουν καταγγελίες σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη άμεσα στο πειθαρχικό όργανο, χωρίς τη μεσολάβηση της διοίκησης του καταστήματος κράτησης, και πρέπει να έχουν δικαίωμα ακρόασης από το πειθαρχικό όργανο.

Προβληματίζει το γεγονός ότι σε αρκετά κράτη μέλη οι εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός και τα επαγγελματικά προσόντα των υγειονομικών υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης δεν υπόκεινται στις διαδικασίες χορήγησης άδειας και πιστοποίησης, όπως απαιτείται για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για το ευρύ κοινό. Αυτό σχετίζεται επίσης με την απαίτηση και την απόδειξη ΣΙΕ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας που εργάζονται σε καταστήματα κράτησης. Σημαντική αδυναμία της υγειονομικής περίθαλψης στα

47. WHO/UNODC: Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_health/en/

καταστήματα κράτησης στα κράτη μέλη, η οποία προσδιορίζεται στην ανάλυση SWOT (δυνατότητες, αδυναμίες, ευκαιρίες, απειλές) της προμνησθείσας έρευνας βάσει ερωτηματολογίου που διενήργησε το Συμβούλιο της Ευρώπης, είναι η έλλειψη δομημένης κατάρτισης και ΣΙΕ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης, μειονέκτημα το οποίο πρέπει και μπορεί να διορθωθεί με στήριξη από φορείς κατάρτισης και ΣΙΕ για την δημόσια υγεία και με την συνεργασία με αυτούς τους φορείς.

Οι αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές πρέπει να διαχειρίζονται τη χορήγηση αδειών, την πιστοποίηση και την απόδειξη παρακολούθησης ΣΙΕ των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης μέσω της τεχνογνωσίας τους σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης και των διοικητικών δομών τους.

Σε πολλές χώρες, σημαντικός αριθμός καταγγελιών κρατουμένων αφορούν την υγειονομική περίθαλψη. Οι αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές διαθέτουν τις απαιτούμενες ιατρικές γνώσεις και την αντικειμενικότητα για να χειριστούν τις καταγγελίες αυτές. Κατά συνέπεια, απαιτείται η συνεργασία μαζί τους και ως προς αυτό το ζήτημα.

Μία διεξοδική εθνική αξιολόγηση και μελέτη των επιδημιολογικών δεδομένων δεν μπορεί να παραγνωρίζει τα επιδημιολογικά δεδομένα που προέρχονται από τους κρατουμένους. Ιδιαίτερα λοιμώδη νοσήματα, όπως η ασθένεια που προκαλείται από τον ιό HIV, η αιματογενώς μεταδιδόμενη ηπατίτιδα και η φυματίωση, καθώς και η ουσιοεξάρτηση και οι ψυχικές διαταραχές εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο επιπολασμό στον πληθυσμό εντός των καταστημάτων κράτησης από ό,τι στο ευρύ κοινό. Επιπλέον της επιβεβλημένης από τον νόμο αναφοράς ασθενειών που υπόκεινται σε υποχρεωτική κοινοποίηση, η ανταλλαγή ανώνυμων επιδημιολογικών δεδομένων σχετικών με τους κρατουμένους με τις εθνικές αρχές υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την εξασφάλιση πλήρους εικόνας της επιδημιολογικής κατάστασης σε μια χώρα. Αυτό διευκολύνει τον σχεδιασμό τόσο για τα οξεία επιδημιολογικά έκτακτα συμβάντα όσο και για τις κατάλληλες μακροπρόθεσμες πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας οι οποίες περιλαμβάνουν τους κρατουμένους με τον ίδιο τρόπο όπως και το ευρύ κοινό. Η εφαρμογή μέτρων μείωσης των επιβλαβών συνεπειών στα καταστήματα κράτησης σε στενή συνεργασία με δομές δημόσιας υγείας εκτός αυτών για την πρόληψη της διάδοσης μεταδοτικών νόσων είναι ένα σημαντικό παράδειγμα τέτοιων κοινών προσπαθειών.⁴⁸

48. UNODC, WHO, UNAIDS, ILO: Policy brief. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en/www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en/

Στο επίπεδο της ατομικής περίθαλψης, οι κρατούμενοι διέρχονται από μια ιδιαίτερα επικίνδυνη φάση όσον αφορά τη συνέχεια της περίθαλψης μετά την απόλυση τους. Για τη μείωση των ατομικών κινδύνων για την υγεία και των απειλών κατά της δημόσιας υγείας, η συνέχεια της περίθαλψης πρέπει να προετοιμάζεται προσεκτικά σε στενή συνεργασία με τις υγειονομικές υπηρεσίες εκτός των καταστημάτων κράτησης. Στους κινδύνους αυτούς καταλέγονται η μετάδοση λοιμωδών νόσων ή η ανάπτυξη ασθενειών ανθεκτικών στη θεραπεία, εάν διακοπούν η θεραπεία ή/και τα μέτρα μείωσης της βλάβης, καθώς και ο κίνδυνος θνησιμότητας μετά την αποφυλάκιση, ιδίως για τους ουσιοεξαρτημένους.

Απαιτείται επίσης στενή συνεργασία με πολιτικές δομές υγειονομικής περίθαλψης όταν οι κρατούμενοι χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης η οποία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός του σφραγιστικού συστήματος. Ο προγραμματισμός και η παροχή επαρκών κλινών, βάσει προσεκτικής εκτίμησης των αναγκών, σε συνεργασία με εγκαταστάσεις πολιτικών νοσοκομείων, καθιστούν εφικτή την επείγουσα θεραπεία, την επιλεκτική νοσοκομειακή θεραπεία και τη βέλτιστη και διάφανη χρήση αυτών.

Η ιατρική τεκμηρίωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης πρέπει να ευθυγραμμίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ιατρική τεκμηρίωση εκτός αυτών, ήτοι πρέπει να χρησιμοποιούνται τα ίδια έντυπα φακέλων υγείας, είτε σε έντυπη μορφή είτε σε μορφή ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, με υποχρεωτική διεθνή ταξινόμηση των νόσων/ICD σύμφωνα με το σύστημα κωδικοποίησης της ΠΟΥ.⁴⁹ Αυτό διευκολύνει τη ροή ιατρικών πληροφοριών για τις μεταγωγές από ένα κατάστημα κράτησης σε ένα άλλο ή/και σε πολιτικά νοσοκομεία και, μετά την απόλυση, σε επαγγελματίες του τομέα της υγείας εκτός καταστημάτων κράτησης. Η έγγραφη τεκμηρίωση της διαχείρισης φαρμάκων και της χορήγησης φαρμάκων στα καταστήματα κράτησης πρέπει επίσης να χρησιμοποιεί τα ίδια συστήματα τεκμηρίωσης με εκείνα που χρησιμοποιούνται στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης εκτός των καταστημάτων κράτησης. Για την καθιέρωση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας στα καταστήματα κράτησης περιλαμβανομένης της διαχείρισης φαρμάκων, συμβατών με εκείνους που χρησιμοποιούνται στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης εκτός των καταστημάτων κράτησης, απαιτούνται στενή συνεργασία και ενσωμάτωση στις δομές δημόσιας υγείας.

49. Διεθνής στατιστική ταξινόμηση των νόσων και των συναφών προβλημάτων υγείας 10η αναθεώρηση (ICD-10) Έκδοση 2016. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

Στελέχωση και πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού

Στην προμνησθείσα ανάλυση SWOT της έρευνας βάσει ερωτηματολογίου που διενήργησε το Συμβούλιο της Ευρώπης, οι κυρίαρχες εντοπισθείσες αδυναμίες ήταν η έλλειψη επαρκών επαγγελματιών του τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης και η έλλειψη δομημένης κατάρτισης και συνεχούς επιμόρφωσης. Σε μερικά κράτη μέλη, η γενική έλλειψη επαγγελματιών του τομέα της υγείας εκτός καταστημάτων κράτησης προστίθεται στους άλλους λόγους που αναφέρθηκαν όσον αφορά την έλλειψη υγειονομικού προσωπικού, όπως: απαιτητικές συνθήκες εργασίας και απαιτητικοί ασθενείς, χαμηλή επαγγελματική αναγνώριση και κοινωνική αναγνώριση και ανεπαρκής αμοιβή. Σε σύγκριση με το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε ιδρύματα δημόσιας υγείας, οι μισθοί στα καταστήματα κράτησης αναφέρθηκαν ως κατώτεροι σε 11 χώρες, υψηλότεροι σε 7 χώρες και ίσοι στις υπόλοιπες χώρες.

Η έλλειψη υγειονομικού προσωπικού δεν είναι δικαιολογία για τη χρησιμοποίηση κρατουμένων σε καθήκοντα υγειονομικής περίθαλψης που απαιτούν εξειδικευμένη κατάρτιση, ακόμη και αν έχουν ιατρικά προσόντα, ή ως νοσοκόμων ή για τη διανομή φαρμάκων.

Η έρευνα έδειξε επίσης ότι τα μοντέλα απασχόλησης για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται στα καταστήματα κράτησης διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα στα κράτη μέλη: ένστολο προσωπικό των καταστημάτων κράτησης με στρατιωτικούς βαθμούς, δημόσιοι υπάλληλοι, συμβασιούχοι υπάλληλοι, υπάλληλοι πλήρους και μερικής απασχόλησης και επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται αποκλειστικά στα καταστήματα κράτησης ή τόσο εντός όσο και εκτός αυτών. Στα περισσότερα κράτη μέλη, υπάρχουν μεικτά είδη απασχόλησης.

Ένστολοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας και δημόσιοι υπάλληλοι αναφέρουν υψηλότερη κοινωνική αναγνώριση, καλύτερες κοινωνικές παροχές και αμοιβές, αλλά, ιδίως οι ένστολοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που δεσμεύονται από στρατιωτικές ιεραρχίες, αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά τη διατήρηση της επαγγελματικής ανεξαρτησίας και του ιατρικού απορρήτου όταν εργάζονται με μη ιατρούς ανωτέρους και όταν προσπαθούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των ασθενών τους. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται κατ' αποκλειστικότητα στα καταστήματα κράτησης με καθεστώς πλήρους απασχόλησης ενδέχεται να διασφαλίζουν τη συνέχεια της ιατρικής περίθαλψης αλλά είναι λιγότερο πιθανό να διατηρούν επαγγελματική ανεξαρτησία και το αίσθημα ισοδυναμίας της υγειονομικής περίθαλψης με αυτήν που παρέχεται στο ευρύ κοινό. Ενδέχεται επίσης να μην έχουν τα ίδια ερεθίσματα και συνεργασία με συναδέλφους στις υγειονομικές υπηρεσίες εκτός καταστημάτων κράτησης.

Η αναλογία υγειονομικού προσωπικού πλήρους απασχόλησης προς τον αριθμό των κρατουμένων στα κράτη μέλη, όπως αναφέρεται στην έρευνα, κυμαίνεται από 1/15 έως 1/140, με διάμεση τιμή 1/43. Η τελευταία αυτή τιμή αντιστοιχεί επίσης σε εκείνη που μνημονεύεται στην έκθεση SPACE του 2015⁵⁰ για 36 χώρες οι οποίες παρείχαν δεδομένα σχετικά με την πλήρη απασχόληση υγειονομικού προσωπικού: 1/41 (εύρος 1/5 έως 1/667). Δεν έχει καθοριστεί πρότυπο για την αναλογία αυτή και τούτο για διάφορους λόγους: το μέγεθος, οι δομές και τα καθήκοντα των καταστημάτων κράτησης διαφέρουν σημαντικά - π.χ. τα κέντρα προφυλάκισης με πολύ υψηλότερο αριθμό εναλλαγής κρατουμένων και συχνότητα χρόνου που αφιερώνεται σε ιατρικές εξετάσεις εισαγωγής χρειάζονται μεγαλύτερη διαθεσιμότητα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης από ό,τι οι εγκαταστάσεις για άτομα που έχουν καταδικαστεί· το επίπεδο επαγγελματικής κατάρτισης και προσόντων των ιατρών και των νοσηλευτών ή ιατρικών βοηθών (feldsher) διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα - π.χ. σε μερικές χώρες οι γενικοί ιατροί έχουν καλές γνώσεις ψυχιατρικής περίθαλψης, ενώ σε μερικές άλλες χώρες δεν έχουν τέτοια κατάρτιση ή οι νοσηλευτές και οι ιατρικοί βοηθοί (feldsher) διαθέτουν τα προσόντα για να αναλάβουν ευρύτερες ιατρικές ευθύνες, οι οποίες ενδέχεται να μην είναι αποδεκτές σε άλλες χώρες. Ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστες απαιτήσεις, οι οποίες περιγράφονται σε διεθνείς συστάσεις. Στους Ευρωπαϊκούς Σωφρονιστικούς Κανόνες και στο Σχόλιο αυτών⁵¹ τονίζονται τα εξής:

50. Συμβούλιο της Ευρώπης, Annual Penal Statistics, <http://wp.unil.ch/space>

51. European Prison Rules 2006, Council of Europe Rule 2. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d25 Commentary to Recommendation R(2006)2 the European Prison Rules of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900001680795966

Κάθε αναγκαία ιατρική, χειρουργική και ψυχιατρική υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένων των διαθέσιμων εκτός καταστημάτων κράτησης, παρέχεται στον κρατούμενο για τον σκοπό αυτό. Κάθε κατάσταση κράτησης διαθέτει τις υπηρεσίες τουλάχιστον ενός διπλωματούχου γενικού ιατρού. Λαμβάνονται μέτρα ώστε να διασφαλίζεται ότι, ανά πάσα στιγμή, διπλωματούχος γενικός ιατρός είναι διαθέσιμος χωρίς καθυστέρηση, σε επείγουσες περιπτώσεις. Εάν τα καταστήματα κράτησης δεν διαθέτουν ιατρό πλήρους απασχόλησης, ιατρός μερικής απασχόλησης πραγματοποιεί τακτικές επισκέψεις. Οι υπηρεσίες διπλωματούχων οδοντιάτρων και οπτικών είναι διαθέσιμες σε κάθε κρατούμενο. Σε μεγάλα καταστήματα κράτησης πρέπει να διορίζεται επαρκής αριθμός ιατρών με καθεστώς πλήρους απασχόλησης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να είναι πάντοτε διαθέσιμος για τον χειρισμό επειγόντων προβλημάτων υγείας. Η ιατρική υπηρεσία του καταστήματος κράτησης παρέχει την ψυχιατρική θεραπεία σε όλους τους κρατούμενους που χρειάζονται τέτοια θεραπεία και αποδίδει ειδική προσοχή στην πρόληψη των αυτοκτονιών.

Οι κανόνες Nelson Mandela⁵² ορίζουν τα εξής:

Η υγειονομική υπηρεσία θα απαρτίζεται από διεπιστημονική ομάδα με επαρκές διπλωματούχο προσωπικό το οποίο ενεργεί με πλήρη κλινική ανεξαρτησία και διαθέτει επαρκείς γνώσεις στους τομείς της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής. Οι υπηρεσίες διπλωματούχου οδοντιάτρου θα είναι διαθέσιμες σε κάθε κρατούμενο. Κάθε κατάσταση κράτησης διασφαλίζει ταχεία πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα σε επείγουσες περιπτώσεις. Κρατούμενοι οι οποίοι χρήζουν ειδικής θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης μεταφέρονται σε ειδικά ιδρύματα ή σε πολιτικά νοσοκομεία. Όταν μία υπηρεσία καταστημάτων κράτησης διαθέτει δικές της νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, αυτές πρέπει να είναι κατάλληλα στελεχωμένες και εξοπλισμένες ώστε να παρέχουν στους κρατούμενους που παραπέμπονται σε αυτές κατάλληλη θεραπεία και περίθαλψη. Ο ιατρός ή, όπου συντρέχει περίπτωση, άλλοι διπλωματούχοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας πρέπει να έχουν καθημερινή πρόσβαση σε κάθε ασθενή κρατούμενο, σε κάθε κρατούμενο ο οποίος παραπονείται για προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας ή τραυματισμό και σε κάθε κρατούμενο στον οποίο στρέφεται ειδικά η προσοχή τους.

52. Στοιχειώδεις Κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τη μεταχείριση των κρατουμένων (κανόνες Nelson Mandela). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

Ο απαιτούμενος αριθμός υγειονομικού προσωπικού για κάθε κατάσταση κράτησης καθορίζεται καλύτερα βάσει αξιολόγησης των τρεχουσών αναγκών, η οποία διενεργείται από επαγγελματίες του τομέα της υγείας με αντίστοιχη τεκμηρίωση (πραγματοποιείται καλύτερα μέσω ηλεκτρονικής διαχείρισης των δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης) του φόρτου εργασίας, της συχνότητας και διάρκειας ιατρικών επισκέψεων και των αναγκών των ασθενών τόσο για πρωτοβάθμια όσο και για δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Για παράδειγμα, για τους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, πρέπει να ληφθούν υπόψη τα χρονοβόρα καθήκοντα κατά την ιατρική εξέταση εισαγωγής, όπως: λήψη και καταγραφή του ιατρικού ιστορικού του ασθενή, διενέργεια διεξοδικής εξέτασης, έλεγχος ψυχικών διαταραχών, αυτοκτονικότητα, ουσιοεξάρτηση, συμπτώματα στέρησης, μεταδοτικές νόσοι, νοητικές ή σωματικές αναπηρίες, ενδείξεις/στοιχεία βίας και κακομεταχείρισης, καθώς και παροχή πληροφοριών σχετικά με την οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης, την επαγγελματική ανεξαρτησία της ιατρικής ομάδας και την εμπιστευτικότητα και τα όριά τους, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των κρατούμενων, τον κίνδυνο διάδοσης μεταδοτικών νόσων και τα διαθέσιμα μέτρα μείωσης της επιβλαβών συνεπειών.

Οι υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης από ειδικούς παρέχονται πιο αποτελεσματικά επί τη βάση του μοντέλου της πολυκλινικής, ήτοι με συμβασιούχους ειδικούς οι οποίοι επισκέπτονται και εξετάζουν ασθενείς στην ιατρική μονάδα του καταστήματος κράτησης σε τακτική βάση ή/και όταν χρειάζεται.

Πολλά κράτη μέλη αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες πρόσληψης επαγγελματιών του τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης, με αποτέλεσμα την ύπαρξη κενών θέσεων. Για την αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής, αρκετά κράτη μέλη καταφεύγουν σε διάφορες πρωτοβουλίες για την πρόσληψη επαγγελματιών του τομέα της υγείας, όπως: αύξηση μισθών, συγκρίσιμων με τους καταβαλλόμενους εκτός καταστημάτων κράτησης, παροχή επιδόματος κινδύνου, καθιέρωση συνεργασίας με ιατρικές σχολές και προσφορά περιόδων πρακτικής άσκησης, πληρωμή του κόστους κατάρτισης για την εκ των προτέρων δέσμευση εργασίας στα καταστήματα κράτησης για καθορισμένο αριθμό ετών, πρόωρη σύνταξη ή κοινωνικές παροχές.

