



Shërbimet e kujdesit shëndetësor në burgje

*Pjesë nga raporti i 3-të i Përgjithshëm,
publikuar në vitin 1993*

30. Shërbimet e kujdesit shëndetësor për personat në heqje lirie janë një çështje me rëndësi direkte për mandatin e KPT.¹ Një nivel i papërshtatshëm i kujdesit shëndetësor mund të çojë shpejt në situata që bien në fushëpamjen e termit "trajtim poshtëruës dhe çnjerëzor". Më tej, shërbimi i kujdesit shëndetësor në një institucion të caktuar mundet potencialisht të luajë një rol të rëndësishëm në luftimin e shkaktimit të keqtrajtit, si në atë institucion edhe tjetërkund (veçanërisht në stacionet e policisë). Për më tepër, ai ka mundësinë të ketë ndikim pozitiv mbi cilësinë e përgjithëshme të jetës në institucionin ku funksionon.

31 Në paragrafet e mëposhtëme përshkruhen disa nga çështjet kryesore që ndiqen nga delegacionet e KPT kur shqyrtojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor brenda burgjeve. Sidoqoftë, në fillim KPT dëshiron të bëjë të qartë rëndësinë që i kushton parimit të përgjithshëm – tashmë të njohur në shumicën, në mos të tëra, vendet e vizituara nga Komiteti deri tani – që të burgosurit kanë të drejtën për të njëjtin nivel të kujdesit shëndetësor si personat që jetojnë të lirë në shoqëri. Ky parim është i vetvetishëm në të drejtat themelore të individit.

32. Konsideratat që kanë udhëhequr KPT gjatë vizitave në shërbimet e kujdesit shëndetësor të burgjeve mund të paraqiten nën titujt e mëposhtëm:

- a. Aksesimi te një mjek
- b. Barasvlefshmëria e kujdesit
- c. Miratimi dhe konfidencialiteti i pacientit
- d. Kujdes shëndetësor parandalues
- e. Asistencë humanitare
- f. Pavarësi profesionale
- g. Kompetencë profesionale.

¹ Duhet përmendur edhe Rekomandimi No. R (98) 7 lidhur me aspektet etike dhe organizative të kujdesit shëndetësor në burgje, miratuar nga Këshilli i Ministrave i Këshillit të Europës me 8 prill 1988.

a. Aksesit te një mjek

33. Kur hyjnë në burg, të gjithë të burgosurit duhet të shihen pa vonesë nga një anëtar i shërbimit të kujdesit shëndetësor të institucionit. Në raportet e tij deri tani KPT ka rekomanduar që çdo i burgosur që arrin rishtas në burg duhet të pyetet siç duhet dhe në se është e nevojshme të ekzaminohet fizikisht nga një mjek sa më parë që të jetë e mundur pas pranimit. Duhet shtuar se në disa vende, kontrolli mjekësor në pranim kryhet nga një infermier plotësisht i kualifikuar, që i raporton mjekut. Kjo metodë e fundit mund të konsiderohet si një përdorim më efektiv i burimeve në dispozicion.²

Është gjithashtu e dëshirueshme që, kur arrijnë, të burgosurve t'u jepet një broshurë që i informon ata për ekzistencën dhe funksionimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor dhe që u kujton atyre masat bazë të higjenes.

34. Ndërkohë që janë nën mbikqyrje, të burgosurit duhet të kenë akses te mjeku në çdo kohë, pavarësisht nga regjimi i mbajtjes së tyre (lidhur më veçanërisht me aksesin te mjeku nga të burgosurit e mbajtur në izolim të vetmuar, shihni paragrafin 56 të Raportit të 2-të të KPT: CPT/Inf (92) 3). Shërbimi i kujdesit shëndetësor duhet të organizohet i tillë që të mundësojë që kërkesat për t'u konsultuar me një mjek të plotësohen pa vonesë të papërshtatëshme.

Të burgosurit duhet të kenë mundësinë të kontaktojnë shërbimin e kujdesit shëndetësor në bazë konfidenciale, p.sh. me anë të një mesazhi në një zarf të mbyllur. Më tej, punonjësit e burgut nuk duhet të kontrollojnë kërkesat për t'u konsultuar me një mjek.

