

## PRAKTIKAT STANDARDE TË VEPRIMIT

### PROCEDURAT E FUNKSIONIMIT TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE NË BURGJE

E përditësuar  
Qershor 2023

## Permbajtja

Shkurtesat:.....	3
Menaxhimi shëndetësor i të burgosurit nga pranimi deri në lirim .....	4
<b>I. PROCEDURAT .....</b>	<b>7</b>
1. Pranimi për herë të parë në burg – Vizita e parë mjekësore .....	7
2. Vizitat e rregullta .....	9
3. Vizitat sistematike .....	10
4. Vizitat specialistike .....	11
5. Vizitat e kërkua.....	11
6. Vizita në izolim (vetmi).....	12
7. Vizita e të burgosurve në gjendje të grevës së urisë .....	13
8. Vizita kur i burgosuri refuzon trajtimin shëndetësor .....	15
9. Shërbimet mjekësore suplementare.....	16
10. Vizita e fundit.....	16
11. Konfidenca mjekësore, stigma në burgje dhe dokumentacioni mjekësor.....	17
12. Menaxhimi i sëmundjeve ngjitëse dhe jo ngjitëse .....	19
<b>II. MENAXHIMI I INDIKATORËVE SPECIFIK NË BURGJE .....</b>	<b>19</b>
Vetëlëndimi.....	19
Lëndimet trupore.....	20
Abuzimet seksuale .....	21
Vdekja në burg.....	21
<b>III. PARANDALIMI DHE MENAXHIMI I RASTEVE ME RREZIK PËR VETËVRASJEVE.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. Procedurat e funksionimit të Institucionit Shëndetësor për Trajtimin e Personave me Nevoja të e Vacanta .....</b>	<b>30</b>
<b>V. Menaxhimi i barërave në burgje .....</b>	<b>36</b>
Pjesa e përgjithshme .....	36
Mënyra e dhënies së barërave .....	37
Mënyra e kërkesave dhe shpërndarjes së barërave .....	37

## Shkurtesat:

AKPPM	Agjencioni Kosovarë i Produktev Medicinale
DSHB	Departamenti shëndetësor i burgjeve
HBV	Hepatiti B
HCV	Hepatiti C
IKSHPK	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës
IPL	Instituti i Psikiatrisë Ligjore
IShTPNV	Themelimi i Institucionit Shëndetësor për Trajtimin e Personave me Nevoja te
Veçanta	
KE	Këshilli i Evropës
OBSH	Organizata Boterore e Shëndetësisë
KMD	Komisioni Multidisiplinar
LESPK	Ligjin mbi Ekzekutimin e Sanksioneve Penale të Kosovës
MD	Ministria e Drejtësisë
MSH	Ministria e Shëndetësisë
NJSHB	Njësia Shëndetësore e Burgut
QUKU	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
RTG	Rentgen
SHKK	Shërbimi Korrektues i Kosovës
SHSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës
TBC	Tubrekulozi

# Menaxhimi shëndetësor i të burgosurit nga pranimi deri në lirim

“Nuk guxon të ketë kurrfarë diskriminimi në baza racore, ngjyre, gjinore, gjuhësore, religjioze, mendimi politik, nacionale ose origjine sociale, pasurisë ose origjinës së vendit të lindjes”<sup>1</sup>.

“Personeli shëndetësor veçanërisht mjekët të cilët janë të ngarkuar për kujdesin mjekësor të të burgosurve dhe të paraburgosurve kanë obligim që tu ofrojnë mbrojtje shëndetësore, mendore dhe trajtim të sëmundjeve me të njëjtin kualitet dhe standard që u ofrohet atyre që nuk janë të arrestuar”<sup>2</sup>.

“Burgu është një ambient i veçantë, kur është fjala për kujdesin shëndetësor primar. Të gjitha shërbimet e burgut duhet përpjekur që të burgosurve t’u ofrohet kujdes i barabartë shëndetësor me atë të ofruar në komunitet.