Δεδομένου ότι η υγεία στα καταστήματα κράτησης είναι σημαντικό μέρος της δημόσιας υγείας,⁵³ οι αρχές δημόσιας υγείας πρέπει να αναγνωρίσουν την ευθύνη τους και να στηρίξουν τις διοικήσεις των καταστημάτων κράτησης για την επίλυση του προβλήματος της πρόσληψης επαγγελματιών του τομέα της υγείας για την παροχή περίθαλψης σε κρατούμενους.

Απαιτούνται επίσης κοινές προσπάθειες για να εξηγηθεί στο κοινό και στους υπευθύνους λήψης αποφάσεων ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης συνιστά σημαντική υπηρεσία προς τη δημόσια υγεία του ευρέος κοινού. Οι ειδικές γνώσεις που χρειάζονται οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας για να αντιμετωπίσουν όλες τις ιδιαίτερες μορφές παθολογιών και οι δεξιότητες και η πείρα που απαιτούνται για τη διαχείρισή τους υπό τις συνθήκες που επιβάλλει το περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης υποτιμώνται σε μεγάλο βαθμό τόσο από την κοινωνία όσο και από τους συναδέλφους ιατρούς. Κατά την ΕΠΒ, τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στο περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης ενδέχεται να δικαιολογούν τη θέσπιση αναγνωρισμένης επαγγελματικής ειδικότητας, τόσο για ιατρούς όσο και για νοσηλευτές, βάσει μεταπτυχιακής κατάρτισης και τακτικής επιμόρφωσης.⁵⁴ Η ευρύτερη αναγνώριση αυτών των επαγγελματικών απαιτήσεων ενδέχεται να βελτιώσει την επαγγελματική και κοινωνική αναγνώριση του υγειονομικού προσωπικού που φροντίζει τους κρατούμενους ασθενείς και να ενθαρρύνει τις προσλήψεις.

53. WHO Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>

54. Συμβούλιο της Ευρώπης. Πρότυπα ΕΠΒ: Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report 1993, <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>

Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη

Κατά την ΠΟΥ, η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη (ΠΥΠ) αφορά την περίθαλψη και όχι τη θεραπεία συγκεκριμένων νόσων ή παθήσεων. Η ΠΥΠ είναι συνήθως το πρώτο σημείο επαφής με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Περιλαμβάνει εύρος υπηρεσιών το οποίο κυμαίνεται από την πρόληψη έως τον έλεγχο, τον εντοπισμό και τη διαχείριση οξείων και χρόνιων παθήσεων και την παρηγορητική φροντίδα. Η ΠΥΠ στα καταστήματα κράτησης δεν διαφέρει. Είναι απλώς ένας ειδικός χώρος παροχής πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Η υπηρεσία πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζει τις ανάγκες των ασθενών κατά την εισαγωγή τους, κυρίως αυτές που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, προβλήματα εθισμού και λοιμώξεις, οι οποίες είναι πολύ συνηθισμένες στα καταστήματα κράτησης. Πρέπει να τους παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια της στέρησης της ελευθερίας τους και να τους βοηθά να προετοιμαστούν για την απόλυσή τους.⁵⁵ Για σημαντικό αριθμό κρατουμένων που δεν έκαναν χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης πριν από την στέρηση της ελευθερίας τους, λόγω δυσμενών κοινωνικών συνθηκών ή άτακτου τρόπου ζωής, οι υπηρεσίες ΠΥΠ στα καταστήματα κράτησης ενδέχεται να συνιστούν την πρώτη ευκαιρία για μία ολοκληρωμένη ιατρική αξιολόγηση με εντοπισμό, διάγνωση και θεραπεία ψυχικών ή/και σωματικών διαταραχών της υγείας.

55. WHO Europe: Prisons and Health, 2014. Promoting health in prisons: a settings approach σ. 180-184. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>

Επιπλέον του ελέγχου για νοητικές και σωματικές παθήσεις, στο πλαίσιο της ιατρικής εξέτασης κατά την εισαγωγή πρέπει να ελέγχεται επίσης η ύπαρξη ενδείξεων τραυμάτων και κακομεταχείρισης που ενδέχεται να επήλθαν πριν από την εισαγωγή στο κατάστημα κράτησης. Είναι σημαντικό να καταγράφονται οι ισχυρισμοί, να παρατηρούνται και να τεκμηριώνονται οι βλάβες, να αντλούνται συμπεράσματα σχετικά με τη συμβατότητα των ισχυρισμών και των παρατηρηθεισών βλαβών και να αναφέρονται οι περιπτώσεις σύμφωνα με τις συστάσεις της ΕΠΒ⁵⁶ και το πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης.⁵⁷ Οι ίδιες ανάγκες πρέπει να εξετάζονται ύστερα από κάθε συμβάν βίας κατά την έκτιση μίας στερητικής της ελευθερίας ποινής.

Η ομάδα που είναι υπεύθυνη για την ΠΥΠ πρέπει να είναι διεπαγγελματική, με καλές γνώσεις και επικαιροποιημένη κατάρτιση στη γενική υγειονομική περίθαλψη ή οικογενειακή ιατρική, την ψυχιατρική και την ιατρική εθισμού και πρέπει να περιλαμβάνει επίσης διπλωματούχο οδοντίατρο ή στοματολόγο και φαρμακοποιό για επαγγελματική διαχείριση της χορήγησης φαρμάκων. Στα καταστήματα κράτησης όπου κρατούνται γυναίκες, μητέρες και παιδιά ή έφηβοι, η ομάδα ΠΥΠ πρέπει να διαθέτει επαρκή κατάρτιση και δεξιότητες ώστε να ανταποκριθεί στις ειδικές ανάγκες τους και να παρέχει, επομένως, γυναικολογική, μαιευτική και παιδιατρική περίθαλψη. Το δικαίωμα στη λήψη αντισυλληπτικών φαρμάκων και στην εθελούσια διακοπή της κύησης πρέπει να είναι το ίδιο με το ισχύον για τις γυναίκες εκτός καταστημάτων κράτησης. Όταν οι γυναίκες δικαιούνται να έχουν τα μικρά παιδιά τους μαζί τους, πρέπει να διατίθεται τακτικά παιδιατρική περίθαλψη, κατά την οποία ο παιδίατρος εξετάζει το παιδί παρουσία της μητέρας, υπό συνθήκες εμπιστευτικότητας.

Με εξαίρεση τα επείγοντα ιατρικά περιστατικά, η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης πρέπει να ασκείται σε κατάλληλα εξοπλισμένες και προσδιορισμένες αίθουσες ιατρικών επισκέψεων και επεμβάσεων σε ιατρική μονάδα προκειμένου να διασφαλίζονται το ιατρικό απόρρητο και η εμπιστευτικότητα, με φακέλους υγείας οι οποίοι θα τηρούνται εμπιστευτικοί και θα φυλάσσονται κλειδωμένοι. Για οδοντιατρικές επεμβάσεις, απαιτείται κατάλληλα εξοπλισμένο οδοντιατρικό χειρουργείο. Πρόσθετες αίθουσες πρέπει να είναι διαθέσιμες για ιατρικές επισκέψεις από συμβασιούχους ειδικούς που επισκέπτονται τα καταστήματα κράτησης και για τις συσκέψεις της ομάδας επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Η πρωτοβάθμια

56. ΕΠΒ: Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment. Extract from the 23rd General Report of the CPT, δημοσιεύθηκε το 2013. CPT/Inf(2013)29-part.

57. Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

υγειονομική περίθαλψη ενδέχεται να περιλαμβάνει επίσης την προσωρινή νοσηλεία ασθενών σε αναρρωτήριο ή μονάδα ημερήσιας νοσηλείας εντός του καταστήματος κράτησης.

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης σε ένα κατάσταση κράτησης, ίδιες με αυτές που παρέχονται εκτός καταστημάτων κράτησης μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο για την αποφυγή της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, τη μείωση της απρόσφορης χρήσης δαπανηρών νοσοκομείων και άλλων εγκαταστάσεων δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Μπορούν να περιλαμβάνουν αποτελεσματική περίθαλψη σε καλά εξοπλισμένα αναρρωτήρια ή/και μονάδες ημερήσιας νοσηλείας όχι μόνο για τη νοσηλεία και τη θεραπεία κρατουμένων με ήσσονος σημασίας λοιμώξεις ή άλλες ήσσονος σημασίας οξείες διαταραχές, αλλά και για πολλές χρόνιες διαταραχές που δεν χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης, υπό την επίβλεψη πρωτοβάθμιου υγειονομικού προσωπικού ή/και την καθοδήγηση ειδικών. Πρέπει να καθιερωθεί αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία με τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις εκτός καταστημάτων κράτησης για την ταχεία μεταφορά ασθενών που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης ή/και άλλων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης μη διαθέσιμων εντός των καταστημάτων κράτησης. Όπως κάθε άλλη ιατρική μονάδα, τα αναρρωτήρια των καταστημάτων κράτησης πρέπει να διαθέτουν άδεια για τον σκοπό αυτό από τις υγειονομικές αρχές της χώρας.

Η ομάδα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης είναι επίσης υπεύθυνη να διασφαλίζει βέλτιστη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης σε περιπτώσεις επειγόντων ιατρικών περιστατικών. Αυτό περιλαμβάνει: διαθεσιμότητα επικαιροποιημένης κατάρτισης όλου του προσωπικού στις Πρώτες Βοήθειες, οργάνωση επιτόπιας επείγουσας ιατρικής θεραπείας, στήριξη της ομάδας ΠΥΠ από εξωτερικές υπηρεσίες έκτακτων περιστατικών οι οποίες δεν είναι διαθέσιμες εντός των καταστημάτων κράτησης και ταχεία διαθεσιμότητα επαγγελματικής μεταφοράς με ασθενοφόρο για επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη.

Δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη και νοσοκομειακή περίθαλψη

Η δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει κάθε υγειονομική περίθαλψη η οποία απαιτεί ειδική ιατρική εμπειρογνωμοσύνη, εντός ή εκτός νοσοκομείου. Η περίθαλψη σε εξαιρετικά εξειδικευμένα νοσοκομειακά κέντρα παραπομπής θεωρείται τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Μεγάλο μέρος της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να παρέχεται εξωνοσοκομειακά με τη συμμετοχή ειδικών, αποφεύγοντας έτσι τη δαπανηρή κλειστή νοσοκομειακή θεραπεία.

Εξωνοσοκομειακή δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί σε κρατούμενους από ειδικούς που απασχολούνται στο κατάστημα κράτησης, συμβασιούχους ειδικούς που επισκέπτονται το κατάστημα κράτησης (δομή πολυκλινικής) ή με τη συνοδεία κρατούμενων σε ειδικούς εκτός του καταστήματος κράτησης, π.χ. σε εξωνοσοκομειακές μονάδες εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης για το ευρύ κοινό. Το μοντέλο της πολυκλινικής, ήτοι μισθωτοί ή συμβασιούχοι ειδικοί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε εξοπλισμένες ιατρικές αίθουσες στα καταστήματα κράτησης, στο πλαίσιο προγραμματισμένων επισκέψεων ή κατόπιν κλήσης, είναι προτιμότερο από άποψη τόσο ασφάλειας όσο και οικονομικής αποδοτικότητας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό μακροπρόθεσμα, έστω και αν πρέπει να αποκτηθεί εξειδικευμένος σταθερός διαγνωστικός εξοπλισμός, όπως εξοπλισμός υπερήχων ή υπερηχοκαρδιογραφήματος, κατόπιν προσεκτικής αξιολόγησης των αναγκών σε συνεργασία με τους συμβασιούχους ειδικούς. Μεγάλο μέρος των συντηρητικών (ήτοι μη χειρουργικών) θεραπειών που προκύπτουν από ειδικές διαγνωστικές υπηρεσίες μπορούν να εφαρμοστούν με ασφάλεια ως εξωνοσοκομειακή περίθαλψη σε ένα κατάστημα κράτησης ή σε αναρρωτήρια/

μονάδες ημερήσιας νοσηλείας των καταστημάτων κράτησης υπό την καθοδήγηση ειδικών, όπως προαναφέρθηκε. Επιπλέον, η προεγχειρητική και η μετεγχειρητική περίθαλψη που δεν απαιτούν νοσοκομειακή φροντίδα μπορούν να παρασχεθούν, υπό την επίβλεψη ειδικών και σε συνεργασία με τη χειρουργική μονάδα, σε αναρρωτήρια των καταστημάτων κράτησης μειώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τον χρόνο παραμονής των ασθενών αυτών σε δαπανηρά νοσοκομεία.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη για τους κρατούμενους μπορεί, καταρχήν, να παρέχεται σε νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης ή σε νοσοκομεία εκτός αυτών. Η προμνησθείσα έρευνα του Συμβουλίου της Ευρώπης έδειξε ότι μόνο 29 από τα 45 σωφρονιστικά συστήματα διαθέτουν νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης. Οι δείκτες δυναμικότητας των διαθέσιμων κλινών σε νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης /αριθμό κρατουμένων, ο αριθμός των νοσηλευόμενων κρατουμένων και η διάρκεια της παραμονής στα νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης και σε νοσοκομεία εκτός των καταστημάτων κράτησης παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Σωφρονιστικά συστήματα με και χωρίς νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης

Σωφρονιστικά συστήματα με νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης 29/45		
	διάμεση τιμή	εύρος
δείκτης δυναμικότητας κλίνες/κρατούμενοι:	1/54	1/7 – 1/3381
νοσηλευόμενοι κρατούμενοι/έτος:	11%	1% - 39%
διάρκεια παραμονής, ημέρες:	30	1 - 424
νοσηλευόμενοι σε πολιτικές εγκαταστάσεις	7%	1 – 20%
Σωφρονιστικά συστήματα χωρίς νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης 16/455		
Νοσηλευόμενοι σε πολιτικές εγκαταστάσεις/έτος:	7%	6 – 16%
Διάρκεια παραμονής, ημέρες:	4	2 - 22

Όταν εξετάζονται τα πλεονεκτήματα των νοσοκομείων εντός των καταστημάτων κράτησης, σε σύγκριση με τη νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχεται εξ ολοκλήρου σε εγκαταστάσεις εκτός των καταστημάτων κράτησης, το

επιχείρημα που προβάλλεται συνηθέστερα υπέρ των νοσοκομείων εντός των καταστημάτων κράτησης είναι η ήδη υπάρχουσα ασφάλεια και προστασία.

Από την άποψη της ιατρικής θεραπείας και ιατρικών και δεοντολογικών πτυχών, τα νοσοκομεία εντός των καταστημάτων κράτησης δεν έχουν, ή έχουν λιγοστά, πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τις νοσοκομειακές υπηρεσίες που παρέχονται σε κρατούμενους σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις για το ευρύ κοινό. Όσον αφορά τις σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι η χαμηλή συχνότητα σημαντικών χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία των καταστημάτων κράτησης σε σύγκριση με μεγάλα νοσοκομεία εκτός καταστημάτων κράτησης δεν ευνοεί τους ασθενείς, λόγω σαφούς σχέσης μεταξύ του υψηλότερου όγκου εγχειρήσεων και της χαμηλότερης μετεγχειρητικής θνησιμότητας σε μεγαλύτερη νοσοκομεία. Επιπλέον, η επαγγελματική εμπειρογνομosύνη και ο εξοπλισμός που απαιτούνται για τη διασφάλιση του ίδιου επιπέδου εγχειρητικής ασφάλειας και ποιότητας με εκείνο των νοσοκομείων εκτός καταστημάτων κράτησης δεν είναι, ή είναι σπάνια, διαθέσιμα στο σωφρονιστικό σύστημα, π.χ. αν αποδειχθεί αναγκαία μετεγχειρητική μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ).⁵⁸ Αυτό ισχύει επίσης για τις μη χειρουργικές εντατικές ιατρικές επεμβάσεις που απαιτούν εξαιρετικά εξειδικευμένη εμπειρογνομosύνη και εξοπλισμό, όπως οξεία στεφανιαία νόσος, οξεία εγκεφαλοαγγειακή νόσος κ.λπ. Η μη λήψη υπόψη των επιχειρημάτων αυτών μπορεί να συνεπάγεται παραβίαση της δεοντολογικής αρχής της ισοδυναμίας της περίθαλψης.

Η δημιουργία χωριστών ασφαλών θαλάμων για κρατούμενους ασθενείς, οι οποίοι φυλάσσονται από μικρή ομάδα φυλακτικού προσωπικού, στην κλινική υπηρεσία των νοσοκομείων για το ευρύ κοινό με χωριστή είσοδο και χωριστά από τους μη κρατούμενους ασθενείς καθιστά εφικτή την παροχή ισοδύναμης κλινικής περίθαλψης και αποτρέπει τις προστριβές με το μέρος του νοσοκομείου που χρησιμοποιείται από το ευρύ κοινό. Η χρήση κοινών ανθρώπινων πόρων, εγκαταστάσεων και εξοπλισμού τόσο για μη κρατούμενους όσο και για κρατούμενους ασθενείς σε μεγάλη νοσοκομειακή εγκατάσταση για το ευρύ κοινό είναι πιο οικονομικά αποδοτική για το κράτος από την ύπαρξη χωριστών νοσοκομείων εντός των καταστημάτων κράτησης για συγκριτικά μικρότερο αριθμό κρατούμενων ασθενών οι οποίοι χρειάζονται πραγματικά νοσοκομειακή περίθαλψη.

Όταν προγραμματίζεται ο αναγκαίος αριθμός κλινών για νοσοκομειακή περίθαλψη κρατούμενων, πρέπει να διασφαλίζεται ότι κάθε επείγον περιστατικό μπορεί να τύχει άμεσης εισαγωγής, ενώ, για προγραμματισμένες νοσοκομειακές επεμβάσεις, όπως επιλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις, πρέπει να

58. Urbach DR. Pledging to eliminate low-volume surgery. *N Engl J Med* 2015; 373:1388-1390

καταρτίζεται διάφανη λίστα αναμονής. Η ηλεκτρονική λίστα αναμονής για εισαγωγή σε νοσοκομείο, την οποία καθιέρωσε το σωφρονιστικό σύστημα της Γεωργίας, μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα ορθής πρακτικής συναφώς, καθώς αποτρέπει την αδικαιολόγητη προτίμηση ορισμένων κρατουμένων. Ομοίως, η διάρκεια της παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο πρέπει να αποφασίζεται και να τεκμηριώνεται αποκλειστικά και μόνο βάσει ανιχνεύσιμων ιατρικών λόγων προκειμένου να διατηρείται η αναγκαία δυναμικότητα για έκτακτα περιστατικά και να αποφεύγονται οι αδικαιολόγητες παραμονές στο νοσοκομείο.

Φροντίδα ψυχικής υγείας σε κρατούμενους

Η παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας σε κρατούμενους συνιστά πρόκληση. Συχνά αναφέρεται ο στόχος της παροχής φροντίδας ισοδύναμης προς εκείνη που παρέχεται στο ευρύ κοινό και στα νοσοκομεία για το ευρύ κοινό. Η ισοδυναμία αυτή σπάνια επιτυγχάνεται.