35. Shërbimi shëndetësor në burg duhet të paktën të mund të ofrojë konsultime të rregullta ambulatorie dhe trajtim urgjence (natyrisht, përveç këtyre mund të ketë shpesh një njësi të tipit spital me shtretër). Shërbimet e një dentisti të kualifikuar duhet të jenë në dispozicion për çdo të burgosur. Më tej, mjekët e burgut duhet të kenë mundësi të kërkojnë shërbimet e specialistëve.

Lidhur me trajtimin e urgjencës, duhet që një mjek të jetë gjithnjë i kontaktueshëm. Më tej, dikush që është kompetent të ofrojë ndihmë të shpejtë duhet të jetë gjithnjë i pranishëm në mjediset e burgut, me preferencë dikush që ka një kualifikim të pranuar infermierie.

Trajtimi ambulator duhet të jetë i mbikëqyrur siç duhet nga personeli i kujdesit shëndetësor; në shumë raste nuk mjafton që dhënia e kujdesit ndjekës të varet nga marrja e inisiativës nga i burgosuri.

36. Duhet të jetë në dispozicion mbështetja direkte e një shërbimi spitalor plotësisht të pajisur, në një spital civil ose burgu.

Në se do të ketë mbështetje nga një spital civil, del çështja e rregullimeve të sigurimit. Lidhur me këtë, KPT dëshiron të theksojë që të burgosurit e dërguar në spital për t'u trajtuar nuk duhet të lidhen fizikisht në shtretërit e tyre të spitalit ose në pajisje të tjera për arsye ruajtjeje. Mundet dhe duhet të gjenden mjete të tjera që të plotësojnë kënaqshëm nevojat e sigurisë; krijimi i një njësie mbikëqyrjeje në spitale të tilla është një zgjidhje e mundëshme.

37. Kurdoherë që të burgosurit kanë nevojë të shtrohen në spital ose të ekzaminohen nga një specialist në spital, ata duhet të transportohen me gatishmërinë dhe dhe në mënyrën që kërkohet nga gjendja e tyre shëndetësore

² Kjo kërkesë është riformuluar me vonë si vijon: çdo i burgosur i porsaardhur duhet të pyetet dhe ekzaminohet fizikisht siç duhet nga një mjek sa më parë që të jetë e mundur pas arritjes; përveç rrethanave të jashtëzakonshme, pyetja/ekzaminimi duhet të kryhen në ditën e arritjes, veçanërisht në institucionet e ndalimit para gjykimit. Ky kontroll mjekësor mund të kryhet edhe nga një infermier/e plotësisht i/e kualifikuar që i raporton një mjeku.

b. Barasvlefshmëria e kujdesit

i) mjekësi e përgjithëshme

38. Një shërbim i kujdesit shëndetësor në burg duhet të ketë mundësi të ofrojë trajtim mjekësor dhe kujdes infermierik si edhe dieta, fizioterapi, rehabilitim ose çfarëdo lehtësie tjetër speciale të përshtatëshme në kushte të krahasueshme me ato që gëzojnë pacientët e lirë. I njejtë kujdes duhet bërë edhe për vënien në dispozicion të personelit mjekësor, infermierik dhe teknik si edhe të mjediseve, instalimeve dhe pajisjeve.

Duhet të ketë mbikqyrje të përshtatëshme të farmacisë dhe shpërndarjes së barnave. Më tej, përgatitja e barnave duhet t'i besohet kurdoherë personelit të kualifikuar (farmacist/infermier, etj.).

39. Duhet të mbahet një dosje mjekësore për çdo pacient, që të përmbajë informacion diagnostik si edhe një evidencë të vazhdueshme të evolucionit të pacientit dhe të çfarëdo ekzaminimi special të cilit i është nënshtruar. Në rast transferimi, dosja duhet t'u kalohet mjekëve në institucionin pritës.

Më tej, duhet të mbahen regjistra ditorë nga ekipet e kujdesit shëndetësor, ku të përmenden incidente të veçanta lidhur me pacientin. Këto regjistra janë të dobishëm sepse ato ofrojnë një pamje të përgjithëshme të gjendjes së përgjithëshme të kujdesit shëndetësor në burg dhe në të njejtën kohë nxjerrin në pah probleme specifike që mund të lindin.

