

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Η άσκηση της Ιατρικής σε σωφρονιστικά καταστήματα Νομικές και δεοντολογικές απόψεις

Ο ιατρός των φυλακών είναι εκείνος που επωμίζεται την ευθύνη της διαφύλαξης της υγείας των κρατούμενων. Πολλές φορές καλείται, πέρα από τα αμιγώς ιατρικά του καθήκοντα, να λειτουργήσει και ως «ελατήριο» ανάμεσα στους κρατούμενους και στη διεύθυνση των φυλακών, σε μια προσπάθεια διατήρησης των λεπτών ισορροπιών που υπάρχουν εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Τα περιστατικά εκείνα που αντιμετωπίζει ιατρικά δεν περιορίζονται σε αυτά που θα αντιμετώπιζε αν ασκούσε την Ιατρική εκτός των φυλακών. Απεργοί πείνας, εξαρτημένα σε ναρκωτικά άτομα, ασθενείς με ιδιαίτερες ψυχικές διαταραχές είναι σε καθημερινή επαφή μαζί του, ζητώντας βοήθεια και συμπαράσταση στα προβλήματά τους. Η βαθιά γνώση ζητημάτων, όπως η τήρηση του ιατρικού απορρήτου, η ιατρική πιστοποίηση, η συναίνεση του επαρκώς πληροφορημένου ασθενούς, αλλά και η τήρηση λεπτομερούς ιατρικού αρχείου, είναι άκρως απαραίτητα στο περιβάλλον των φυλακών. Η θέση του ιατρού των φυλακών είναι κατά βάση μια από τις πλέον απαιτητικές, υπεύθυνες και ψυχοφόρες θέσεις που μπορεί να καταλάβει ένας ιατρός και απαιτεί πλήρη και σοβαρή ενασχόληση.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Κάθε ιατρός απολαύει, κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια».¹

Στην εποχή μας, η εγκληματικότητα λαμβάνει ολόένα και αυξανόμενες διαστάσεις,² καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη για την ύπαρξη ενός σωφρονιστικού συστήματος το οποίο θα εξυπηρετεί τις ανάγκες έκτισης των ποινών που επιβάλλονται από τη δικαιοσύνη.

Τα σωφρονιστικά καταστήματα εξυπηρετούν μια σειρά από ανάγκες της κοινωνίας μας, όπως ο διαχωρισμός των παραβατών του νόμου από τους λοιπούς πολίτες, η τιμωρία τους για το έγκλημα και, τέλος, ο σωφρονισμός και η επανένταξή τους ως ενεργά μέλη στην κοινωνία.³

Ο πληθυσμός των φυλακών ολόένα και αυξάνει με ταχύτατους ρυθμούς, με αποτέλεσμα να υπάρχει μια υπερσυσώρευση κρατούμενων σε κτηριακές εγκαταστάσεις οι οποίες αρχικά προορίζονταν για πολύ μικρότερο αριθμό ατόμων. Η αύξηση αυτή έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης σε τέτοια καταστήματα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(5):566-576
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(5):566-576

Ε. Σακελλιάδης,
Σ. Παπαδόδημα,
Γ. Λέων,
Χ. Σπηλιοπούλου

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και
Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

Medical practice in Greek prisons:
Ethical and legal aspects

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Απόρρητο
Ιατρική δεοντολογία
Κρατούμενοι
Συναίνεση
Φυλακές

Υποβλήθηκε 20.7.2007
Εγκρίθηκε 23.7.2007

και συνεπώς την αυξημένη ανάγκη επαγρύπνησης για θέματα υγιεινής και φροντίδας της υγείας των κρατούμενων.

Ο ιατρός των φυλακών καλείται λοιπόν να διαφυλάξει την υγεία των κρατούμενων, αλλά και παράλληλα να αντιμετωπίσει καταστάσεις οι οποίες από τη φύση τους παρουσιάζουν αρκετές ιδιομορφίες.

2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Με το άρθρο 12 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα³ κατοχυρώνεται «το δικαίωμα κάθε ατόμου στο καλύτερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας». Ομοίως, οι φυλακισμένοι θα πρέπει να έχουν πλήρη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που διατίθενται στη χώρα τους, χωρίς να υφίστανται διάκριση λόγω της νομικής τους κατάστασης.⁴ Δεδομένου, μάλιστα, ότι οι φυλακισμένοι στερούνται της ελευθερίας να επιλέξουν τις υπηρεσίες υγείας και τους ιατρούς στους οποίους θα απευθυνθούν, η υποχρέωση του κάθε κράτους-μέλους του Συμβουλίου της Ευρώπης «να μεριμνά για την καλύτερη δυνατή περίθαλψη» καθίσταται ακόμη πιο επιτακτική. Τα οικονομικά προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζει ένα κράτος-μέλος, αν και αποτελούν αναγνώρισιμο και

σοβαρό πρόβλημα, δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να αποτελούν λόγο για περικοπή δαπανών σε θέματα υγείας των φυλακισμένων.⁵

Στους αναθεωρημένους ευρωπαϊκούς κανόνες σχετικά με τις φυλακές⁶ περιγράφεται η υποχρέωση της διεύθυνσης των φυλακών να διαφυλάσσει την υγεία των φυλακισμένων (άρθρο 39), καθώς και η ανάγκη για στενή συνεργασία των υπηρεσιών υγείας στις φυλακές με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας (άρθρο 40). Επίσης, συνιστάται σε κάθε σωφρονιστικό ίδρυμα να υφίσταται ένας τουλάχιστον ειδικευμένος ιατρός (άρθρο 41).

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Συντάγματος της Ελλάδος, όλοι οι πολίτες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Εξάλλου και στο Σωφρονιστικό Κώδικα της Ελλάδας (ΣΚ) αναφέρεται ότι οι κρατούμενοι έχουν ίσα δικαιώματα με τους ελεύθερους πολίτες, εκτός βεβαίως από τη στέρηση της προσωπικής τους ελευθερίας.^{7,8} Ανάμεσα σε αυτά τα δικαιώματα που έχουν οι κρατούμενοι είναι και το δικαίωμα στην υγεία, δηλαδή στη διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών ιατρικής περίθαλψης, όποτε αυτό είναι αναγκαίο. Εξάλλου, στο νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπεται ότι ο ιατρός πρέπει να παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές εξίσου καλή φροντίδα με εκείνη που παρέχεται στους υπόλοιπους πολίτες.¹

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει ότι, κατά την εισαγωγή του κρατούμενου εντός ενός σωφρονιστικού καταστήματος, ο ιατρός του καταστήματος αυτού οφείλει να εξετάσει τον κρατούμενο πραγματοποιώντας πλήρη κλινική εξέταση και λαμβάνοντας το ιατρικό του ιστορικό. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ιατρός διαθέσιμος εντός του καταστήματος κράτησης, ο διευθυντής του καταστήματος υποχρεούται να καλέσει εξωτερικό ιατρό εντός των πρώτων 24 ωρών από την εισαγωγή του κρατούμενου, προκειμένου να προβεί στην ως άνω περιγραφόμενη ιατρική εξέταση.

Στο Σωφρονιστικό Κώδικα προβλέπεται η δυνατότητα για εξέταση των κρατούμενων από τον ιατρό των φυλακών, ακόμη και σε καθημερινή βάση, εφόσον κάτι τέτοιο είναι σκόπιμο ή ζητείται από τους ίδιους τους κρατούμενους. Επιβάλλεται, επίσης, η τακτική εξέταση των κρατούμενων από τον ιατρό κάθε εξάμηνο, καθώς και η διενέργεια τακτικών εργαστηριακών εξετάσεων των κρατούμενων που ήδη εργάζονται εντός του καταστήματος ή που πρόκειται να εργαστούν για πρώτη φορά. Ο ιατρός των φυλακών, αφού εξετάσει τους κρατούμενους, οφείλει να τηρεί λεπτομερή ιατρικό φάκελο, εντός του οποίου θα καταγράφονται όλες οι ιατρικές εξετάσεις που γίνονται. Σημασία έχει να τονιστεί ότι σε κάθε περίπτωση πρέπει να υπάρχει μέριμνα για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου.