Qëllimi themelor i kujdesit shëndetësor është kujdesi ndaj pacientit dhe si i tillë edhe kujdesi gjegjës në burgje nuk ndryshon. Profesionistët shëndetësorë nëpër burgje u shërbejnë edhe gjykatave, sipas urdhërësive, si dhe i këshillojnë administratën apo drejtorët e burgjeve. Ata një gjë të tillë duhet ta bëjnë me inkuadrimin sa më të madh të të burgosurve, dhe t’i mbajnë të informuar ata lidhur me këto zhvillime.

Si të burgosurit ashtu edhe punëtorët shëndetësorë kanë të drejtat dhe përgjegjësitë e tyre. Grupet profesionale duhet t’u përmbahen standardeve shtetërore dhe rregullave apo rekomandimeve ndërkombëtare.

Punëtorët shëndetësorë duhet t’i kuptojnë dhe të mundohen të zvogëlojnë efektet negative të përvojës në burgje dhe të shfrytëzojnë mundësitë që burgjet ofrojnë në dobi të pacientëve. Shërbimet shëndetësore të burgjeve duhet t’i kuptojnë nevojat shëndetësore të pacientëve të tyre dhe duhet të përpiqen që t’i plotësojnë ato nevoja në masë sa më të madhe në kuadër të burimeve dhe normave që vendi ka në dispozicion.

Shëndeti mendor, problemet e varësisë dhe infeksionet mbizotërojnë nevojat shëndetësore të të burgosurve. Të shpeshta janë edhe llojet tjera të gjendjeve kronike të shëndetit që kërkojnë vëmendje.

Shërbimi i kujdesit primar duhet të jetë në gjendje të njohë pacientët që në pranim, të kujdeset për ta gjatë qëndrimit dhe t’i përgatisë për lëshimin e tyre.

---

<sup>1</sup> Basic Principles of the Treatment of Prisoners; Adopted and proclaimed by General Assembly Resolution 45/111 of 14 December 1990; Office of the United Nations High Commissioner for Human rights Geneva, Sëitserland, page 1,2;

<sup>2</sup> Principals of Medical Ethics relevant to Role of health personnel, particularly Physicians in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other cruel, in Human or Degrading Treatment or Punishment; adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982. Office of the United Nations High Commissioner for Human rights Geneva, Sëitserland;

Shërbimet shëndetësore të burgjeve duhet t'i kuptojnë politikat juridike dhe ato shëndetësore si dhe strukturën në të cilën ato funksionojnë dhe të kërkojnë mënyra të lidhjes me shërbimet dhe burimet lokale, si një çështje me rëndësi në menaxhimin e njerëzve me sëmundje mendore.

Çdo burg duhet të ketë shërbimet mjekësore, të infermierisë, ato stomatologjike, psikologjike dhe farmaceutike me mbështetjen administrative.

Çdo burg duhet të ketë qasje në të gjitha shërbimet në çdo kohë.

Çdo burg duhet të disponojë një sistem i cili jep llogari për funksionin e vet, përfshirë pasuritë, burimet, proceset, sfidat themelore klinike, rezultatet si dhe incidentet kritike.

Kujdesi primar shëndetësor në burgje është i rëndësishëm për pacientët, për të gjithë të burgosurit dhe për komunitetin, për efektivitetin e shërbimeve të burgjeve dhe për vetë shëndetësinë publike në komunitet<sup>3</sup>.

*Qëllimi i kujdesit shëndetësor* - Në çdo kontekst, qëllimi i kujdesit në burgje është i njëjtë sikurse ai jashtë burgjeve. Funksioni i tij thelbësor është kujdesi ndaj pacientit, dhe aktivitetet kryesore të tij janë klinike. Një shërbim i plotë i kujdesit primar, megjithatë përfshin edhe elemente të parandalimit të sëmundjeve dhe avancimit të shëndetësisë. Përkundër shumë ngjashmërive në mes të kujdesit shëndetësor të burgjeve dhe atij në komunitet, megjithatë ekzistojnë dallime. Burgu sjell me vete privim të lirisë dhe kjo pastaj sjell edhe pasoja tjera.

“Të burgosurit automatikisht humbasin elementin shoqëror të shëndetit, përfshirë humbjen e kontrollit ndaj rrethanave të pacientit, humbjen e përkrahjes familjare dhe shoqërore dhe mungesës së informatave si dhe me rrjedhat e ngjarjeve përreth.