40. Funkcionimi i mirë i një shërbimi mjekësor presupozon që mjekët dhe personeli infermierik të kenë mundësi të mblidhen rregullisht dhe të formojnë një ekip pune nën autoritetin e një mjeku me përvojë, përgjegjës për shërbimin.

ii) kujdesi psikiatrik

41. Ndër të burgosurit ka një incidencë më të lartë të simptomave psikiatrike në krahasim me popullsinë në përgjithësi. Si rrjedhim, shërbimit të kujdesit shëndetësor në çdo burg duhet t'i atashohet një mjek i kualifikuar në psikiatri dhe disa nga infermierët e punësuar aty duhet të jenë trainuar në këtë fushë.

Plotësimi me personel mjekësor dhe infermierik si edhe planimetria e burgjeve duhet të mundësojnë kryerjen rregullisht të programeve të terapisë profesionale, psikoterapeutike dhe farmakologjike.

42. KPT dëshiron të theksojë rolin që duhet të luajnë drejtoritë e burgjeve në depistimin e hershëm të të burgosurve që vuajnë nga sëmundje psikologjike (p.sh. depresion, gjendje reaguese, etj.) duke synuar të mundësohen rregullime të përshtatëshme të mjedisit të tyre. Ky aktivitet mund të inkurajohet nga dhënia e trajnimit të përshtatshëm shëndetësor për disa nga anëtarët e personelit mbikqyrës.

43. Një i burgosur i sëmurë mendor duhet të mbahet dhe përkujdeset në një mjedis spitalor që është i pajisur përshtatshëm dhe që ka personelin e trainuar siç duhet. Ai mjedis mund të jetë një spital psikiatrik civil ose një mjedis psikiatrik i pajisur posaçërisht brenda sistemit të burgut.

Nga ana tjetër, shpesh pretendohet që, nga pikëvështrimi etik, të burgosurit e sëmurë mendorë është e përshtatëshme të spitalizohen jashtë sistemit të burgut, në institucione për të cilat përgjigjet shërbimi shëndetësor publik. Por mund të argumentohet ndryshe se ofrimi i mjediseve psikiatrike brenda sistemit të burgjeve mundëson që kujdesi të jepet në kushte maksimale sigurie dhe që aktivitetet e shërbimeve mjekësore e sociale të intensifikohen brenda këtij sistemi.

Cilado rrugë të zgjidhet, kapaciteti i shtretërve të mjedisit psikiatrik në fjalë duhet të jetë i përshtatshëm; tepër shpesh ka një periudhë të zgjatur pritjeje para se të kryhet transferimi i nevojshëm. Transferimi i personit në fjalë në mjedis psikiatrik duhet të trajtohet si një çështje e prioritetit më të lartë.

44. Një pacient me çrregullime mendore dhe i dhunshëm duhet të trajtohet me mbikqyrje të afërt dhe mbështetje infermierike, të kombinuar, në se është e nevojshme me qetësues. Përdorimi i instrumenteve të kufizimit fizik do të jetë i justifikuar veçse shumë rrallë dhe në çdo rast kurdoherë duhet të urdhërohet shprehimisht nga një mjek ose t'i njoftohet atij menjëherë për të marrë miratimin e tij. Instrumentet e kufizimit fizik duhet të hiqen në rastin më të parë të mundshëm. Ato nuk duhet të përdoren, ose përdorimi i tyre nuk duhet të zgjatet, si ndëshkim.

Në rast se përdoren instrumentet e kufizimit fizik, duhet të bëhet shënim si në dosjen e pacientit ashtu edhe në një regjistër të përshtatshëm, duke treguar kohët kur filloi dhe përfundoi masa si edhe rrethanat e rastit dhe arsyet për përdorimin e këtyre instrumenteve.

c. Miratimi i pacientit dhe konfidencialiteti

45. Liria e miratimit dhe respekti për konfidencialitetin janë të drejta bazë të individit. Ato janë gjithashtu thelbësore për atmosferën e besimit që është një pjesë e nevojshme e marrëdhënies mjek/pacient, veçanërisht në burgje, ku një pacient nuk mundet ta zgjedhë lirisht mjekun e tij.

i) miratimi i pacientit

46. Pacientit duhet t'i jepen të gjitha të informacionet përkatëse (në se është e nevojshme në formën e një raporti mjekësor) lidhur me gjendjen e tij, ecurinë e mjekimit dhe barnat që i janë rekomanduar. Preferohet që pacienti të ketë të drejtën të konsultohet me përmbajtjen e dosjes së tij mjekësore të burgut, përveçse kur kjo nuk është e këshillueshme nga pikëpamja terapeutike.