3. Ο ΙΑΤΡΟΣ ΣΤΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

Κατά κανόνα, σε σωφρονιστικά καταστήματα διορίζονται ιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής. Στη χώρα μας, όμως, πολλές φορές διορίζονται και αγροτικοί ιατροί, οι οποίοι αναλαμβάνουν να καλύψουν μια τόσο σημαντική και ιδιαίτερη θέση. Σε σπάνιες περιπτώσεις υπάρχουν και ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων (παθολόγοι, καρδιολόγοι, ψυχίατροι κ.ά.), οι οποίοι τοποθετούνται σε ειδικά καταστήματα κράτησης, όπως για παράδειγμα το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Ο Άγιος Παύλος». Σε περιφερειακές φυλακές, οποτεδήποτε υπάρχει άμεση ανάγκη για συνδρομή ειδικοτήτων, εκτός αυτής του ιατρού του καταστήματος, γίνεται διακομιδή στο τοπικό νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις όμως που η ανάγκη αυτή δεν κρίνεται ως επείγουσα, τότε ακολουθείται η διαδικασία μεταγωγής του κρατούμενου στο Νοσοκομείο Κρατουμένων. Παρατηρούνται ακόμη περιπτώσεις κατά τις οποίες καταστήματα κράτησης, που για διάφορους λόγους μένουν χωρίς ιατρό (καθυστέρηση προκήρυξης θέσης αγροτικού ιατρού, ασθένεια μόνιμου ιατρού, άδεια κ.ά.), χρησιμοποιούν εξωτερικό ιατρό. Ο ιατρός αυτός αμείβεται όχι με κανονική μισθοδοσία αλλά κατ' αποκοπή, για κάθε περιστατικό που εξετάζει.

Πολλές φορές είναι αναγκαία η συνδρομή και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων, οπότε σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός των φυλακών αναλαμβάνει να συντονίσει τις ενέργειες, να παρίσταται στην εξέταση (εφόσον αυτή είναι δυνατόν να γίνει εντός του καταστήματος) ή ακόμη και να παραπέμψει τον κρατούμενο στο τοπικό νοσοκομείο. Σύμφωνα με τον Ελληνικό Σωφρονιστικό Κώδικα (άρθρο 27), ειδικά σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων, κάθε κρατούμενος έχει το δικαίωμα να ζητήσει να τον παρακολουθεί ο θεράπων ιατρός του, υπό τον όρο ότι θα παρίσταται στην εξέταση ο ιατρός του καταστήματος. Μάλιστα, σε περίπτωση διαφωνίας του ιατρού των φυλακών με τη διάγνωση ή τον τρόπο θεραπείας που προτείνει ο ιατρός επιλογής του κρατούμενου, καλείται ο τοπικά αρμόδιος ιατροδικαστής προς επίλυση της διαφωνίας αυτής.

4. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Σύμφωνα με το άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, «ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψη του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης,

θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμη να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του».

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με το άρθρο 231 του Ποινικού Κώδικα, η υπόθαλψη εγκληματία τιμωρείται με φυλάκιση έως 3 ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος, ενώ έμαθε με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι ήδη άρχισε η εκτέλεσή του και σε χρόνο τέτοιο που να μπορεί να προληφθεί η τέλεσή του, δεν το αναγγέλλει, εφόσον το κακούργημα τελέστηκε ή έγινε απόπειρά του (άρθρο 232 Ποινικού Κώδικα). Η πράξη παραμένει ατιμώρητη αν έχει τελεστεί από οικείο του. Η Ελληνική Νομοθεσία απαλλάσσει τους οικείους και δικαιολογεί την πράξη τους, ωστόσο δεν εμπεριέχει κάποια αναφορά στην ιδιαίτερη θέση του ιατρού. Πάντως, μέχρις στιγμής, δεν έχει έως σήμερα καταλογιστεί σε Έλληνα ιατρό υπόθαλψη εγκληματία. Αντιθέτως, σε σχετική νομολογία (Γνωμοδότηση του Αρείου Πάγου, 1/1998) διατυπώνεται ότι «ο ιατρός των φυλακών δεν είναι υποχρεωμένος να αναφέρει στην Υπηρεσία του όσα μαθαίνει κατά τη διάρκεια της εξέτασης και της περίθαλψης των κρατούμενων και αν προβεί σε μια τέτοια πράξη, αναλαμβάνει ακέραια την ποινική ευθύνη της πράξης του».

Γενικά, στον ευρωπαϊκό χώρο υπάρχει η τάση ο ιατρός να μην εμπλέκεται στην αναφορά εγκληματικών πράξεων που έχουν ήδη τελεστεί και τις οποίες αντιλαμβάνεται κατά την άσκηση του ιατρικού του καθήκοντος.⁹ Ωστόσο, πολλές από τις πληροφορίες που αποκομίζει ο ιατρός κατά την εξέταση των φυλακισμένων, όπως σεξουαλική κακοποίηση, χρήση ναρκωτικών ουσιών, άσκηση βίας, λοιμώδη νοσήματα, έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις Αρχές. Ο ιατρός των φυλακών συχνά βρίσκεται αντιμέτωπος με το δίλημμα να αποκαλύψει παρόμοιες σημαντικές πληροφορίες, προκειμένου να διαφυλάξει, εκτός άλλων συμφερόντων, και τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία των φυλακισμένων ή να διαφυλάξει το ιατρικό απόρρητο και κατά συνέπεια την εμπιστοσύνη των ασθενών-φυλακισμένων.¹⁰ Σε πρώτη φάση θα πρέπει να βοηθήσει και να υποστηρίξει το φυλακισμένο, προκειμένου ο ίδιος να προβεί στις σχετικές αποκαλύψεις. Σε περίπτωση που αυτό δεν επιτευχθεί, ο ιατρός θα πρέπει να σταθμίσει προσεκτικά τις καταστάσεις. Στις περιπτώσεις των λοιμωδών νοσημάτων, η Ελληνική Νομοθεσία είναι ιδιαίτερα σαφής. Στο Σωφρονιστικό Κώδικα (άρθρο 45, παράγραφος 3) διατυπώνεται με σαφήνεια η υποχρέωση του ιατρού να «γνωστοποιεί στο διευθυντή κάθε περίπτωση κρατούμενου που πάσχει ή εκάζεται ότι πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα, για την άμεση λήψη των αναγκαίων μέτρων

προφυλακτικού χαρακτήρα περιορισμού μέχρι τη μεταφορά του κρατούμενου σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα».

5. ΤΗΡΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 14), ο ιατρός οφείλει να τηρεί αρχείο, σε ηλεκτρονική ή όχι μορφή, σχετικά με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται πάντοτε για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου.

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει στο άρθρο 28 ότι «για κάθε κρατούμενο τηρείται ατομικό δελτίο υγείας, στο οποίο καταχωρούνται στοιχεία ιατρικού ενδιαφέροντος, όπως ο χρόνος διενέργειας κάθε ιατρικής εξέτασης, η σχετική διάγνωση, η θεραπευτική αγωγή που συστήθηκε, καθώς και το ονοματεπώνυμο, η ειδικότητα και η υπογραφή του ιατρού που εξέτασε τον κρατούμενο. Το δελτίο αυτό φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρείου και συνοδεύει τον κρατούμενο σε κάθε μεταγωγή του. Γνώση του περιεχομένου του παραπάνω δελτίου λαμβάνουν μόνον ο κρατούμενος ή ο νόμιμος εκπρόσωπός του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός και τα λοιπά αρμόδια όργανα του καταστήματος, κάθε φορά που για τη λήψη της συγκεκριμένης απόφασης εξετάζεται η υγεία του κρατούμενου».