Κατά τη σύσταση R(98)7 της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης, «η διοίκηση των καταστημάτων κράτησης και το υπουργείο που είναι αρμόδιο για την ψυχική υγεία πρέπει να συνεργάζονται για την οργάνωση ψυχιατρικών υπηρεσιών για κρατούμενους. Η σύσταση αυτή σπάνια εφαρμόζεται.

«Οι φυλακές βλάπτουν την ψυχική υγεία» είναι το ωμό συμπέρασμα κοινού θεματολογικού δελτίου της ΠΟΥ και της ΔΕΕΣ σχετικά με την ψυχιατρική περίθαλψη των κρατούμενων.

Πράγματι, όπως αναφέρεται στην ενότητα σχετικά με τη νομολογία του ΕΔΔΑ, το περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης είναι σχεδόν πάντοτε τοξικό για τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Πολλοί παράγοντες ευθύνονται για αυτό, όπως:

- ▶ απώλεια μηχανισμών κοινωνικής στήριξης,
- ▶ υπερπληθυσμός,
- ▶ συχνή χρήση της απομόνωσης για κρατούμενους με προβλήματα ψυχικής υγείας οι οποίοι επιδεικνύουν ανυπακοή, απειλούν να αυτοκτονήσουν ή να αυτοτραυματιστούν,
- ▶ σχέσεις σύγκρουσης με άλλους κρατούμενους (οι κρατούμενοι αυτοί βρίσκονται συχνά στην χαμηλότερη βαθμίδα της ιεραρχίας),
- ▶ ενδημική χρήση ναρκωτικών ουσιών,
- ▶ άγχος λόγω ποινικών δικών,
- ▶ έκθεση σε στιγματισμό και διακρίσεις.

Ως εκ τούτου, αυτοτραυματισμοί, αυτοκτονίες, βία μεταξύ κρατουμένων, διαταραχές στη συμπεριφορά και βίαιες συγκρούσεις με το προσωπικό των καταστημάτων κράτησης είναι συνήθη φαινόμενα σε κρατούμενους που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ψυχίατρος εργαζόμενος σε κατάστημα κράτησης παρατήρησε τα εξής: «Υπάρχουν ανησυχητικές αναφορές κρατουμένων, ιδίως πασχόντων από σοβαρές ψυχικές νόσους, οι οποίοι παρενοχλούνται, είναι θύματα εκμετάλλευσης και απομονώνονται, με ελάχιστες πιθανότητες να τύχουν στήριξης ή προστασίας, με αποτέλεσμα την αύξηση των αυτοτραυματισμών και των επιθέσεων».

Κυρίως, ο αρνητικός αντίκτυπος του περιβάλλοντος ενός καταστήματος κράτησης στην ψυχική υγεία συνεπάγεται υψηλό βαθμό οδύνης, ο οποίος σχετίζεται με επιδείνωση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων, και αδυναμία αναμόρφωσης και επανένταξης κατά την απόλυση.

Ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών είναι πολύ υψηλότερος στα καταστήματα κράτησης από ότι, γενικώς, εκτός αυτών. Οι ειδικοί έχουν προειδοποιήσει εδώ και καιρό για υψηλά επίπεδα ψυχικών νόσων στον πληθυσμό των καταστημάτων κράτησης και η κατάσταση φαίνεται να επιδεινώνεται, καθώς μία εκτίμηση υποδηλώνει ότι περίπου το ένα τέταρτο του συνολικού πληθυσμού των καταστημάτων κράτησης πάσχει από διπολική διαταραχή, κατάθλιψη ή διαταραχές της προσωπικότητας. Άλλες μελέτες δείχνουν ότι περίπου το ένα τέταρτο των γυναικών και το 15% των ανδρών κρατουμένων ανέφεραν ψυχωσικά επεισόδια. Το ποσοστό στο ευρύ κοινό είναι περίπου 4%.

Μερικοί παρατηρητές υποστήριξαν ότι τα καταστήματα κράτησης χρησιμοποιούνται ενίοτε ως χώροι εγκατάλειψης ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ότι στόχος πρέπει να είναι η παραπομπή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο σύστημα ψυχικής υγείας. Ο στόχος αυτός αποδείχθηκε μη ρεαλιστικός. Πολλοί άνθρωποι οι οποίοι πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και εισάγονται σε ένα κατάστημα κράτησης είχαν προηγούμενες επαφές με εξωτερικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αλλά δεν συνέχισαν τη θεραπεία τους λόγω δυσμενών κοινωνικών περιστάσεων. Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος επιτείνει το πρόβλημα εντός των καταστημάτων κράτησης είναι ότι οι ψυχιατρικές υπηρεσίες εκτός καταστημάτων κράτησης έχουν συχνά υπερβολικό φόρτο εργασίας και υπάρχει χρόνια έλλειψη κλινών στα νοσοκομεία. Στην πραγματικότητα, τα καταστήματα κράτησης είναι συχνά θύματα των αποτυχιών στην υγειονομική περίθαλψη εκτός αυτών. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας για το ευρύ κοινό συχνά αποτυγχάνουν όταν προβλήματα ψυχικής υγείας συνδυάζονται με κοινωνικά προβλήματα: φτώχεια, έλλειψη στέγης, παράνομο

καθεστώς αλλοδαπών, ανεργία. Οι άνθρωποι αυτοί καταλήγουν συχνά στα καταστήματα κράτησης. Πολλοί κρατούμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν έτυχαν κατάλληλης περίθαλψης εκτός των καταστημάτων κράτησης και το προφίλ των προβλημάτων ψυχικής υγείας που παρατηρούνται είναι ιδιαίτερα απαιτητικό.

Ως εκ τούτου, τόσο οι διοικήσεις όσο και οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης των καταστημάτων κράτησης πρέπει να ζήσουν με την πραγματικότητα ότι σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των καταστημάτων κράτησης πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, η ψυχιατρική νοσηρότητα εμπίπτει συχνά σε κατηγορία της οποίας η διαχείριση και η θεραπεία είναι ιδιαίτερα δύσκολες: μταιχιμακή διαταραχή προσωπικότητας και διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας, διπολικές διαταραχές και ένα εύρος διαταραχών που καθίστανται πιο πολύπλοκες λόγω ουσιοεξαρτησης, οι οποίες ενδέχεται να συνεχιστούν εντός των καταστημάτων κράτησης.

Επομένως, σε κάθε κατάσταση κράτησης, πρέπει να παρέχεται πρόσβαση σε κατάλληλη θεραπεία ψυχικής υγείας και περίθαλψη ως αναπόσπαστο μέρος των γενικών υγειονομικών υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες σε όλους τους κρατούμενους. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν τις αναγκαίες δεξιότητες για να εντοπίζουν ψυχικές διαταραχές. Πρέπει να υποστηρίζονται από την τακτική παρουσία ψυχιάτρων και άλλων επαγγελματιών του τομέα της ψυχικής υγείας και τη διαθεσιμότητα ψυχοκοινωνικής στήριξης και εύλογα χορηγούμενων ψυχοτρόπων φαρμάκων. Απαιτείται ειδική ομάδα η οποία θα βοηθήσει τους ουσιοεξαρτημένους να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους με πρόσβαση σε θεραπεία συντήρησης όταν αυτή είναι διαθέσιμη στο ευρύ κοινό.

Οι ανάγκες των κρατούμενων πρέπει να περιλαμβάνονται στις εθνικές πολιτικές και στα εθνικά σχέδια για την ψυχική υγεία.

Είναι πρόδηλη η ανάγκη διάγνωσης των προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά την εισαγωγή σε ένα κατάστημα κράτησης ιδίως όταν υπάρχει κίνδυνος αυτοκτονίας. Τα άτομα που δεν υποβάλλονται σε θεραπεία για ψυχωσικές διαταραχές μπορούν να τεθούν σε απομόνωση όταν ο κίνδυνος αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονίας είναι υψηλός. Είναι σύνηθες φαινόμενο η ουσιοεξάρτηση η οποία οδηγεί σε συμπτώματα στέρησης που χρειάζονται θεραπεία. Οι ευάλωτοι κρατούμενοι ενδέχεται να εκδηλώσουν επίσης αντιδραστική κατάθλιψη και άγχος.

Απαιτείται επίσης η ύπαρξη τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας μεταξύ ιατρικών υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης και υπηρεσιών ψυχικής υγείας

εκτός καταστημάτων κράτησης για τον εντοπισμό των ασθενών που ήδη λάμβαναν ψυχοτρόπα φάρμακα πριν από τον στέρηση της ελευθερίας τους σε ένα κατάσταση κράτησης, ασθενών σε συντηρητική θεραπεία για ουσιοεξάρτηση και ατόμων που δεν είχαν επαφή με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας εκτός των καταστημάτων κράτησης, αλλά είναι γνωστό ότι έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Κατά την παραμονή σε ένα κατάσταση κράτησης πρέπει να παρέχεται εξω-νοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη από πολυεπιστημονική ομάδα ψυχιάτρων, νοσηλευτών στον τομέα της ψυχικής υγείας, ψυχολόγων και ψυχοθεραπευτών. Πρέπει να διατίθεται το ίδιο εύρος ψυχοτρόπων φαρμάκων όπως και εκτός καταστημάτων κράτησης, χωρίς κόστος για τους κρατούμενους.