Ambienti i burgjeve shpesh paraqet kërcënim ndaj mirëqenies mendore, posaçërisht kërcënim ndaj ndjenjës së sigurisë personale.

Në shumicën e rasteve, pacientët nuk kanë mundësi të zgjedhin ekipin e tyre të kujdesit shëndetësor.

Njëjtë, ekipet e kujdesit primar në burgje nuk mund t'i zgjedhin pacientët e tyre.

As pacienti e as ekipi i kujdesit shëndetësor nuk mund ta zgjedhin fillimin apo fundin e trajtimit apo marrëdhënien teknik-pacient në përgjithësi – ky është më shumë vendim i gjykatave.

Në përgjithësi, pacientët të cilët janë të burgosur kanë nevojë për nivel të lartë të kujdesit shëndetësor<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup>Shëndetësia në burgje. Udhërrëfyes i Organizatës Botërore të Shëndetësisë për bazat e shëndetësisë në burgje. Përmbledhur nga: Lars Moller . Organizata Botërore e Shëndetësisë Zyra Rajonale për Evropë. DK-2100 Copenhagen 0, Danimarkë, Janar 2008.. Faqe 21;

<sup>4</sup> Shëndetësia në burgje. Udhërrëfyes i Organizatës Botërore të Shëndetësisë për bazat e shëndetësisë në burgje. Përmbledhur nga: Lars Moller . Organizata Botërore e Shëndetësisë Zyra Rajonale për Evropë. DK-2100 Copenhagen 0, Danimarkë, Janar 2008. Faqe 22;

Këto janë procedurat që duhet aplikohen nga Sistemi shëndetësor i burgjeve për pacientët e burgosur në burgjet e Kosovës:

## **BAZA LIGJORE E DEPARTMENTIT SHËNDETSOR TE BURGJEVE**

**Bazuar në UA 05/2014, janë paraparë që të zhvillohen protokollat për këto procedura:**

### **V. FUNKSIONIMI I SHËRBIMIT SHËNDETSOR NË BURGJE**

#### **Neni 9**

#### **Procedurat e funksionimit të shërbimeve shëndetësore në burgje**

1. Departamenti Shëndetësor i burgjeve përmes njësive shëndetësore të burgjeve në institucionet shëndetësore të burgjeve kryen punë të cilat lidhen në raport me tipin dhe me mënyrën e funksionimit të institucioneve korrektuese, regjimit dhe statusit juridik të të burgosurit.
2. Shërbimet shëndetësore bazuar në procedurat e burgut janë:
  - 2.1 Vizita e parë mjekësore dhe hapja e dosjes
  - 2.2 Vizitat e rregullta
  - 2.3 Vizitat sistematike
  - 2.4 Vizitat specialistike
  - 2.5 Vizitat e kërkuara
  - 2.6 Vizita në izolim (vetmi)
  - 2.7 Vizita e të burgosurve që refuzojnë ushqimin
  - 2.8 Vizita e të burgosurve që refuzojnë trajtimin shëndetësor
  - 2.9 Vizitat mjekësore suplementare
  - 2.10 Vizita e fundit mjekësore e të burgosurve në burg.
3. Indikatorët specifike që përcillen në burgje
  - 3.1. Vetë lëndimet
  - 3.2. Lëndimet trupore
  - 3.3. Abuzimet seksuale
  - 3.4. Protokollat e grevës së urisë
  - 3.5. Menaxhimi i rasteve me rrezik për vetëvrasje
  - 3.6. Vdekja në burg
4. Të gjitha këto shërbime duhet të rregullohen me protokoll të veçantë.
5. Shërbimi mjekësor për të burgosur sigurohet gjatë të gjithë kohës së qëndrimit në burg.
6. Drejtorja e burgjeve, MD, siguron kushtet dhe hapësirën për mbrojtje shëndetësore sipas standardeve të vendit.
7. Personelin, pajisjet dhe barërat me produkte medicinale për mbrojtjen e shëndetit të të burgosurve i siguron Departamenti shëndetësor i burgjeve, MSh.