Κατά συνέπεια, είναι κατανοητό ότι η τήρηση του ιατρικού αρχείου είναι απολύτως αναγκαία, αλλά παράλληλα υποχρεωτική και εντός των καταστημάτων κράτησης, όπως ακριβώς ισχύει και εκτός αυτών. Η τήρηση ενός λεπτομερούς ιατρικού αρχείου εντός των φυλακών λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία και για καθαρά πρακτικούς λόγους, αν ληφθεί υπόψη ότι, εξαιτίας πιθανών μεταγωγών των κρατούμενων, δεν είναι πάντοτε υπό την επίβλεψη του ίδιου ιατρού.

6. ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΟΥ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 12, παράγραφος 1), «ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς».

Στο άρθρο 29, παράγραφοι 2, 3 του Σωφρονιστικού Κώδικα προβλέπεται ότι «κάθε είδους ιατρική εξέταση, ιατροχειρουργική επέμβαση ή θεραπευτική αγωγή σε κρατούμενο επιτρέπεται μόνο με τη συναίνεσή του. Αν ο κρατούμενος δεν βρίσκεται σε κατάσταση να συναινέσει ή αρνείται τη συναίνεσή του σε ιατρική πράξη κατά την προηγούμενη παράγραφο, η οποία πράξη κρίνεται αναγκαία για την υγεία του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει τη λήψη των κατάλληλων κατά περίπτωση μέτρων».

Πειραματικοί θεραπευτικοί χειρισμοί μπορούν ενδεχομένως να επιτραπούν μόνο σε περίπτωση ισχυρής θεραπευτικής ένδειξης και όταν δεν έχει απομείνει κάποιο άλλο μέσο για την προστασία της ζωής, της υγείας ή της σωματικής ακεραιότητάς τους και υπό το πρίσμα μόνο της θεραπείας και όχι της επιστήμης.

7. ΑΡΝΗΣΗ ΣΙΤΙΣΗΣ-ΑΠΕΡΓΙΑ ΠΕΙΝΑΣ

Η άρνηση σίτισης μπορεί να σχετίζεται με θρησκευτικές πεποιθήσεις (είδος τροφής και τρόπος παρασκευής του φαγητού σε θρησκευτικές εορτές), με σωματικά προβλήματα (απόφραξη οισοφάγου, έλκος, κακή κατάσταση υγείας, πυρετός και άλλες καταστάσεις) ή με ψυχικές διαταραχές. Στην πρώτη περίπτωση, θα μπορούσε να καταβληθεί προσπάθεια ικανοποίησης των ιδιαιτεροτήτων αυτών, ενώ στις άλλες δύο απαιτείται αντιμετώπιση του σωματικού ή του ψυχιατρικού προβλήματος. Ιδιαίτερος προβληματισμός όμως ανακύπτει όταν η άρνηση σίτισης πραγματοποιείται ως μορφή διαμαρτυρίας και πίεσης προς τις Αρχές. Στην περίπτωση αυτή, ο σεβασμός στο δικαίωμα για αυτοδιάθεση έρχεται σε αντίθεση με την υποχρέωση της πολιτείας να διαφυλάξει την ακεραιότητα και την υγεία των πολιτών της. Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να αξιολογηθεί η ψυχική υγεία του κρατούμενου και να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να λειτουργεί επηρεαζόμενος εξωγενώς (από την οικογένεια, θρησκευτικές ή πολιτικές ομάδες). Εφόσον δεν υφίσταται ψυχιατρική διαταραχή ή εξωγενής επίδραση, θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες προσέγγισης του κρατούμενου και λήψης σύμφωνης γνώμης για την πρόσληψη της ελάχιστης απαραίτητης τροφής. Οι κρατούμενοι που προβαίνουν σε απεργία πείνας συνήθως δεν θέλουν να πεθάνουν, αλλά να εξασφαλίσουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Μια σταθερή και πατερναλιστική στάση του ιατρού ενδέχεται να πείσει τον κρατούμενο να σιτιστεί και να του προσφέρει ελπίδα για το μέλλον. Εξάλλου, συχνά ο κρατούμενος ζητά μεταφορά σε νοσοκομείο προκειμένου να δοθούν μεγαλύτερες διαστάσεις στην υπόθεσή του. Είναι προφανές ότι μεταφορά σε νοσοκομείο, χωρίς να υφίσταται κλινική ανάγκη, δεν είναι η συνιστώμενη λύση. Από την άλλη όμως πλευρά, η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη παρέχει τη δυνατότητα καλύτερης παρακολούθησης και συγχρόνως δίνει την ευκαιρία στο φυλακισμένο να διακόψει την απεργία πείνας χωρίς να «εκτεθεί» στους υπόλοιπους φυλακισμένους.¹¹ Ειδικότερα, στον Ελληνικό Σωφρονιστικό Κώδικα (άρθρο 31, παρ. 1) αναφέρεται ότι σε περιπτώσεις κρατούμενων που πραγματοποιούν απεργία πείνας, ο ιατρός των φυλακών «συνεργάζεται με το διευθυντή του καταστήματος για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων παρακολούθησης και προστασίας» του κρατούμενου. Επιπλέον, επισημαίνεται

ότι «ο κρατούμενος που δηλώνει ότι κατέρχεται σε απεργία πείνας έχει το δικαίωμα να καλέσει ιατρό του καταστήματος ή και ιατρό της επιλογής του για να διαπιστωθεί η κατάσταση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής του υγείας. Μετά τη δήλωση αυτή, ο διευθυντής, σε συνεργασία με τον ιατρό του καταστήματος, λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για την παρακολούθηση και την προστασία του σε ειδικό χώρο του καταστήματος». Στις παραγράφους 2, 3 του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι αν κατά τη διάρκεια της απεργίας πείνας ο ιατρός των φυλακών κρίνει ότι ο απεργός χρειάζεται ειδικότερη ιατρική παρακολούθηση, ζητεί με αιτιολογημένη γνωμάτευσή του τη μεταγωγή του απεργού σε θεραπευτικό κατάστημα. Επιπλέον, αν ο απεργός περιέλθει σε κατάσταση άμεσου κινδύνου ζωής ή σοβαρής βλάβης της υγείας του και αρνείται να παρέχει τη συναίνεσή του για ιατρική βοήθεια, τότε επιλαμβάνεται ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός, ο οποίος και διατάσσει τη λήψη των κατάλληλων κάθε φορά μέτρων. Χαρακτηριστικό είναι ότι δεν προσδιορίζονται αυτά τα μέτρα, αν για παράδειγμα αποβλέπουν στην ικανοποίηση κάποιου λογικού αιτήματος ή και την υποχρεωτική σίτιση.