Τα ειδικά προγράμματα για κρατούμενους που πάσχουν από διαταραχές της προσωπικότητας απαιτούν ενεργό συμμετοχή τόσο επαγγελματιών του τομέα της ψυχικής υγείας όσο και προσωπικού των καταστημάτων κράτησης, έχει δε αποδειχθεί ότι μειώνουν τους αυτοτραυματισμούς και την αντικοινωνική συμπεριφορά στα καταστήματα κράτησης.

Μερικοί κρατούμενοι θα εκδηλώσουν οξείες ψυχικές διαταραχές (σοβαρή κατάθλιψη, επιβεβαρυμένη ψύχωση, οξύ κίνδυνο αυτοκτονίας), οι οποίες δεν είναι δυνατόν να θεραπευθούν εντός των καταστημάτων κράτησης. Επομένως, πρέπει να είναι δυνατή η ταχεία μεταφορά τέτοιων κρατούμενων σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, εάν είναι αναγκαίο την ίδια ημέρα που εκδηλώνεται η ανάγκη. Η αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων με θέση σε απομόνωση εντός των καταστημάτων κράτησης είναι απαράδεκτη.

Ωστόσο, η ψυχιατρική νοσηλεία θεωρείται συχνά ότι ενέχει κίνδυνο απόδρασης. Επομένως, οι δικαστικές ή οι διοικητικές αρχές μπορούν να παρέμβουν και να αρνηθούν τη μεταφορά στο νοσοκομείο. Μια άλλη δυσμενής συνέπεια του θεωρούμενου κινδύνου απόδρασης είναι ότι ο κρατούμενος τίθεται αμέσως σε απομόνωση και ενίοτε υπό σωματικό περιορισμό κατά την άφιξη στο νοσοκομείο και παραμένει υπό τέτοιες συνθήκες καθ' όλη την παραμονή στο νοσοκομείο, χωρίς πρόσβαση στο πλήρες εύρος θεραπευτικών δραστηριοτήτων.

Η ΕΠΒ έχει επανειλημμένως επιστήσει την προσοχή στην απαράδεκτη αυτή κατάσταση. Το πρόβλημα της ψυχιατρικής νοσηλείας κρατούμενων υπό συνθήκες που συνιστούν «ισοδυναμία περίθαλψης» παραμένει ανεπίλυτο στα περισσότερα μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Επομένως, πρέπει να μνημονευθούν δύο ειδικές πρωτοβουλίες:

- ▶ Στη Γαλλία έχουν δημιουργηθεί «Ειδικά προσαρμοσμένες νοσοκομειακές μονάδες», οι οποίες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Ψυχίατροι, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, θεραπευτές προσλαμβάνονται και αμείβονται από δημόσιες ψυχιατρικές υπηρεσίες. Τα πρότυπα περίθαλψης είναι ίδια με εκείνα που ισχύουν σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες. Η περιμετρική ασφάλεια, η είσοδος και η έξοδος καθώς και οι επισκέψεις τελούν υπό την αρμοδιότητα της υπηρεσίας αρμόδιας για τα καταστήματα κράτησης. Πρόκειται για ένα εξαιρετικό παράδειγμα επιτυχημένης συνεργασίας μεταξύ υγειονομικής και διοίκησης των καταστημάτων κράτησης, το οποίο συνεπάγεται σημαντική κεφαλαιακή επένδυση και δαπάνες λειτουργίας και οδηγεί σε σημαντική βελτίωση της ψυχιατρικής περίθαλψης κρατουμένων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.
- ▶ Στις Κάτω Χώρες, οι αρχές των καταστημάτων κράτησης ανέλαβαν την πρωτοβουλία να δημιουργήσουν τέσσερα «Ψυχιατρικά κέντρα εντός των καταστημάτων κράτησης», τα οποία παρέχουν 620 θέσεις ψυχιατρικής περίθαλψης. Οι φροντιστές πρώτης γραμμής είναι στελέχη των καταστημάτων κράτησης με διετή κατάρτιση στην περίθαλψη ασθενών που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα. Οι ψυχίατροι απασχολούνται από το Κέντρο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής των Κάτω Χωρών.

Η ΕΠΒ επισκέφθηκε πρόσφατα τόσο τις Ειδικά προσαρμοσμένες νοσοκομειακές μονάδες, όσο και τα Ψυχιατρικά κέντρα εντός των καταστημάτων κράτησης και αξιολόγησε γενικά θετικά αμφότερα τα πολύ διαφορετικά μοντέλα περίθαλψης.

Βασικά ερωτήματα όσον αφορά την οργάνωση και τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης – Αναλυτική λίστα ελέγχου

Οργάνωση, νομικό και διοικητικό πλαίσιο

1. Τελεί η υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης υπό την άμεση ευθύνη υπουργείου (και όχι υπό την αποκλειστική ευθύνη του διευθυντή του καταστήματος κράτησης);
2. Περιλαμβάνει (έμμεσα ή άμεσα) η εθνική νομοθεσία για την υγεία την υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης;
3. Συνάδουν πλήρως με την εθνική νομοθεσία για την υγεία οι νομικοί κανόνες για την υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης;
4. Υπάρχει διυπουργική επιτροπή για διατομεακή συνεργασία της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης;
5. Είναι ο προϋπολογισμός για την υγειονομική περίθαλψη χωριστός από τον γενικό προϋπολογισμό για τα καταστήματα κράτησης;
6. Υπάρχουν γραπτά εθνικά πρότυπα για την υγειονομική περίθαλψη στη φυλακή ή/και τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επιλεγμένα κρίσιμα σενάρια στην υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης;

Εγκαταστάσεις

7. Υπάρχει δομημένη τακτική επίβλεψη των υγιεινών συνθηκών διαβίωσης των κρατουμένων, ήτοι χώρος, υγιεινή, αποχέτευση, τροφή, νερό, θέρμανση, φωτισμός και ασφαλής διάθεση αποβλήτων, από εξωτερικούς αρμόδιους φορείς, όπως το Υπουργείο Υγείας ή άλλες αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές;

8. Υπόκεινται οι εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός και τα επαγγελματικά προσόντα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης στις ίδιες διαδικασίες χορήγησης άδειας και διαπίστευσης με εκείνες που απαιτούνται για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για το ευρύ κοινό;

9. Πληρούν οι εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης τις απαιτήσεις χώρου, προσβασιμότητας χωρίς εμπόδια, απορρήτου και εμπιστευτικότητας;

Υγειονομικό προσωπικό

10. Καλύπτονται όλες οι θέσεις προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης;

11. Είναι οι μισθοί των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης ίδιοι με, ή υψηλότεροι από, τους μισθούς ανάλογων επαγγελματιών του τομέα της υγείας εκτός αυτών;

12. Παρακολουθούν οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται στα καταστήματα κράτησης την ίδια ΣΙΕ- ΠΥΠ με τους συναδέλφους τους που εργάζονται εκτός καταστημάτων κράτησης;

13. Είναι επαρκείς σε αριθμό και υποβάλλονται σε κατάλληλη κατάρτιση οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για τη διεξοδική διενέργεια ιατρικής εξέτασης κατά την εισαγωγή στα καταστήματα κράτησης;

14. Διαθέτει το προσωπικό πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης τα προσόντα γενικού ιατρού ή οικογενειακού ιατρού ή νοσηλεύτη, καλή γνώση της ιατρικής δεοντολογίας στα καταστήματα κράτησης και των διαταραχών της υγείας που παρατηρούνται κυρίως στα καταστήματα κράτησης, όπως διαταραχές της ψυχικής υγείας, ουσιοεξάρτηση, μεταδοτικές νόσοι, καθώς και ικανότητα επαγγελματικού ελέγχου, τεκμηρίωσης και αναφοράς βίας;

15. Διαθέτει το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στα καταστήματα κράτησης γυναικών και ανηλίκων τα κατάλληλα προσόντα για να ανταποκριθεί στις ανάγκες των κρατουμένων;

16. Ενημερώνονται οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εντάσσονται στο ένστολο προσωπικό των καταστημάτων κράτησης ότι δεν πρέπει να φορούν στολή όταν παρέχουν υγειονομική περίθαλψη σε κρατούμενους;

Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη

17. Πραγματοποιείται η ιατρική εξέταση/ιατρική επίσκεψη κατά την εισαγωγή ή κατόπιν αιτήματος κρατουμένου χωρίς καθυστέρηση και εν πάση περιπτώσει εντός 24 ωρών από την εισαγωγή ή το αίτημα;

18. Διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα της αίτησης για ιατρική επίσκεψη χωρίς προεπιλογή από μη ιατρικό προσωπικό;

19. Διατίθενται δωρεάν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ή οι κρατούμενοι πρέπει να πληρώνουν για αυτές οι ίδιοι (επίσημα ή ανεπίσημα);

20. Παρέχεται άμεση πρόσβαση σε κατάλληλη ψυχιατρική περίθαλψη ως αναπόσπαστο μέρος των γενικών υγειονομικών υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες για όλους τους κρατούμενους;

21. Είναι δωρεάν διαθέσιμες σε κάθε κατάσταση κράτησης οι υπηρεσίες διπλωματούχου οδοντιάτρου με κατάλληλες εγκαταστάσεις οδοντιατρείου;

22. Ενημερώνεται αμέσως η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για πρόσωπα που οδηγούνται σε απομόνωση για πειθαρχικούς λόγους;

23. Παρέχεται αδιάλειπτη συνέχεια της περίθαλψης των κρατουμένων μετά την απόλυσή τους σε συνεργασία με δομές στήριξης εκτός των καταστημάτων κράτησης;

Δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη και νοσοκομειακή περίθαλψη