# I. PROCEDURAT

## 1. Pranimi për herë të parë në burg – Vizita e parë mjekësore

1. I burgosuri, menjëherë posa të pranohet, të njëjtën ditë i kryhet vizita e parë mjekësore dhe i hapet dosja nga stafi mjekësor prezent. Çdo vizitë e parë mjekësore përfundon me nënshkrimin e mjekut të burgut i cili ka përgjegjësinë ekskluzive për hapjen e dosjes.
2. Vizita e parë mjekësore bëhet në ambiente të ambulancës së burgut ose hapësira të veçanta specifike shëndetësore në pavijone të pranimi.
3. Në rast se vizita kërkon pajisje dhe kushte shtesë, atëherë i burgosuri dërgohet në ambiente të ambulancës së burgut, stacionarit apo në institucionin e kujdesit shëndetësor publik.
4. Vizitën e parë e bënë infermieri në detyrë. Ai bënë vizitën e parë dhe merr të dhënat e nevojshme, të përgjithshme dhe e plotëson dosjen mjekësore. Pjesën tjetër profesionale të vizitës mjekësore e vazhdon mjeku i institucionit në momentin e parë të mundshëm, por jo më larg se 24 orë.
5. Në ato institucione ku mjeku është prezent 24 orë ose pranimi është bërë gjatë kohës që mjeku i burgut është prezent, vizita e parë mjekësore bëhet menjëherë.
6. Në ato institucione ku mjeku nuk është prezent, pas orarit, gjatë fundjavës, festave etj, infermieri hap dosjen mjekësore dhe në rast nevojë konsultohet me mjekun e burgut për mënyrat e vazhimit të menaxhimit të rastit. Kjo dosje verifikohet, plotësohet dhe nënshkruhet nga mjeku në rastin e parë të mundshëm.
7. Vizita e parë mjekësore bëhet e plotë, e detajuar në çdo aspekt dhe shënohet në dosje mjekësore. Dosja mjekësore i hapet secilit të burgosur që vije në secilin burg qoftë i burgosuri i ardhur nga liria, spitali apo edhe nga ndonjë burg tjetër me dosje të mëparshme, prapë i hapet dosja e re e veçantë e atij institucioni e cila i bashkëngjitet dosjes së vjetër.
8. Të gjitha dokumentet relevante mjekësore merren në konsiderim por dokument zyrtar, i vetëm, çdo herë merret dokumenti i hapur në institucionin ku i burgosuri është i vendosur në atë moment. Të gjitha aktivitetet shënohen në dosje mjekësore dhe në mënyrë kronologjike. Të gjitha këto kanë edhe vlerë juridike. Dokumentet shtesë, jashtë dosjes mjekësore, janë vetëm dokumente plotësuese.
9. Të gjitha të dhënat në vizitën e parë futen edhe në dosjen elektronike. Mënyra e futjes së të dhënave në dosje elektronike specifikohet në Njesiti Shëndetsor i Burgjeve (NjShB) por përgjegjës për këtë dosje është mjeku përgjegjës i hapjes së dosjes.
10. Qëllimi i vizitës së parë mjekësore është:
  - a. gjendja shëndetësore momentale e cila ka rëndësi shëndetësore,
  - b. gjendja psikike dhe rreziku për vetën dhe të tjerët,
  - c. anamneza e jetës dhe e sëmundjeve sipas sistemeve dhe prioriteteve,
  - d. sëmundjet akute, kronike, alergjike, infektive, me theks të veçantë atyre që përhapen nëpërmjet gjakut me kontakt, kontakt seksual dhe frymëmarrje, si dhe TBC, HCV, HBV, HIV/AIDS (të përcaktuara sipas pyetësorëve dhe protokolleve nacionale), shenjat në trup dhe të tjera që kërkojnë trajtim urgjent, të përhershëm apo monitorim të gjendjes.
11. Testet laboratorike bazike dhe diagnostike bëhen në të gjitha rastet sipas protokolleve klinike, indikacioneve dhe prioriteteve të cilat i përcakton vetë mjeku i burgut.