8. Ο ΙΑΤΡΟΣ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ ΩΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΝΑΣ

Ο ιατρός των φυλακών δεν θα πρέπει να διορίζεται πραγματογνώμονας, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων. Πράγματι, ο ιατρός που θα διαφυλάξει το ιατρικό απόρρητο και θα κερδίσει την εμπιστοσύνη των φυλακισμένων, δεν μπορεί να είναι ο ίδιος με εκείνον που θα καταθέσει στο δικαστήριο. Η σωματική έρευνα δεν θα πρέπει (για τους ίδιους λόγους) να πραγματοποιείται από ιατρούς, αλλά από ειδικά εκπαιδευμένους σωφρονιστικούς υπαλλήλους του ίδιου φύλου με τους(τις) κρατούμενους(ες).¹²

9. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Στο άρθρο 45 του Ελληνικού Σωφρονιστικού Κώδικα προβλέπεται ότι «ο ιατρός των φυλακών είναι εκείνος που εκδίδει όλες τις γνωματεύσεις που απαιτούνται για τις μεταγωγές των κρατούμενων, για απονομή χάριτος και λοιπά ζητήματα εκτέλεσης των ποινών. Είναι επίσης εκείνος που γνωματεύει για την εισαγωγή των ασθενών-κρατούμενων στο αναρρωτήριο του καταστήματος κράτησης, στο τοπικό νοσοκομείο ή ακόμη και στο νοσοκομείο κρατούμενων, είτε εκτάκτως είτε προγραμματισμένα».

Σε ό,τι αφορά στο θέμα της πιστοποίησης του θανάτου ενός κρατούμενου, το όλο θέμα είναι μάλλον προβληματικό. Το γεγονός ότι δύσκολα κάποιος μπορεί να είναι απόλυτα σίγουρος για την ακριβή αιτία του θανάτου, λόγω των ιδι-

αίτερων συνθηκών που επικρατούν εντός των φυλακών, επιβάλλει τις περισσότερες φορές τη διενέργεια τοξικολογικών εξετάσεων και συνεπώς ο ιατρός ενός σωφρονιστικού καταστήματος σχεδόν πάντοτε περιορίζεται απλά στη διαπίστωση του θανάτου. Το καθήκον της πιστοποίησής του, ακολούθως, έχει ο ιατροδικαστής που θα διενεργήσει την απαιτούμενη νεκροψία-νεκροτομή (Σωφρονιστικός Κώδικας, άρθρο 80, παρ. 1).

Σε περίπτωση θανάτου ή ασθένειας φυλακισμένου θα πρέπει να ειδοποιηθεί ο/η σύζυγος ή, εάν πρόκειται για άγαμο, ο κοντινότερος συγγενής, το συντομότερο δυνατόν. Κατ' αντιστοιχία, εάν έχει συμβεί θάνατος ή σοβαρή ασθένεια σε στενό συγγενή του φυλακισμένου, εκείνος θα πρέπει να ειδοποιηθεί, και αν οι περιστάσεις το επιτρέπουν, να του δοθεί η ευκαιρία να βρίσκεται δίπλα στο συγγενή αυτόν.¹³

10. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 14, παράγραφος 5), «ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μη γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενούς στον οποίο αφορούν αυτά τα δεδομένα. Εάν λόγω της φύσης της δημοσίευσης είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενούς ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται ειδική έγγραφη συναίνεσή του». Είναι λογικό λοιπόν και εντός των καταστημάτων κράτησης να ισχύουν οι ίδιοι ακριβώς κανόνες με εκείνους που ισχύουν και έξω από αυτά, πόσο μάλλον αν ληφθεί υπόψη η ιδιαίτερη φύση που παρουσιάζουν οι κρατούμενοι λόγω της στέρησης βασικών δικαιωμάτων τους, όπως η ατομική ελευθερία.

Ιδιαίτερο, πάντως, προβληματισμό έχει δημιουργήσει το κατά πόσον η βούληση του κρατούμενου μπορεί να είναι ελεύθερη, κατά συνέπεια και η συγκατάθεσή του έγκυρη. Στο άρθρο 29, παρ. 1 του Σωφρονιστικού Κώδικα αναφέρεται ότι «απαγορεύεται η διενέργεια οποιωνδήποτε ιατρικών ή άλλων συναφών πειραμάτων, που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή, τη σωματική ή την ψυχική υγεία ή προσβάλλουν την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα του κρατούμενου, ακόμη και αν ο ίδιος συναινεί στη διεξαγωγή τους».

Σύμφωνα, εξάλλου, με εισήγηση της Επιτροπής Βιοηθικής, σε χώρους στους οποίους επικρατούν εξ αντικειμένου συνθήκες που επηρεάζουν καθοριστικά τη βούληση του προσώπου, περιορίζοντας μοιραία την ελευθερία του, υπάρχει θέμα ελεύθερης βούλησης.¹⁴ Έτσι, ιδίως σε συνθήκες κράτησης σε φυλακές και κατά τη διάρκεια της στρατιω-

τικής θητείας, η βούληση του προσώπου δεν τεκμαίρεται ελεύθερη, αφού ο ενδιαφερόμενος υπόκειται ακουσίως σε σχέσεις εξουσίας. Πράγματι, οι φυλακισμένοι βρίσκονται σε θέση στην οποία η προστασία των συνταγματικών τους δικαιωμάτων είναι ιδιαίτερα επισφαλής. Τυχόν «εθελοντική» συναίνεση σε διενέργεια κλινικού πειραματισμού είναι δυνατόν να είναι απόρροια πίεσης ή δολοφονίας (π.χ. για μείωση της ποινής).

Παρόλα αυτά, ένας σημαντικός αριθμός μελετών σε κρατούμενους έχουν συμβάλει σημαντικά στη διερεύνηση προβλημάτων που αφορούν στις φυλακές (έχουν ήδη παρουσιαστεί στις προηγούμενες παραγράφους) και επομένως η εξ ολοκλήρου απαγόρευσή τους πιθανότατα δεν είναι η πλέον ορθή λύση. Αντίθετα, σκόπιμη θα ήταν η προσεκτική επιλογή των ερευνών εκείνων που συνάδουν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό με τις αρχές της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας (τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ορθή ενημέρωση, λήψη συγκατάθεσης κ.λπ.), που είναι στο μικρότερο βαθμό ή και καθόλου παρεμβατικές, που δεν εγκλείουν κινδύνους για τους συμμετέχοντες και που αποσκοπούν σε σημαντικό θεραπευτικό όφελος (όταν πρόκειται για ασθενείς κρατούμενους) ή σε σημαντικά, για το περιβάλλον των φυλακών, αποτελέσματα. Στη χώρα μας, η πραγματοποίηση οποιασδήποτε έρευνας εντός σωφρονιστικού καταστήματος προϋποθέτει τη γραπτή συγκατάθεση της εποπτεύουσας αρχής του καταστήματος, δηλαδή του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

Οι φυλακισμένοι είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα. Δεδομένου ότι ήδη είναι επιβαρυνμένοι με τον εγκλεισμό, δεν θα πρέπει να εμπλέκονται σε ερευνητικές μελέτες, οι οποίες, ενώ τους υποβάλλουν σε αυξημένο κίνδυνο, δεν τους προσφέρουν θεραπευτικά οφέλη. Άλλα λιγότερο επιβαρυνμένα άτομα θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν για το σκοπό αυτόν. Η μόνη εξαίρεση στον κανόνα αυτόν είναι όταν υπάρχουν άμεσα θεραπευτικά οφέλη για την ομάδα που μελετάται. Η επιλογή των φυλακισμένων ως συμμετεχόντων σε ερευνητική μελέτη δεν θα πρέπει να γίνεται απλά και εξαιτίας της διαθεσιμότητάς τους, αλλά για λόγους που σχετίζονται με το πρόβλημα που μελετάται. Συζητείται ότι η έρευνα στις φυλακές θα έπρεπε να περιορίζεται στα εξής πεδία:

- Έρευνα σε καταστάσεις που επηρεάζουν κυρίως τους φυλακισμένους ως ομάδα, όπως οι ηπατίτιδες ή το AIDS και οι τρόποι μετάδοσης
- Έρευνα η οποία αποσκοπεί και έχει σοβαρές πιθανότητες να βελτιώσει την υγεία και το επίπεδο ζωής των φυλακισμένων
- «Χαμηλού κινδύνου» μελέτες σχετικά με την εγκληματικότητα