Pacienti duhet të ketë mundësinë të kërkojë që ky informacion t'i komunikohet familjes së tij dhe avokatit ose një mjeku të jashtëm.

47. Çdo pacient, i aftë të gjykojë, është i lirë të refuzojë mjekimin ose çfarëdo ndërhyrje tjetër mjekësore. Çdo derogim nga ky parim themelor duhet të bazohet në ligj dhe të lidhet me rrethana të jashtëzakonshme të përcaktuara qartë dhe rigorozisht të cilat zbatohen për popullsinë në përgjithësi.

Një situatë klasikisht e vështirë lind kur vendimi i pacientit është në konflikt me detyrën e përgjithëshme për kujdes që i takon mjekut. Kjo mund të ndodhë kur pacienti ndikohet nga besimet personale (p.sh. refuzimi për transfuzion gjaku) ose kur ai ka ndërmend të përdorë trupin e tij, madje edhe të gjymtojë veten, për të bërë presion për kërkesat e tij, për të protestuar kundër një autoriteti ose për të demonstruar mbështetjen e tij për një çështje.

Në rastin e një greve urie, autoritetet publike ose organizatat profesionale në disa vende i kërkojnë mjekut të ndërhyjë që të parandalohet vdekja e pacientit sapo ndërgjegjësimi e tij dëmtohet seriozisht. Në vende të tjera, rregulli është që vendimet klinike t'i lihen mjekut përgjegjës, pasi ai të ketë kërkuar këshilla dhe të ketë peshuar të gjitha faktet e rëndësishme.

48. Lidhur me çështjen e kërkimeve mjekësore me të burgosurit, është e qartë se duhet të ndiqet veçse një përjasje shumë e matur, duke patur parasysh rrezikun që pranimi i të burgosurit për të marrë pjesë të ndikohet nga gjendja e tij si i dënuar. Duhet të ekzistojnë garanci për të siguruar që çdo i burgosur në fjalë të ketë dhënë miratimin e tij të lirë dhe të mirëinformuar.

Rregullat e zbatuara duhet të jenë ato që mbizotërojnë në shoqëri, me ndërhyrjen e bordit të etikës. KPT do të shtonte se ai favorizon kërkimet lidhur me patologjinë ose epidemiologjinë e mbikëqyrjes ose aspekte të tjera specifike për kushtet e të burgosurve.

49. Përfshirja e të burgosurve në programe mësimore të studentëve duhet të kërkojë miratim nga të burgosurit.

ii) konfidencialiteti

50. Sekret i mjekësor duhet të ruhet në burgje në të njëjtën mënyrë si në shoqëri. Mbajtja e dosjeve të pacientëve duhet të jetë përgjegjësi e mjekut.

51. Të gjitha ekzaminimet mjekësore të të burgosurve (si në arritje ashtu edhe në faza të mëvonshme) duhet të kryhen pa u dëgjuar dhe – përveçse kur mjeku në fjalë kërkon ndryshe – pa u parë nga punonjësit e burgut. Më tej, të burgosurit duhet të ekzaminohen individualisht e jo në grupe.

d. Kujdesi shëndetësor parandalues

52. Detyra e shërbimeve të kujdesit shëndetësor të burgjeve nuk duhet të kufizohet në mjekimin e pacientëve të sëmurë. Atyre duhet t'u besohet edhe përgjegjësia për mjekësi sociale dhe parandaluese

i) higjena

53. U takon shërbimeve të kujdesit shëndetësor të burgjeve – duke vepruar siç duhet në lidhje me autoritetet të tjera – që të mbikëqyrin rregullimet për ushqimin (sasinë, cilësinë, përgatitjen dhe shpërndarjen e ushqimit) dhe kushtet e higjenës (pastërtinë e veshjeve, shtrojeve, aksesin në ujë të rrjedhshëm; instalimet sanitare) si edhe ngrohjen, ndriçimin dhe ajrimin e qelive. Puna dhe ushtrimet e ajrimit duhet të merren gjithashtu parasysh.

Shëndeti i keq, mbipopullimi, izolimi i zgjatur dhe inaktiviteti mund të kenë nevojë si për asistencë mjekësore për një të burgosur individual ose veprim të përgjithshëm mjekësor lidhur me autoritetin përgjegjës.