12. RTG dhe testet e tjera për sëmundje tjera infektive në pranim, bëhen sipas indikacioneve mjekësore bazuar në anamnezë, gjendje shëndetësore dhe me aprovimin paraprak me shkrim të të burgosurit.
13. Varësisht nga gjendja shëndetësore bëhet edhe triazha e pacientit si dhe rekomandimet për vendosjen e tij.
14. Në rast se i burgosuri është pranuar në nga ShKK dhe se gjendja shëndetësore e tij, sipas vlerësimit të mjekut, nuk është në gjendje të mirë shëndetësore dhe institucioni nuk ka mundësi ti ofrohet kujdes adekuat në burg, nuk ka as ndonjë dokument shëndetësor adekuat apo fletë lëshim nga ndonjë institucion i kujdesit shëndetësor publik lidhur me gjendjen e tij shëndetësore dhe ndonjë rekomandim për mundësinë e trajtimit ambulant ose në burg, ai pacient nuk pranohet (mund të mos pranohet) dhe dërgohet në institucion adekuat shëndetësor civil. Vetëm pas trajtimit adekuat dhe pas dhënies së fletë lëshimit nga spitali civil, mund të pranohet në burg dhe pastaj varësisht nga gjendja shëndetësore dërgohet në burgun ku infrastruktura e kujdesit shëndetësor i përgjigjet gjendjes së tij shëndetësore.
15. Në rast se i burgosuri nuk është në gjendje të mirë shëndetësore dhe nuk ka mundësi ti ofrohet kujdes adekuat në burg, nuk ka as ndonjë fletë lëshim nga ndonjë institucion i kujdesit shëndetësor publik për mundësinë e trajtimit ambulant ose në burg, ai pacient nuk pranohet dhe dërgohet në institucion adekuat shëndetësor civil. Vetëm pas trajtimit adekuat dhe pas dhënies së fletë lëshimit nga spitali civil, mund të pranohet në burg dhe pastaj varësisht nga gjendja shëndetësore dërgohet në burgun ku infrastruktura e kujdesit shëndetësor i përgjigjet gjendjes së tij shëndetësore.
16. Në rast se gjendja shëndetësore e të burgosurit është e pranueshme dhe e përballueshme për burgun, atëherë jepet rekomandim për vendosjen e tij në përputhje me gjendjen e tij shëndetësore dhe nevojat e tjera.
17. Mjeku i burgut, gjatë pranimit bënë edhe vlerësimin mbi shkallën e mundësisë për punë të të burgosurit, e cila është vullnetare, duke e ndarë nëpër tri kategori, të përcaktuara në dosjen mjekësore sipas aftësive shëndetësore, gjendjes psikike dhe specifikave të vend punimit që ka institucioni. Kjo gjendje mund të rishikohet gjatë qëndrimit, sipas nevojës.
18. Nëse këtij të burgosuri i nevojitet ndonjë beneficion shtesë si ushqim, veshmbathje, tejkalim të ndonjë pengese arkitektonike apo të çfarëdo natyre tjetër që ka të bëjë me shëndetin, mjeku jep sugjerime dhe rekomandime të nevojshme në forma të veçanta për administratën e burgut.
19. Rastet kur i burgosuri ka ndonjë sëmundje infektive të pa menaxhueshme për burg, ai dërgohet në spitalin më të afërm adekuat publik ose të burgut.
20. Në rast se ka ndonjë sëmundje infektive të menaxhueshme dhe që mund të përhapet tek të tjerët, dhe e cila duhet të izolohet sipas protokolleve të trajtimit të asaj sëmundjeje, atëherë ky i burgosur vendoset në dhoma të izolimit për shkaqe shëndetësore deri në momentin e tejkalimit të mundësisë për përhapjen e kësaj sëmundjeje. Kalimi i rrezikut të përhapjes së sëmundjes verifikohet me laborator, nga mjeku ose specialisti i lëmisë. Kjo çështje menaxhohet njëjtë sikurse në institucione të kujdesit shëndetësorë publik.
21. Pas kësaj vizite, dhe pasi i është hapur dosja mjekësore, i burgosuri mund të sistemohet në burg sipas rekomandimeve të bëra.
22. Vizita e parë mjekësore si dhe vizitat e tjera mjekësore bëhen në mënyrë konfidenciale dhe pa praninë e stafit të sigurisë. Pjesëtarët e sigurisë duhet të jenë të gatshëm për të intervenuar në rast nevoje, por vetëm pasi që të thirren nga personeli mjekësor.
23. Gjendja shëndetësore e të burgosurit, diagnoza dhe dokumentet mjekësore duhet të jenë konfidenciale, përpos në rastet kur rrezikohet shëndeti publik ose siguria e burgut si pasojë e përhapjes së ndonjë sëmundjeje infektive me qëllim ose pa qëllim.