- «Χαμηλού κινδύνου» μελέτες σχετικές με τη διαδικασία και την επίδραση του εγκλεισμού
- «Χαμηλού κινδύνου» μελέτες σχετικές με τις φυλακές ως ιδρύματα και την επίδρασή τους στους φυλακισμένους.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται κατά την επιλογή των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή σε μελέτη θεωρείται συχνά από τους φυλακισμένους ότι παρέχει προνόμια (όπως καλύτερη ιατρική παρακολούθηση και περίθαλψη), με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διαφωνίες και προστριβές μεταξύ των φυλακισμένων. Οι ερευνητές θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και να αποφασίζουν με συγκεκριμένα, σχετικά με τη μελέτη, επιστημονικά και ηθικά κριτήρια. Δεν θα έπρεπε, για παράδειγμα, να προσφέρουν πλεονεκτική μεταχείριση σε φυλακισμένους που συμμορφώνονται, αλλά ούτε και να επιλέγουν «δύσκολους» φυλακισμένους για υψηλού κινδύνου έρευνες.

Η λήψη συναίνεσης μετά από πληροφόρηση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή σε ερευνητική μελέτη. Η πληροφόρηση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με απλό και κατανοητό τρόπο και να είναι συνεχής. Ο ερευνητής θα πρέπει να διασφαλίζει για κάθε συμμετέχοντα τη δυνατότητα αποχώρησης από τη μελέτη χωρίς συνέπειες, είτε σε σχέση με τις Αρχές είτε σε σχέση με τους υπόλοιπους φυλακισμένους. Τα κίνητρα δεν πρέπει να είναι οικονομικά και, πολύ περισσότερο, τέτοιου μεγέθους ώστε να αγνοήσει ο φυλακισμένος τους τυχόν κινδύνους της συμμετοχής του. Ο ερευνητής θα πρέπει επίσης να αξιολογήσει τις συνθήκες διαβίωσης, την προσφερόμενη ιατρική φροντίδα, την οικονομική κατάσταση του φυλακισμένου και ευρύτερα τις γενικότερες παροχές εντός της φυλακής. Οφείλει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος απέναντι σε καταστάσεις που μπορεί να περιορίζουν την ελεύθερη βούληση των φυλακισμένων και, αν εντοπίσει κάποιες από αυτές, να αποκλείσει τη συμμετοχή των εν λόγω φυλακισμένων από τη μελέτη.¹⁵

11. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Η συχνότητα των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων εντός των φυλακών φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αυξημένη, διεθνώς. Τα ποσοστά εμφάνισης μόλυνσης από HIV είναι υψηλά σε φυλακισμένους σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.¹⁶⁻¹⁸ Ειδικά, άτομα τα οποία κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε μόλυνση από HIV, πιθανότατα λόγω επικίνδυνων ερωτικών συμπεριφορών και τακτικών.¹⁹ Η σύφιλη²⁰ και η ηπατίτιδα Β και

C²¹ είναι επίσης παθήσεις που αποτελούν συχνό πρόβλημα υγείας μεταξύ των φυλακισμένων. Στον Ελλαδικό χώρο, έχουν αναφερθεί σχετικά υψηλά ποσοστά μόλυνσης από τους ιούς της ηπατίτιδας Β (58%) και C (58-78%), ενώ η συχνότητα ανεύρεσης αντισωμάτων κατά του HIV είναι σαφώς μικρότερη (0,19%).^{22,23} Η χρήση κοινών συριγγών κατά την ενδοφλέβια λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών φαίνεται ότι αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης των νοσημάτων αυτών.²⁴ Η φυματίωση, επίσης, είναι μια νόσος η οποία λόγω της σχετικά εύκολης μετάδοσής της μέσω του αέρα αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό πρόβλημα υγείας εντός των φυλακών. Εκτός της αυξημένης συχνότητας με την οποία συναντάται στις φυλακές, φαίνεται ότι στις περιπτώσεις αυτές η θνητότητα είναι αυξημένη, καθώς και η ανοχή στη φαρμακευτική αγωγή.^{25,26}

Είναι επόμενο ότι ο ρόλος του ιατρού των φυλακών είναι καθοριστικός, όχι μόνο στην αντιμετώπιση, αλλά και στην αποτελεσματική πρόληψη των ανωτέρω νοσημάτων. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των φυλακισμένων σχετικά με θέματα προσωπικής υγιεινής είναι απαραίτητη και σαφώς περιλαμβάνεται στα καθήκοντα του ιατρού των φυλακών. Έχει προταθεί η χορήγηση αποστειρωμένων συριγγών και προφυλακτικών εντός των φυλακών, ωστόσο είναι ευνόητο ότι μια τέτοια τακτική είναι παρακινδυνευμένη και θα μπορούσε να εκληφθεί ως ενθάρρυνση παράνομων ή προκλητικών συμπεριφορών.²⁷

Τακτική παρακολούθηση για την ανεύρεση συμπτωμάτων, αλλά και συστηματικοί έλεγχοι για λοιμώδη νοσήματα μέσω εργαστηριακών εξετάσεων, έχουν ιδιαίτερη αξία. Ειδικότερα, για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, σκόπιμη είναι η λήψη ακτινογραφιών και η δοκιμασία φυματινοαντίδρασης (Mantoux). Εκτός από τους κρατούμενους, θα πρέπει να εξετάζεται και το προσωπικό των φυλακών. Προγράμματα εμβολιασμού θα πρέπει να πραγματοποιούνται και να αφορούν και στις δύο ομάδες (φυλακισμένους και προσωπικό). Αξίζει πάντως να σημειωθεί, ότι, παρόλο που σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας Καταστημάτων Κράτησης Τύπου Α και Β (Αριθμ. Υπ. Αποφ. 58819/7.4.2003, Φ.Ε.Κ. Β' 463/17.4.2003, άρθρο 45) ο ιατρός οφείλει να μεριμνά για τη διενέργεια τακτικών αιμοληψιών καθώς και για τον εμβολιασμό τόσο των κρατούμενων όσο και του προσωπικού, κάτι τέτοιο είναι δυνατόν μόνον εφόσον ο κρατούμενος παρέχει τη συγκατάθεσή του. Η συγκατάθεση του κρατούμενου είναι απαραίτητη και για τον έλεγχο για HIV, σύμφωνα και με την οδηγία R(98)7 του Συμβουλίου της Ευρώπης.²⁸

Ιδιαίτερος προβληματισμός ανακύπτει κατά την ανεύρεση ατόμων που πάσχουν από τα ανωτέρω νοσήματα. Στην περίπτωση της φυματίωσης, η αποτελεσματική θεραπεία

του ασθενούς, σε συνδυασμό με προληπτική χημειοπροφύλαξη των υπόλοιπων κρατούμενων, αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη πρακτική. Ιδιαίτερος προβληματισμός όμως ανακύπτει στις περιπτώσεις ιδιαίτερα σοβαρών νοσημάτων, όπως η ηπατίτιδα Β, C και το AIDS, για τα οποία δεν υπάρχει θεραπευτική αντιμετώπιση που να εξασφαλίζει την ίαση. Τροποποίηση της συμπεριφοράς (κυρίως της σεξουαλικής) είναι ο σημαντικότερος στόχος που πρέπει να επιτευχθεί, προκειμένου να παρεμποδιστεί η μετάδοση αυτών των νοσημάτων μεταξύ των φυλακισμένων.