*ii) sëmundjet e transmetueshme*³

54. Një shërbim i kujdesit shëndetësor në burg duhet të sigurojë që të qarkullohet rregullisht si te personeli i burgut edhe te të burgosurit informacion për sëmundjet e transmetueshme (veçanërisht për hepatitin, AIDS, tuberkulozin, infeksionet dermatologjike). Aty ku është e përshtatshme, duhet të kryhet kontroll mjekësor te ata me të cilët ka kontakte të rregullta (të burgosur të tjerë, personel burgu, vizitorë) një i burgosur i veçantë.

55. Përsa i përket më posaçërisht AIDS, duhet të ofrohet këshillim i përshtatshëm si përpara dhe, në se është e nevojshme, pas çdo testi kontrolli. Personeli i burgut duhet të trainohet vazhdimisht për masat parandaluese që duhen marrë dhe qëndrimet që duhen mbajtur ndaj pozitivitetit në HIV dhe t'u jepen udhëzime të përshtatshme lidhur me mos-diskriminimin dhe konfidencialitetin.

³ Shih gjithashtu "Burgimi, seksioni" sëmundjet ngjitëse".

56. KPT dëshiron të theksojë se nuk ka justifikim mjekësor për veçimin e një të burgosuri HIV pozitiv, i cili është mirë.⁴

iii) parandalimi i vetëvrasjes

57. Parandalimi i vetëvrasjes është një çështje tjetër që hyn brenda fushës së shërbimit të kujdesit shëndetësor të burgut. Ai duhet të sigurojë që ka ndërgjegjësim të përshtatshëm për këtë temë në gjithë institucionin dhe që të jenë përcaktuar procedura të përshtatshme.

58. Kontrolli mjekësor në arritje, e në procesin e pranimit në tërësi, ka një rol të rëndësishëm në këtë kontekst; i kryer siç duhet, ai mund të njehsojë të paktën disa prej atyre të rrezikuar dhe të lehtësojë disi ankthin që përjetojnë të gjithë burgosurit e porsa arritur.

Më tej, personeli i burgut, cilado qoftë puna e tyre e veçantë, duhet të ndërgjegjësohet (gjë që nënkupton se duhet trainuar për të njohur) udhëzimet e rrezikut të vetëvrasjes. Në lidhje me këtë duhet vënë në dukje se periudhat menjëherë para dhe pas gjykimit dhe, në disa raste, periudha para lirimit, përmbajnë rrezik të rritur të vetëvrasjes.

59. Një person i identifikuar si rrezik vetëvrasje duhet, për sa kohë është e nevojshme, të mbahet nën një skemë të vëzhgimit së veçantë. Më tej, një person i tillë nuk duhet të ketë akses të lehtë te mjete vetëvrasjeje (hekurat e dritares së qelisë, xham i thyer, rrip mesi ose kravata, etj.)

Duhet të merren masa gjithashtu për të siguruar rrjedhën e duhur të informacionit – si brenda një institucioni të dhënë edhe, si të jetë e përshtatshme, ndërmjet institucioneve (dhe më veçanërisht ndërmjet shërbimeve të kujdesit shëndetësor reciproke) – për personat që janë identifikuar si potencialisht në rrezik.

iv) parandalimi i dhunës

60. Shërbimet e kujdesit shëndetësor të burgut mund të kontribuojnë në parandalimin e dhunës kundër personave të dënuar, duke regjistruar sistematikisht dëmtimet dhe, në se është e nevojshme, duke u dhënë informacion në përgjithësi autoriteteve përkatëse. Informacioni mundet gjithashtu të jepet për raste specifike, ndonëse si rregull një veprim i tillë duhet të ndërmerret vetëm me miratimin e të burgosurve në fjalë.

61. Çdo shenjë dhune e vënë re kur një i burgosur kalon në kontrollin mjekësor të pranimit duhet të regjistrohet plotësisht, së bashku me çdo pohim përkatës nga i burgosuri dhe konkluzionet e mjekut. Më tej, ky informacion duhet t'i vihet në dispozicion të burgosurit.

E njejta përqsasje duhet të ndiqet kurdoherë që një i burgosur ekzaminohet mjekësisht pas një episodi dhune brenda burgut (shihni edhe paragrafin 53 të Raportit të 2-të të Përgjithshëm të KPT: CPT/Inf (92) 3) ose në ripranimin e tij në burg kur kthehet nga dërgimi i përkohshëm në mbikëqyrje policore për qëllime hetimi.