24. I burgosuri informohet për të drejtat e tij shëndetësore, mënyrën e paraqitjes, trajtimit, llojet e shërbimeve deri te informatat shtesë lidhur me vetë menaxhimin, me shërbimet shëndetësore dhe veprimet parandaluese për sëmundje të ndryshme ngjitëse dhe mundësitë që ofron shërbimi shëndetësor i burgut.
25. I burgosuri, gjatë kohës së qëndrimit të tij në burg, ka të drejtë të kërkoj dhe merr raporte përmbledhëse mbi gjendjen e tij shëndetësore pas kërkesës së protokolluar dhe përcaktimit të qëllimit të posedimit të atij dokumenti.

## 2. Vizitat e rregullta

1. Pas vendosjes së të burgosurit në burg, në vendin ku i përgjigjet sipas regjimit të burgut por edhe sipas aftësive dhe gjendjes shëndetësore, i burgosuri merr këshilla, informata dhe trajtime mjekësore të vazhdueshme. Të gjitha trajtimet shëndetësore bëhen vetëm nga stafi mjekësor i licencuar dhe i trajnuar.
2. Në çdo kohë, 24 orë në ditë, secili i burgosur në secilin burg, ka qasje në trajtim mjekësor pa vonesë dhe pa ndalim, sipas nevojës dhe indikacioneve të përcaktuara nga stafi mjekësor.
3. Infermieri është ai që bënë kontaktin e parë, pas kërkesës së bërë nga i burgosuri për trajtim shëndetësor.
4. I burgosuri, lajmërohet për vizite mjekësore te oficeri korrektues vetëm në rastet urgjente dhe kur nuk ka infermier prezent në pavijon.
5. Pas vizitës që i bënë infermieri në dhomë, bazuar në gjendjen shëndetësore të tij, vendos se si do ta trajtohet më tutje i burgosuri. Trajtimi mund të jetë i përfunduar aty, mund të kërkojë që të dërgohet në ambulancë menjëherë, ta thërras mjekun menjëherë, ta dërgoj jashtë institucionit menjëherë pas konsultimit me mjekun, ta pres deri sa të vjen mjeku, ta paraqes për vizitë te mjeku për të nesërmen apo për ndonjë ditë tjetër, tërë kjo bazuar në gjendjen e tij shëndetësore.
6. Pavarësisht nga kjo, i burgosuri ka të drejtë të kërkoj edhe vizitë të drejtpërdrejt nga mjeku i institucionit pa iu bërë triazha nga infermieri. Kërkesa bëhet me shkrim, në këtë rast infermieri merr kërkesën dhe e dërgon te mjeku. Mjeku vendos për konsultë ose jo varësisht nga qëllimi i kërkesës dhe arsyeja.
7. I burgosuri, vizitohet nga mjeku pas të dhënave që ia jep infermieri, i cili duhet që t'ia paraqes mjekut arsyen e vizitës, të bëjë gati dosjen mjekësore dhe ta përgatis pacientin për vizitë.
8. Mjeku bënë vizitën dhe varësisht nga gjendja shëndetësore bënë edhe trajtimin brenda institucionit, kërkon ndihmë nga burgjet e tjera në rast se ka kushte më të mira atje për trajtim, kërkon që të dërgohet në ndonjë institucion publik për trajtim të mëtutjeshëm sipas niveleve të referimit dhe kujdesit, të shprehur në prioritete në udhëzimin që posedon.
9. Niveli i referimit është i përcaktuar me ligj dhe me qarkore informative me nr 03/2013.
10. Prioritetet e dërgimit të të burgosurit për shkaqe shëndetësore jashtë burgut, janë katër:
  - a. menjëherë,
  - b. brenda 24 orëve,
  - c. brenda javës,
  - d. brenda muajit.