Παρόλα αυτά, οι φυλακισμένοι αποτελούν μια ομάδα πληθυσμού με ειδική ψυχροσύνθεση, παγιωμένες συνήθειες και πρακτικές και, επομένως, η μεταβολή στη στάση τους και στη συμπεριφορά τους είναι συνήθως μια ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση. Πώς αντιμετωπίζει ο ιατρός των φυλακών τον κρατούμενο που πάσχει από κάποιο μεταδοτικό νόσημα και ο οποίος, παρά τις επανειλημμένες συστάσεις, επιδεικνύει επικίνδυνη συμπεριφορά; Το πρόβλημα περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι, ακόμη και σε περιπτώσεις συνεργάσιμου ασθενούς, η συνύπαρξή του με μεγάλο αριθμό συγκρατούμενων σε έναν ασφυκτικά, πολλές φορές, μικρό χώρο καθιστά τη μετάδοση του νοσήματος πολύ πιθανή.

Η εξέταση για AIDS θα πρέπει να γίνεται προαιρετικά, να συνοδεύεται από την ανάλογη συμβουλευτική συζήτηση και αφού προηγουμένως παρέχεται από το φυλακισμένο η συγκατάθεσή του.²⁹ Η υποχρεωτική εξέταση για AIDS δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται, ενώ έχει χαρακτηριστεί ως ανήθικη και αναποτελεσματική.³⁰ Πράγματι, δεδομένου ότι μια σημαντική περίοδος (έως και 14 εβδομάδες) μπορεί να μεσολαβήσει μεταξύ της μόλυνσης και της ανίχνευσης αντισωμάτων, ένας αριθμός φορέων θα διαφεύγει πάντοτε. Η απομόνωση και η ειδική μεταχείριση φορέων ή ασθενών με AIDS επίσης δεν είναι σκόπιμη.

Πράγματι, το AIDS δεν μεταδίδεται μέσω της συνηθισμένης επαφής (όπως π.χ. η φυματίωση) και πιθανότατα τυχόν μέτρα απομόνωσης των φορέων φυλακισμένων θα είχαν αρνητική επίδραση στην απόφαση των υπόλοιπων να ελεγχθούν. Ο μόνος λόγος που θα δικαιολογούσε την απομόνωση του ασθενούς με AIDS θα ήταν για την προστασία του ίδιου, όπως για προφύλαξη από μετάδοση ευκαιριακών λοιμώξεων ή όταν είναι αδύνατη η προστασία της ακεραιότητας από βίαιες συμπεριφορές των υπόλοιπων φυλακισμένων. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να κριθεί σκόπιμη η απομόνωση του φυλακισμένου φορέα ή ασθενούς λόγω ιδιαίτερα βίαιης συμπεριφοράς, τα κριτήρια όμως με βάση τα οποία θα ληφθεί η απόφαση αυτή δεν θα πρέπει να διαφέρουν από εκείνα που αφορούν στους υπόλοιπους φυλακισμένους.²⁹

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι φυλακισμένοι έχουν δικαίωμα στην προστασία του ιατρικού τους απορρήτου στον ίδιο βαθμό που θα είχε οποιοσδήποτε ασθενής εκτός φυλακής. Η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου ισχύει ακόμη και στην περίπτωση των ασθενών με AIDS, ενώ αν για λόγους προστασίας και ασφάλειας του προσωπικού και των φυλακισμένων θα πρέπει να γίνει αποκάλυψη ορισμένων πληροφοριών, αυτή θα πρέπει να γίνεται με βάση τους ίδιους κανόνες και κριτήρια που ισχύουν εκτός φυλακής.²⁹ Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι, παρά τις Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Οδηγίες, στον Ελληνικό Σωφρονιστικό Κώδικα (άρθρο 30, παρ. 5) επιβάλλεται ο περιορισμός των ατόμων με υποψία λοιμώδους νοσήματος σε ειδικό τμήμα του καταστήματος, με απόφαση του διευθυντή και τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού, για όσο χρονικό διάστημα ενδείκνυται ιατρικά, μέχρι την οριστική διάγνωση. Είναι προφανές, επομένως, ότι ο ιατρός, με βάση την Ελληνική Νομοθεσία, οφείλει να παραβιάσει το ιατρικό απόρρητο προκειμένου να αναφέρει στο διευθυντή τους κρατούμενους που ενδέχεται να πάσχουν από λοιμώδες νόσημα.

12. ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ

Μεγάλος αριθμός μελετών από διάφορες χώρες ανά τον κόσμο έχει δείξει ότι προβλήματα ψυχικής υγείας συναντώνται σε σαφώς μεγαλύτερη συχνότητα στους κρατούμενους σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.³¹⁻³³ Δεν είναι σαφές εάν η φυλάκιση επιδεινώνει ήδη υπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας, ωστόσο είναι προφανές ότι οι ψυχικές διαταραχές μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να οδηγούν σε παραπρωματική συμπεριφορά και κατά συνέπεια σε φυλάκιση.^{34,35}

Η εξέταση των φυλακισμένων με σκοπό τη διάγνωση και την έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν ψυχικών νοσημάτων έχει ιδιαίτερη σημασία και θα πρέπει να πραγματοποιείται ακόμη και κατά την εισαγωγή τους στο σωφρονιστικό ίδρυμα. Ο ιατρός των φυλακών οφείλει να διαθέτει γνώσεις Ψυχιατρικής και, ακόμη, θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία με υπηρεσίες ψυχικής υγείας προκειμένου να παραπεμφθούν σε αυτές οι φυλακισμένοι με ψυχιατρικές διαταραχές.³⁶

Αμέσως μετά από την εισαγωγή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί συνέντευξη, η οποία θα περιλαμβάνει το ψυχιατρικό και γενικότερα το ιατρικό ιστορικό, το ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, κατάχρησης ουσιών, βίαιης συμπεριφοράς, πρώιμου τραύματος, την εκτίμηση του δείκτη νοημοσύνης, το ιστορικό εγκεφαλικής βλάβης ή διαταραχής και εκτίμηση της αντίδρασης στον εγκλεισμό. Σημαντικές είναι επίσης οι πληροφορίες που αφορούν σε

τυχόν προβλήματα του κρατούμενου κατά την παιδική ηλικία, τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, τη σχολική απόδοση, τους φίλους, τη σεξουαλική του συμπεριφορά, την οικογενειακή του κατάσταση, την εργασία του, τη στρατιωτική του θητεία και, τέλος, τυχόν προηγούμενο εγκλεισμό.

Ο φυλακισμένος θα πρέπει παρακολουθείται και να επαναλαμβάνεται η ψυχιατρική εκτίμηση σε τακτά χρονικά διαστήματα.³⁷ Εάν ο ιατρός εκτιμήσει ότι υφίσταται πιθανότητα ψυχικής νόσου, μπορεί να ζητήσει τη συνδρομή ενός ψυχιάτρου και, αν κρίνει απαραίτητο, να ενημερώσει τη διεύθυνση των φυλακών προκειμένου να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα. Αν κριθεί ότι ο εγκλεισμός επιβαρύνει την κατάσταση του ασθενούς, μπορεί να πραγματοποιηθεί η μεταφορά του σε ψυχιατρικό ίδρυμα.