62. Shërbimi i kujdesit shëndetësor mund të hartojë statistika periodike lidhur me dëmtimet e vërejtura, për vëmendjen e drejtorisë së burgut, Ministrisë së Drejtësisë, etj.

⁴ Më vonë i riformuluar si vijon: nuk ka justifikim mjekësor për veçimin e një të burgosuri vetëm për shkak se është HIV pozitiv.

v) lidhjet familjare dhe shoqërore

63. Shërbimi i kujdesit shëndetësor mundet gjithashtu të ndihmojë të kufizohet çrregullimi i lidhjeve familjare dhe shoqërore që zakonisht shkon krah për krah me burgosjen. Ai duhet të mbështesë – së bashku me shërbimet përkatëse sociale – masat që nxisin kontaktet e të burgosurve me botën e jashtme, të tilla si zona vizitash të pajisura siç duhet, vizita të bashkëshortit /partnerit ose familjes në kushte të përshtatëshme dhe leje në kontekstin familjar, të punës, arsimor dhe social-kulturor.

Në përputhje me rrethanat, një mjek burgu mundet të ndërmarrë veprime në mënyrë që të sigurojë dhënien ose vazhdimin e pagimit të përfitimeve të sigurimeve shoqërore nga të burgosurit dhe familjet e tyre.

e. Asistencë humanitare

64. Mund të identifikohen disa kategori specifike të burgosurish veçanërisht vulnerabël. Shërbimet e kujdesit shëndetësor në burgje duhet t'u kushtojnë vëmendje të veçantë nevojave të tyre.

i) nëna dhe fëmija

65. Është një parim përgjithësisht i pranuar që fëmijët nuk duhet të lindin në burg dhe përvoja e KPT-së tregon që ky parim respektohet.

66. Një nënë dhe fëmija i saj duhet të lejohen të qëndrojnë bashkë për të paktën një periudhë kohe. Nëse nëna dhe fëmija janë së bashku në burg, ata duhet të vendosen në kushte që u ofrojnë ekuivalentin e çerdheve dhe mbështetjen e personelit të specializuar në kujdes pas lindjes dhe kujdes për të vegjlit.

Rregullime afatgjata, veçanërisht transferimi i fëmijës në shoqëri, që përfshin ndarjen nga nëna, duhet të vendosen në çdo rast individual në dritën e opinioneve mediko-sociale dhe të psikiatrisë për fëmijë.

ii) adoleshentët

67. Adoloshenca është një periudhë e shënuar nga një farë riorganizimi i personalitetit, që kërkon një përpjekje të veçantë për të ulur riskun e keqpërshtatjeve shoqërore afatgjata.

Ndërkohë që janë në burg, adoleshentët duhet të lejohen të qëndrojnë në një vend fiks, të rrethuar nga objekte personale dhe në grupe shoqërisht të favorshme. Regjimi i zbatuar për ta duhet të bazohet në veprimtari intensive, duke përfshirë takime social-edukative, sport, arsimim, trainim profesional, dalje me shoqërim dhe mundësinë e aktiviteteve opsionale të përshtatëshme.

iii) të burgosurit me çrregullime personaliteti

68. Ndër pacientët e shërbimit të kujdesit shëndetësor të një burgu ka gjithnjë disa individë të mënjanuar, të paekuilibruar që kanë një histori traumash familjare, varësi të gjatë nga droga, konflikte me autoritetet ose fatkeqësi të tjera sociale. Ata mund të jenë të dhunshëm, vetëvrasës ose të karakterizohen nga sjellje të papranueshme seksuale dhe në pjesën më të madhe të kohës janë të paafët të kontrollojnë ose të kujdesen për veten.

69. Nevojat e këtyre të burgosurve nuk janë vërtet mjekësore, por mjeku i burgut mund të nxisë zhvillimin e programeve terapeutike për ta, në njësi burgu që janë të organizuara sipas linjave të shoqërisë dhe mbikëqyren me kujdes.