24. Διασφαλίζεται πρόσβαση σε πρόσθετες ειδικές ιατρικές υπηρεσίες χωρίς καθυστέρηση, όποτε απαιτείται, εξωνοσοκομειακά ή/και σε νοσοκομείο;

25. Υπάρχει ψυχίατρος/κλινικός ψυχολόγος σε κάθε κατάσταση κράτησης και παρέχεται ψυχιατρική νοσοκομειακή περίθαλψη σε κατάλληλο ψυχιατρικό ίδρυμα χωρίς καθυστέρηση εάν απαιτείται;

26. Παρέχεται, σε τακτική βάση, γυναικολογική, μαιευτική και παιδιατρική περίθαλψη στις κρατούμενες γυναίκες και μητέρες με παιδιά;

27. Υπάρχει άμεση πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγείας εκτός καταστημάτων κράτησης, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση όταν οι εγκαταστάσεις υγείας των καταστημάτων κράτησης δεν μπορούν να παράσχουν τις απαιτούμενες υγειονομικές υπηρεσίες;

28. Πραγματοποιούνται όλες οι σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις και οι μη χειρουργικές εντατικές ιατρικές επεμβάσεις σε κρατούμενους που χρήζουν εξαιρετικά εξειδικευμένης εμπειρογνωμοσύνης ή/και εξοπλισμού σε υγειονομικές εγκαταστάσεις εκτός καταστημάτων κράτησης;

29. Υπάρχει διαφανής λίστα αναμονής για επιλεκτικές ιατρικές επεμβάσεις σε νοσοκομεία ώστε να αποφεύγονται αδικαιολόγητες προτιμήσεις κρατούμενων και να καθίστανται εφικτές άμεσες επεμβάσεις σε ιατρικά επείγουσες περιπτώσεις;

Πρόληψη και προαγωγή της υγείας

30. Περιλαμβάνονται οι κρατούμενοι σε εθνικές πρωτοβουλίες για την υγεία;

31. Έχουν θεσπιστεί, σε κάθε κατάσταση κράτησης καθορισμένες στρατηγικές για την πρόληψη μεταδοτικών νόσων, όπως φυματίωση, HIV/AIDS, ηπατίτιδα Β/С, συμπεριλαμβανομένων μέτρων για τη μείωση της βλάβης, και συνάδουν αυτές προς τις συστάσεις των UNODC/ΠΟΥ/ΔΟΕ/UNAIDS;

32. Συνάδουν οι στρατηγικές αυτές με τις εθνικές στρατηγικές για την πρόληψη και τα μέτρα μείωσης της βλάβης σχετικά με τις εν λόγω μεταδοτικές νόσους ή/και είναι ενσωματωμένες σε αυτές;

33. Υπάρχει, σε κάθε κατάσταση κράτησης καθορισμένο διεπαγγελματικό πρόγραμμα ή πρωτοβουλία προαγωγής της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας;

Τεκμηρίωση υγειονομικής περίθαλψης

34. Ανταποκρίνονται η ιατρική τεκμηρίωση και οι φάκελοι υγείας/οι ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας στα καταστήματα κράτησης στις ίδιες απαιτήσεις με εκείνες που ισχύουν για την ιατρική τεκμηρίωση εκτός καταστημάτων κράτησης και είναι τα δύο συστήματα συμβατά μεταξύ τους;

35. Τηρούνται οι φάκελοι υγείας εμπιστευτικοί και κλειδωμένοι με πρόσβαση σε αυτούς μόνο από το υγειονομικό προσωπικό και τον ασθενή, εκτός εάν ο ασθενής παράσχει ρητή άδεια ή εάν δικαστήριο διατάξει τη γνωστοποίηση συγκεκριμένων στοιχείων σχετικών με την υγειονομική περίθαλψη του ασθενή;

36. Χρησιμοποιούν όλοι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται στα καταστήματα κράτησης τεκμηρίωση κωδικοποιημένη βάσει της ICD;

37. Υποβάλλεται δομημένη τακτική έκθεση σχετικά με επιδημιολογικά στοιχεία προερχόμενα από τα καταστήματα κράτησης στις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές ή στο Υπουργείο Υγείας;

Φάρμακα και υγειονομικός εξοπλισμός

38. Χρησιμοποιείται επικαιροποιημένος κατάλογος βασικών φαρμάκων, σύμφωνος προς τον Πρότυπο Κατάλογο Βασικών Φαρμάκων της ΠΟΥ, για την προμήθεια φαρμάκων για κρατούμενους στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη;

39. Είναι διαθέσιμα όλα τα φάρμακα που απαιτούνται για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με τον επικαιροποιημένο κατάλογο βασικών φαρμάκων (ΠΟΥ);

40. Επιβλέπονται και ελέγχονται σε κεντρικό και σε κάθε περιφερειακό επίπεδο η διαχείριση, η αποθήκευση και η αντικατάσταση φαρμάκων από εκπαιδευμένους και πιστοποιημένους φαρμακοποιούς;

41. Υπάρχει επικαιροποιημένος κατάλογος ελάχιστου απαιτούμενου ιατρικού εξοπλισμού για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και διασφαλίζεται η επισκευή/αντικατάστασή του;

Δεοντολογία υγειονομικής περίθαλψης

42. Ασχολείται το υγειονομικό προσωπικό των καταστημάτων κράτησης αποκλειστικά με την περίθαλψη, την υγεία και την ευημερία των κρατούμενων (χωρίς να αναμένεται ότι θα εξυπηρετεί επίσης ιατρικές επεμβάσεις προς το συμφέρον τρίτων);

43. Ενημερώνεται το προσωπικό των καταστημάτων κράτησης ότι, κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων των κρατούμενων, πρέπει, κατά κανόνα, να παραμένει εκτός της αίθουσας εξέτασης και να μην μπορεί να ακούσει ή να δει την εξέταση, για λόγους σεβασμού του ιατρικού απορρήτου;

44. Γίνονται σεβαστά η συγκατάθεση του ασθενής και το δικαίωμα άρνησης σε κάθε ιατρική επέμβαση στα καταστήματα κράτησης, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών εξετάσεων κατά την εισαγωγή και περιπτώσεων απεργίας πείνας;

45. Πραγματοποιείται η εξαναγκαστική θεραπεία ασθενών με νοητική αναπηρία αποκλειστικά σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και μόνο κατόπιν ρητής εντολής δικαστηρίου;

46. Λαμβάνονται οι κλινικές αποφάσεις και πραγματοποιούνται οι ιατρικές επεμβάσεις από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας με απόλυτη και απεριόριστη επαγγελματική ανεξαρτησία χωρίς την άσκηση αδικαιολόγητης επιρροής από τη διοίκηση των καταστημάτων κράτησης ή άλλους τρίτους;

47. Προβλέπονται νομικές και διοικητικές ρυθμίσεις οι οποίες παρέχουν τη δυνατότητα σε ασθενείς σε τελικό στάδιο να αποβιώσουν εκτός καταστημάτων κράτησης και με αξιοπρέπεια;

48. Γνωστοποιείται αμέσως κάθε γνωστή περίπτωση θύματος βίας, πριν από την στέρηση της ελευθερίας και κατά τη διάρκεια αυτής, στο υγειονομικό προσωπικό για εξέταση και επαγγελματική καταγραφή και αναφορά σύμφωνα με τις συστάσεις της ΕΠΒ και το Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης;

49. Καταγράφονται σε αντίστοιχα μητρώα όλα τα περιστατικά φυσικού περιορισμού, τραυμάτων, βίας και εικαζόμενης κακομεταχείρισης, αυτοτραυματισμού, απόπειρας αυτοκτονίας και αυτοκτονίας και απεργίας πείνας;

50. Συνάδουν οι διαδικασίες διαχωρισμού για ιατρικούς λόγους προς τις αντίστοιχες διαδικασίες εκτός καταστημάτων κράτησης;

51. Γνωστοποιούνται σε ανεξάρτητους επαγγελματίες του τομέα της υγείας οι καταγγελίες κρατουμένων που αφορούν την υγειονομική περιθαλψη;

52. Υπόκειται το υγειονομικό προσωπικό των καταστημάτων κράτησης στις ίδιες πειθαρχικές διαδικασίες με εκείνες που ισχύουν για το υγειονομικό προσωπικό εκτός καταστημάτων κράτησης και μπορούν οι κρατούμενοι να υποβάλουν άμεσα καταγγελία στο πειθαρχικό όργανο και να ακουστούν από το πειθαρχικό όργανο;

Πηγές

- ▶ Commentary to Recommendation R(2006)2 of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules. Ανακτήθηκε από: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900001680795966
- ▶ Καταστατικός Χάρτης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Ανακτήθηκε από: http://www.et.gr/idocs-nph/pdfimageSummaryviewer.html?args=sppFfdN7IQP5_cc--m0e1-x2bAKBowzCIhHiHHrG5HO8rzSZFygk-QdR6LeNq3ubkAYi3ORFmaojz6IEi58Axe4VQOprMdw14kicnjz_3u4G8qOBIzZQoc77k1-A9Eyz7vqZ2xJ5_DbNj-RyTnnc7AL0TKOIBIRIBEBRCswNiUUZt1OAUtrXydA.
- ▶ Συμβούλιο της Ευρώπης, Annual Penal Statistics. Ανακτήθηκε από: <http://wp.unil.ch/space>
- ▶ CPT (2013): Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment. Extract from the 23rd General Report of the CPT. CPT/Inf(2013)29-part
- ▶ CPT Standards. Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report 1993. Ανακτήθηκε από: <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>
- ▶ Dolan, K, Wirtz, A.L, Moazen, B κ. ά. (2016) Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. Lancet, 388, σ. 1089-1102.
- ▶ Dubois C, Linchet S, Mahieu C, Reynaert J-F, Seron P. (2017) Organization models of health care services in prisons in four countries. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 293. D/2017/10.273/69
- ▶ Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Ανακτήθηκε από: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf
- ▶ Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Thematic Report - Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights, 2015. Ανακτήθηκε από: http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf

- ▶ Fazel S, Danesh J. (2002) Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 359, σ. 545-50
- ▶ Fazel S, Baillargeon J. (2011) The health of prisoners. *Lancet*. 377, σ. 956-65
- ▶ Foucault Michel (1975), *Surveiller et punir, naissance de la prison*, Παρίσι, Gallimard
- ▶ Goffman, Erving (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books
- ▶ Harding T.W. Aids in prison. *Lancet* 330, i8570, 1260-1263, 198
- ▶ Hayton P, Gatherer A, Fraser A. (2010) Patient or prisoner: does it matter which ministry is responsible for the health of prisoners? A briefing paper for a network meeting, Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, EUR/10/05
- ▶ Human Rights Office of the High Commissioner (1982) Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1982, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>. Ανακτήθηκε από: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>
- ▶ Human Rights Office of the High Commissioner, Istanbul Protocol. Ανακτήθηκε από: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/train-ing8Rev1en.pdf>
- ▶ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (2016) 10th revision, (ICD-10). Ανακτήθηκε από: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- ▶ Kintz, Kimberly E. (2013) «Quality measures in correctional health care». Scholar Archive. 990.
- ▶ Leaman J, Richards AA, Emslie L και O'Moore EJ (2017) Improving health in prisons - from evidence to policy to implementation - experiences from the UK. *International Journal of Prisoner Health*, 13, σ. 139-147
- ▶ Lines R. (2006) From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 2, σ. 269-280
- ▶ Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P (2018) The dance of change in penitentiary care: window dressing or a new penitentiary care recipe? *Studi Organizzativi* 2:17-43, 2018 DOI 10.3280/SO2017-002002I

- ▶ Pont J, Enggist St, Stover H, Williams B, Greifinger R, Wolff H (2018) Prison healthcare governance: guaranteeing clinical independence. *American Journal of Public Health*, 108(4), σ. 472-476
- ▶ Lehtmetts, A and Pont, J (2014) *Prison Health Care and Medical Ethics. A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being.* Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/publications-healthcare-manual-web-a5-e/16806ab9b5>
- ▶ Public Health England, *Health and Justice Annual Review 2016/17.*
- ▶ Public Health England. *Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS commissioned health services for people in secure and detained settings to inform future health interventions and prioritisation in England.*
- ▶ Σύσταση R(98)7 της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη σχετικά με τις δεοντολογικές και οργανωτικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης. Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>
- ▶ Σύσταση R(2006)2 της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη σχετικά με τους Ευρωπαϊκούς Σωφρονιστικούς Κανόνες. Ανακτήθηκε από: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d25
- ▶ UN: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.* Ανακτήθηκε από: <https://docplayer.gr/2416382-Diethnes-symfongia-ta-oikonomika-koinonika-kai-morfotika-dikaiomata.html>
- ▶ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000) *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health E/C.12/2000/4.* Ανακτήθηκε από: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>
- ▶ UN *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)* www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf
- ▶ UNODC, WHO, UNAIDS, ILO: *Policy brief. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions.* Ανακτήθηκε από: http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/enwww.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en/
- ▶ Urbach D.R. (2015) *Pledging to eliminate low-volume surgery.* *The New England Journal of Medicine.* 373, σ. 1388-1390

- ▶ WHO/UNODC: Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_health/en/
- ▶ WHO/UNODC: Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. Ανακτήθηκε από: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>
- ▶ WHO, Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health. Ανακτήθηκε από: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- ▶ WHO, The Ottawa Charter for Health Promotion <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- ▶ WHO Europe (2014) Prisons and Health. Promoting health in prisons: a settings approach, σ. 180-184. Ανακτήθηκε από: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>
- ▶ WHO, Primary Health Care. Ανακτήθηκε από: <http://www.who.int/primary-health/en/>
- ▶ WHO, Model list of essential medicines. Ανακτήθηκε από: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>
- ▶ World Medical Association. International Code of Medical Ethics. Ανακτήθηκε από: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>
- ▶ World Medical Association (2008) Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος (2008) Ανακτήθηκε από: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-seoul-on-professional-autonomy-and-clinical-independence/>
- ▶ World Medical Association (2017) Statement on body searches of prisoners. Ανακτήθηκε από: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-body-searches-of-prisoners>
- ▶ World Medical Association (2017) Statement on solitary confinement. Ανακτήθηκε από: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-solitary-confinement>

Προσάρτημα 1: Διεθνή κείμενα σχετικά με την οργάνωση και τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης

Συμβούλιο της Ευρώπης:

- ▶ Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Ανακτήθηκε από: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf
- ▶ Σύσταση R(2006)2 της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη σχετικά με τους Ευρωπαϊκούς Σωφρονιστικούς Κανόνες. Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>
- ▶ Σύσταση R(93)6 της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη σχετικά με τις σωφρονιστικές και εγκληματολογικές πτυχές του ελέγχου των μεταδοτικών νόσων, συμπεριλαμβανομένου του AIDS, και σχετικών προβλημάτων υγείας στη φυλακή. Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/16804d7777>
- ▶ CPT Standards (1993) Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report. Ανακτήθηκε από: <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>
- ▶ CoE/WHO (2014), Strasbourg Conclusions on Prisons and Health, 2014. Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/strasbourgconclusions-on-prisons-and-health-final-draft-20-june-2014/168075f56c>

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών:

- ▶ Human Rights Office of the High Commissioner (1982) Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1982, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>
- ▶ Constitution of the World Health Organization http://www.et.gr/idocs-nph/pdfimageSummaryviewer.html?args=sppFfdN7IQP5_cc--m0e1-x2bAKBowzCIhHiHHrG5HO8rzSZFxgk-QdR6LeNq3ubkAYi3ORfmaojz6IEi58Axe4VQOprMdw14kicnjz_3u4G8qOBIzZQoc77k1-A9Eyz7vqZ2xJ5_DbNj-RyTnnc7AL0TKOBIRIBEBRCSwNiUUZt1OAUtrXydA

ΠΟΥ/UNODC:

- ▶ WHO (2013) Good governance of prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. Ανακτήθηκε από: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf

Προσάρτημα 2: Προτεινόμενη βιβλιογραφία

- ▶ Murdoch, J., Jiricka V (2016): Combatting ill-treatment in prison. A handbook for prison staff with focus on the prevention of ill-treatment in prison, Συμβούλιο της Ευρώπης. Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/combating-ill-treatment-in-prison-2-web-en/16806ab9a7>
- ▶ Pont, J, Stover, H, Wolff, H (2012): Dual Loyalty in Prison Health Care. American Journal of Public Health, 102(3): σ. 475-480. Ανακτήθηκε από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487660/
- ▶ WHO Regional Office for Europe (2010) The Madrid Recommendation: Health protection in prisons as an essential part of public health. Copenhagen Ανακτήθηκε από: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf?ua=1
- ▶ ΠΟΥ Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης (2009) Η υγεία των γυναικών στη φυλακή. Επινόρθωση της ανισότητα των φύλων στην υγεία στη φυλακή. Κοπεγχάγη. Ανακτήθηκε από: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf?ua=1
- ▶ WHO Regional Office for Europe (2009) Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health. Copenhagen. Ανακτήθηκε από: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99006/E91402.pdf?ua=1
- ▶ UNODC (2011) Bangkok Rules, Rules for the Treatment of Women Prisoners and Noncustodial Measures for Women Offenders. Ανακτήθηκε από: http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women_and_imprisonment_-_2nd_edition.pdf
- ▶ WHO (2014) Prisons and Health. Ανακτήθηκε από: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf

Στόχος της παρούσας δημοσίευσης είναι η παροχή καθοδήγησης στους υπευθύνους χάραξης πολιτικής και στους υπαλλήλους των σχετικών καταστημάτων, ώστε να διασφαλίζεται ότι η πολιτική στον τομέα της υγείας στα καταστήματα κράτησης ενσωματώνεται στην εθνική πολιτική υγείας και είναι συμβατή με αυτήν.

Συμπληρωματικά μπορεί να γίνεται παραπομπή στον οδηγό, με πρακτικές πληροφορίες σχετικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης, τον οποίο δημοσίευσε το Συμβούλιο της Ευρώπης με τίτλο «Υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης και ιατρική δεοντολογία» - εγχειρίδιο για τους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και άλλους υπαλλήλους των καταστημάτων κράτησης που είναι υπεύθυνοι για την ευημερία των κρατουμένων. Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές είναι προϊόν πολυμερούς διάσκεψης σχετικά με την οργάνωση και τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης, η οποία πραγματοποιήθηκε στο Στρασβούργο τον Οκτώβριο του 2017, στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων συνεργασίας του Συμβουλίου της Ευρώπης στον τομέα των καταστημάτων κράτησης, η οποία υλοποιείται από τη Μονάδα Συνεργασίας στο Ποινικό Δίκαιο. Το κείμενο διατίθεται επίσης στη διεύθυνση:
<https://www.coe.int/en/web/criminal-law-coop>.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης είναι ο κορυφαίος οργανισμός της Ευρώπης για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Αριθμεί 47 κράτη μέλη, περιλαμβανομένων όλων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όλα τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης έχουν υπογράψει την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, συνθήκη η οποία σκοπεύει στην προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου, της δημοκρατίας και του κράτους δικαίου. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου επιβλέπει την εφαρμογή της Σύμβασης στα κράτη μέλη.

www.coe.int