Ιδιαίτερη σημασία έχει ο τρόπος με τον οποίο θα χειριστεί ο ιατρός των φυλακών τους κρατούμενους εκείνους που θέτουν αιτήματα για ψυχιατρική αγωγή, χωρίς στην ουσία να την έχουν ανάγκη, προκειμένου αυτή να λειτουργήσει ως υποκατάστατο ναρκωτικών ουσιών. Οι κρατούμενοι αυτοί ενδέχεται να φθάσουν σε ακραίες συμπεριφορές προκειμένου να εκβιάσουν τόσο τον ιατρό, όσο και τη διεύθυνση των φυλακών. Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να είναι ο αυτοτραυματισμός αλλά και η κατάποση ξένων σωμάτων. Απαιτείται στενή συνεργασία με ειδικευμένο ψυχίατρο, προκειμένου να αναγνωριστούν εγκαίρως οι κρατούμενοι εκείνοι που πραγματικά χρήζουν ψυχιατρικής αγωγής. Παρόλο που εκ των προτέρων είναι σχεδόν πάντοτε γνωστός ο «χειριστικός» χαρακτήρας των συμπεριφορών αυτών, σκόπιμο είναι να ακολουθείται από ψυχιατρική εκτίμηση.

13. ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας, κυρίως μεταξύ των φυλακισμένων ανδρών.^{19,38}

Ο ιατρός των φυλακών, σύμφωνα με την οδηγία R(98)7 του Συμβουλίου της Ευρώπης,²⁵ οφείλει να ενθαρρύνει τους κρατούμενους με πρόβλημα εξάρτησης από οπιούχα, βενζοδιαζεπίνες και οινόπνευμα να εκμεταλλευτούν την ευκαιρία που τους προσφέρεται και να προσπαθήσουν να λύσουν το πρόβλημά τους.

Η ύπαρξη των ναρκωτικών ουσιών εντός των φυλακών οφείλεται σε πολλούς λόγους, η ανάλυση των οποίων δεν αποτελεί σκοπό του παρόντος άρθρου. Πολλές φορές έχουν καταγραφεί περιστατικά δηλητηρίασης από υπερδοσολογία (overdose) εντός των καταστημάτων κράτησης. Ο ιατρός των φυλακών πρέπει να είναι προετοιμασμένος προκειμένου να τα αντιμετωπίσει με τον πλέον άμεσο και

αποτελεσματικό τρόπο. Μάλιστα, ειδική εκπαίδευση θα πρέπει να έχει και το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο θα κληθεί να αντιμετωπίσει παρόμοια περιστατικά κατά τις ώρες απουσίας του ιατρού.

Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός των φυλακών οφείλει να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε, συζητώντας με τους κρατούμενους-χρήστες, να τους βοηθήσει να κατανοήσουν το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό, να το ξεπεράσουν. Ο ιατρός οφείλει επίσης να μεριμνήσει για την ύπαρξη του κατάλληλου εξοπλισμού (υλικοτεχνικού και φαρμακευτικού) που θα του επιτρέψει την παροχή άμεσης βοήθειας στους κρατούμενους, ο οποίος δυστυχώς δεν υπάρχει στα περισσότερα καταστήματα κράτησης.

14. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

Σε κάθε σωφρονιστικό ίδρυμα στο οποίο κρατούνται γυναίκες θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για παροχή ιατρικής φροντίδας κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης και μετά από τον τοκετό. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα ώστε ο τοκετός να πραγματοποιηθεί σε κατάλληλο τμήμα νοσοκομείου. Τέλος, εάν επιτρέπεται στις μητέρες κρατούμενες να έχουν κοντά τους τα βρέφη, πρέπει να έχει προβλεφθεί η ύπαρξη βρεφοκομικής μονάδας στελεχωμένης με το απαραίτητο προσωπικό.¹³

15. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιατρός των φυλακών θα πρέπει να έχει πολύ καλό επίπεδο γενικών ιατρικών γνώσεων και ιδιαίτερη εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας και λοιμωδών νοσημάτων. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι σε θέση να προσεγγίσει τους φυλακισμένους και να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους. Αξίζει εξάλλου να επισημανθεί ότι ο ιατρός των φυλακών είναι δυνατόν να δεχθεί πιέσεις από τη διεύθυνση των φυλακών να αποκαλύψει πληροφορίες που σχετίζονται με το ιατρικό απόρρητο των φυλακισμένων ή να χρησιμοποιηθεί στο χειρισμό φυλακισμένων.

Ο ιατρός των φυλακών είναι εκείνος που υπογράφει για την παραπομπή φυλακισμένων σε νοσοκομείο ή που μπορεί να πιστοποιήσει την αρνητική επίδραση μιας ποινής στην υγεία του κρατούμενου. Για το λόγο αυτόν, είναι επίσης πιθανόν να πιεστεί ή να δελεαστεί από τους κρατούμενους. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, ο ιατρός των φυλακών θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός, να διατηρεί τις απαραίτητες ισορροπίες προς αμφοτέρους τις κατευθύνσεις, να λειτουργεί με βάση τους εθνικούς και τους διεθνείς κανονισμούς και με μόνο γνώμονα την υγεία

του κρατουμένου και, τέλος, να είναι σε θέση να δράσει με βάση τη δική του κρίση, ανεξάρτητα από τις πιέσεις που πιθανόν θα δέχεται.

Είναι αυτονόητο ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν μπορεί παρά να τα έχει ένας ειδικευμένος ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος όμως θα έχει εξειδικευτεί σε θέματα φυλακισμένων. Η τακτική που δυστυχώς ακολουθείται στον Ελλαδικό χώρο, να θεωρείται η θέση του ιατρού φυλακών ως υπηρεσία υπαίθρου και να καταλαμβάνεται περιστασιακά από νέους ανειδίκευτους ιατρούς (και ενίοτε μόνο από ειδικευμένους γενικούς ιατρούς), είναι πέρα για πέρα λανθασμένη.

Μια τέτοια θεώρηση δεν μπορεί παρά να οδηγήσει σε επιπόλαια και αποσπασματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των φυλακισμένων. Ο ιατρός ο οποίος γνωρίζει ότι θα παραμείνει επί ένα ορισμένο χρονικό διάστημα και στη συνέχεια θα αποχωρήσει, δεν έχει το χρόνο, τη δυνατότητα και ενδεχομένως τη διάθεση να οργανώσει το ιατρείο του και τις συνεργασίες του με υπηρεσίες υγείας με τρόπο αποδοτικό και σταθερό σε βάθος χρόνου. Ο ίδιος είναι σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένος από άλλους ιατρούς, νοσοκομεία και υπηρεσίες, αφού ούτε τις γνώσεις ούτε τα τυπικά προσόντα διαθέτει προκειμένου να συνταγογραφήσει φαρμακευτική αγωγή. Ως νέος και ενδεχομένως ευάλωτος

σε τυχόν πιέσεις από αρχές και σωφρονιστικούς υπαλλήλους είναι πιθανόν να υποπέσει σε λάθη, όπως για παράδειγμα η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.

Τέλος, αφού έχει κατορθώσει να κερδίσει την εμπιστοσύνη των φυλακισμένων, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα αναγκάζεται να αποχωρήσει, προκειμένου να αντικατασταθεί από τον επόμενο αγροτικό ιατρό, που επίσης θα χρειαστεί ένα εύλογο χρονικό διάστημα για να πετύχει τον ίδιο στόχο. Ομολογουμένως, βέβαια, αυτή είναι η καλύτερη εκδοχή (η άμεση αντικατάσταση), γιατί η συνήθης εξέλιξη των πραγμάτων είναι η παραμονή του ιατρού των φυλακών για μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς διορισμένο ιατρό και η κάλυψη των αναγκών με ιατρούς από περιφερικά ιατρεία, οι οποίοι εναλλάσσονται καθημερινά.