Këto njësi mund të zvogëlojnë poshtërimin e të burgosurve, vetë-përbuzjen dhe urrejtjen dhe t'u japin atyre një ndjenjë përgjegjësie dhe t'i përgatisin për integrim. Një avantazh tjetër direkt i programeve të këtij lloji është se ato përfshijnë pjesëmarrjen aktive dhe angazhimin e personelit të burgut.

iv) të burgosur të papërshtatshëm për burgim të vazhdueshëm

70. Shembuj tipikë të këtij tipi të burgosurish janë ata që janë nën një prognoze afat-shkurtër fatale, që vuajnë nga një sëmundje e rëndë që nuk mund të kurohet siç duhet në kushte burgu, të cilët janë të gjymtuar rëndë ose me moshë të thyer. Mbajtja e vazhduar e këtyre personave në një mjedis burgu mund të krijojë një situatë të patolerueshme. Në raste të këtij tipi, i takon mjekut të burgut të hartojë një raport për organin kompetent, me synimin që të bëhen rregullime të përshtatshme alternative.

f. Pavarësia profesionale

71. Personeli i kujdesit shëndetësor në çdo burg është potencialisht personel në risk. Detyra e tyre për t'u kujdesur për pacientët e tyre (të burgosurit e sëmurë) mundet shpesh të hyjë në konflikt me konsideratat e administrimit dhe sigurimit të burgut. Kjo mund të ngrejë çështje dhe zgjedhje etike të vështira. Në mënyrë që të garantohet pavarësia e tyre në çështje të kujdesit shëndetësor, KPT e konsideron të rëndësishme që ky personel të vihet në linjë sa më shumë të jetë e mundur me dhënien e kujdesit shëndetësor në përgjithësi në shoqërinë e lirë.

72. Cilado qoftë pozita formale nën të cilën e kryen veprimtarinë një mjek burgu, vendimet e tij klinike duhet të përcaktohen vetëm nga kritere mjekësore.

Cilësia dhe efektiviteti i punës mjekësore duhet të vlerësohet nga një organ mjekësor i kualifikuar. Po ashtu, burimet në dispozicion duhet të administrohen nga ky organ, jo nga organe që janë përgjegjëse për sigurimin ose administratën.

73. Një mjek burgu vepron si mjeku personal i një pacienti. Si rrjedhim, në interes të garantimit të marrëdhënies mjek/pacient, ai nuk duhet të pyetet për të vërtetuar në se një i burgosur është në gjendje t'i nënshtrohet dënimit. Ai nuk duhet as të kryejë kontroll trupor ose ekzaminime të kërkuara nga një organ, përveçse në një emergjencë kur nuk mund të thirret një mjek tjetër.

74. Duhet gjithashtu të vihet re se liria profesionale e një mjeku burgu kufizohet nga vetë situata e burgut: ai nuk mund t'i zgjedhë lirisht pacientët e tij sepse të burgosurit nuk kanë opsion tjetër mjekësor në dispozicion. Detyra e tij profesionale ekziston akoma edhe kur pacientët thyejnë rregullat mjekësore ose përdorin kërcënime ose dhunë.

g. Kompetenca profesionale

75. Mjekët dhe infermierët e burgjeve duhet të zotërojnë njohuri të specializuara që u mundësojnë atyre të merren me format e veçanta të patologjisë së burgut dhe të përshtasin metodat e tyre të mjekimit në kushtet e imponuara nga qëndrimi në burg.

Në veçanti, duhet të zhvillohen qëndrime profesionale që synojnë të parandalojnë dhunën – dhe kur është e përshtatshme ta kontrollojnë atë.

76. Për të siguruar praninë e një numri të përshtatshëm personeli, infermierët ndihmohen shpesh nga ordianca mjekësore, disa prej të cilëve rekrutohen nga personeli i burgut. Në nivele të ndryshme, personeli i kualifikuar duhet të japë përvojën e nevojshme dhe të aktualizohet vazhdimisht.

Disa herë lejohet që vetë të burgosurit të veprojnë si ordianca infermierësh. Padyshim që një metodë e tillë mund të ketë avantazhin që të krijojë punë të dobishme për një numër të burgosurish. Sidoqoftë kjo duhet të shihet si mundësi e fundit. Më tej, të burgosurit nuk duhet të përfshihen kurrë në shpërndarjen e barnave.

77. Së fundi, KPT do të sugjeronte që cilësitë specifike të dhënies së kujdesit shëndetësor në një mjedis burgu mund të justifikojnë futjen e një specialiteti të njohur, si për mjekët ashtu edhe për infermierët, në bazë të arsimit pasuniversitar dhe trajnimit të rregullt në shërbim.