Είναι ευνόητο ότι κάτω από αυτές τις συνθήκες είναι αδύνατον να πραγματοποιηθεί σωστή παροχή φροντίδας. Επιπλέον, πραγματοποιείται μια άσκοπη σπατάλη ανθρωπίνου δυναμικού και οικονομικών πόρων προκειμένου να μεταφέρονται οι κρατούμενοι σε άλλες ιατρικές υπηρεσίες και νοσοκομεία, ακόμη και σε καταστάσεις που σε ένα σωστά εξοπλισμένο και στελεχωμένο σύστημα υγείας των φυλακών θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν, και μάλιστα πολύ πιο έγκαιρα.

ABSTRACT

Medical practice in Greek prisons: Ethical and legal aspects

E. SAKELLIADIS, S. PAPADODIMA, G. LEON, C. SPILIOPOULOU

Department of Forensic Medicine and Toxicology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(5):566–576

The prison doctor fulfills the duty of upholding the health of the prisoners. In many occasions the physician is also required to operate as a peacekeeping factor between the inmates and the warden, mainly in order to maintain the fragile relations existing in such establishments. The problems handled by a prison physician vary from addicted inmates to psychiatric patients who come into contact with him, requesting help. The profound knowledge of such delicate issues as medical confidentiality, informed consent of the patient and the correct medical certification is necessary in the prison working environment. The "chair" of a prison doctor is one the most demanding and responsible that a doctor can occupy, and without doubt it requires full and serious participation from the health professional.

Key words: Confidentiality, Consent, Inmates, Medical ethics, Prison

Βιβλιογραφία

1. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Ν 3418/2005 (άρθρο 3, παράγραφος 1)
2. Συγκριτικά στατιστικά στοιχεία εγκληματικότητας στη ΓΑΔΑ (1991–2006). Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, Ελληνική Αστυνομία, Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής <http://www.ydt.gr/main/Home.jsp>

3. WATSON R, STIMPSON A, HOSTICKT. Prison health care: A review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2004, 41:119–128
4. International covenant on economic, social and cultural rights. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (<http://www.ohchr.org/english/law/cescr.htm>, accessed 15 September 2006)
5. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (CPT). 11th general report on the CPT's activities covering the period 1 Council of Europe (2001). 11th general report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 2000. Strasbourg, Council of Europe, 2001 [CPT/Inf (2001) 16]
6. Committee of Ministers of the Council of Europe (2006). Recommendation no R(2006)2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules (adopted 11 January 2006). Strasbourg, Council of Europe
7. Σύνταγμα της Ελλάδος
8. Σωφρονιστικός Κώδικας. Ν 2776/1999 (άρθρο 4, παρ. 1, 2)
9. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ ΑΣ. *Απόρρητο. Βασικές αρχές βιοηθικής ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης*. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1999:110–120
10. DUAL LOYALTY WORKING GROUP. *Dual loyalty and human rights in health professional practice*. Published by Physicians for Human Rights, section iv, 2002:72
11. World Medical Association Declaration on Hunger Strikers Adopted by the 43rd World Medical Assembly Malta, November 1991 and revised by the WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006
12. WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Doctors working in prisons: Human rights and ethical dilemmas. http://www.wma.net/e/webcourse_2004.htm
13. OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. Standard minimum rules for the treatment of prisoners. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolution 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977
14. ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ. Εισήγηση για τις κλινικές μελέτες στον άνθρωπο. 12-11-2004
15. FARSIDES B. The ethics of clinical research. In: Eckstein S (ed) *Manual for research ethics committees*. CUP, Cambridge, 2003:13
16. SIMOOUA O, SANJOBON N. "In but free" – an HIV/AIDS intervention in an African prison. *Cult Health Sex* 2001, 3:241–251
17. AKHTAR S, LUBY SP, RAHBAR MH, AZAM I. HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs based prediction models for practices in prison inmates, Sindh, Pakistan. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2001, 32:351–361
18. POTTS JR. HIV/AIDS in federal prisons: Canada's national response. *HIV Prev Plus* 2000, 2:1–3
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health in prisons project*. WHO, Geneva, 1999
20. WOLFE MJ, XU F, PATEL P, O'CAIN M, SCHILLINGER JA, ST LOUIS ME ET AL. An outbreak of syphilis in Alabama prisons: Correctional health policy and communicable disease control. *Am J Public Health* 2001, 91:1220–1225
21. ALLWRIGHT S, BRADLEY F, LONG J, BARRY J, THORNTON L, PARRY JV. Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: Results of a national cross sectional survey. *Br Med J* 2000, 321:78–82
22. ANASTASSOPOULOU CG, PARASKEVIS D, SYPSA V, PSICHOGIOU M, KATSOLIDOU A, TASSOPOULOS N ET AL. Prevalence patterns and genotypes of GB virus C/hepatitis G virus among imprisoned intravenous drug users. *J Med Virol* 1998, 56:246–252
23. MALLIORI M, SYPSA V, PSICHOGIOU M, TOULOU MI G, SKOUTELIS A, TASSOPOULOS N ET AL. A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviors in Greek prisons. *Addiction* 1998, 93:243–251
24. GIOTAKOS O, BOURTSOUKLI P, PARASKEYOPOULOU T, SPANDONI P, STASINOS S, BOULOUGOURI D ET AL. Prevalence and risk factors of HIV, hepatitis B and hepatitis C in a forensic population of rapists and child molesters. *Epidemiol Infect* 2003, 130:497–500
25. CONINX R, MATHIEU C, DEBACKER M, MIRZOEVI F, ISMAELOV A, DE HALLER R ET AL. First-line tuberculosis therapy and drug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* in prisons. *Lancet* 1999, 353:969–973
26. REYES H, CONINX R. Pitfalls of tuberculosis programmes in prisons. *Br Med J* 1997, 315:1447–1450
27. GODIN G, GAGNON H, ALARY M, NOEL L, MORISSETTE MR. Correctional officers' intention of accepting or refusing to make HIV preventive tools accessible to inmates. *AIDS Educ Prev* 2001, 13:462–472
28. Recommendation No R(98)7 of the Committee of Ministers to member states concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison (adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998, at the 627th Meeting of the Ministers' Deputies)
29. UNAIDS and WHO. UNAIDS/WHO policy statement on HIV testing, June 2004. Geneva, UNAIDS and WHO (<http://www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/index.html>, accessed 15 September 2006)
30. WHO. Guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva, World Health Organization, 1993 (http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_GPA_DIR_93.3.pdf, accessed 15 September 2006)
31. BRINDED PMJ, SIMPSON AIF, LAIDLAW TM, FAIRLEY N, MALCOLM F. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: A national survey. *Aust N Z J Psychiatry* 2001, 35:166–173
32. CORRADO RR, COHEN I, HART S, ROESCH R. Comparative examination of the prevalence of mental disorders among jailed inmates in Canada and the United States. *Int J Law Psychiatry* 2000, 23:633–647
33. DIAMOND PM, WANG EW, HOLZER CE, THOMAS C, CRUSER A. The prevalence of mental illness in prison. *Adm Policy Ment Health* 2000, 29:21–40
34. FUJIOKA J. Helping mentally ill people break the cycle of jail and homelessness. *Psychiatr Serv* 2001, 52:1380–1383
35. LAMBERTI JS, WEISMAN RL, SCHWARZKOPF SB, PRICE N, ASHTON RM, TROMPETER J. The mentally ill in jails and prisons: Towards an integrated model of prevention. *Psychiatr Q* 2001, 72:63–77

36. Standard minimum rules for the treatment of prisoners. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolution 663C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_comp34.htm)
37. STEIN L, ALAMO C. Psychiatric intake screening. In: Puisis M (ed) *Clinical practice in correctional medicine*. CV Mosby, St. Louis, 1998, MO:209
38. NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS. *Intervening with substance-abusing offenders: A framework for action*. US Department of Justice, Washington, 1991
- Corresponding author:*
- S.A. Papadodima, 75 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: stpapd@gmail.com
-