11. Referimi për dërgim jashtë burgut bëhet në bashkëpunim me drejtorin e burgut, i cili sipas rekomandimeve të mjekut, i fundit merr vendim për dërgim apo jo jashtë të ndonjë të burgosuri për shkaqe shëndetësore.
12. Konsultimet e ndërsjella janë të domosdoshme për marrjen e një vendimi adekuat dhe meritore në dobi të shëndetit. Rregullat e sigurisë duhet përfillen çdo herë dhe duhet bërë përpjekje që ato të mos cenohen, përpos në rast kur është çështje e shpëtimit të jetës së personit apo dëmtimit serioz të shëndetit, atëherë rregullat e sigurisë nuk janë më parësore.
13. Pas çdo përfundimi të secilit aktivitet shëndetësor, të gjitha këto evidentohen në dosje mjekësore fizike dhe atë elektronike.

### 3. Vizitat sistematike

1. Pavarësisht nga vizitat e tjera shëndetësore të planifikuara dhe urgjente, ka raste kur disa të burgosur nuk paraqiten fare për vizitë mjekësore. Arsyet mund të jenë të shumta, duke filluar nga turpi, guximi, pengesat e ndryshme dhe në këtë mënyrë gjendja shëndetësore e tyre nuk ka mundësi të monitorohet. Mund të ndodhë që dikush të ketë sëmundje të ndryshme mendore, organike apo ndonjë çrregullim tjetër dhe stafi mjekësor të mos jetë i informuar.
2. Për t'iu shmangur këtyre mundësive, është rregull e domosdoshme, që secilit të burgosur, së paku një herë në muaj t'i bëhet vizita sistematike nga infermieri.
3. Gjatë kësaj vizite, të burgosurit i maten të gjitha shenjat vitale dhe i shënohen në dosje mjekësore fizike dhe elektronike në mënyrë kronologjike.
4. Evidentimet e shenjave vitale në dokumente të tjera mjekësore nuk janë të vlefshme, nëse nuk janë të evidentuara edhe në dosje mjekësore fizike dhe elektronike.
5. Prezenca e kondomeve në burgje duhet të jetë e përhershme në funksion të parandalimit të përhapjes së sëmundjeve ngjitëse seksuale.
6. Vizitë sistematike konsiderohen edhe:
  - a. Analizat e gjakut për secilin të burgosur, një herë në vit,
  - b. Analizat laboratorike për të paraburgosurit sipas indikacioneve,
  - c. Analizat laboratorike, specifike, për të burgosurit përdorues të rregullt të disa barërave dhe substancave psikotrope dhe të ngjashme, të cilat parashihen sipas protokolleve klinike, një herë në vit,
  - d. Vizite stomatologjike sistematike për të gjithë të burgosurit, një herë në vit.
  - e. Vizite gjinekologjike sistematike për të gjitha të burgosurat, dy herë në vit.
  - f. Skrining për mamografi dhe kontrolle parandaluese e mameve, për të gjitha të burgosurat, një herë në vit.
  - g. Skrining për PAPA test me strisho gjinekologjike, për të gjitha të burgosurat një herë në vit.
  - h. Kontrolle parandaluese për TBC, HCV, HBV dhe HIV për të gjithë të burgosurit një herë në vit, mund të ofrohet nëse ata pranojnë, në kombinim me analiza laboratorike (sikurse në pikat a, b, c).

## 4. Vizitat specialistike

1. Gjatë qëndrimit në burg, i burgosuri shpesh herë ka nevojë që të marrë edhe shërbime specialistike. Referimin për vizita të tilla e bënë mjeku kompetent, qoftë ai kujdestar, qoftë mjeku përgjegjës i burgut.
2. Në raste kur konsultantët specialist vijnë në institucione, atëherë bëhet referimi i të burgosurve për vizitë specialistike adekuate në institucion, nëse rasti mund të pres.
3. Nëse konsulta duhet të jetë urgjente, atëherë ose thirret konsultanti të vijë nëse është e mundur, ose dërgohet pacienti në institucion të kujdesit shëndetësor civil.
4. Në burgje ku nuk ka konsultantë, rastet çdo herë dërgohen në institucionin adekuat civil qoftë privat apo publik, varësisht nga nevoja, marrëveshja dhe kontrata.
5. Të gjithë të burgosurit kanë të drejtë të marrin shërbime specialistike adekuate sipas nevojave të përcaktuara vetëm nga personeli mjekësor profesional dhe askush tjetër.
6. Mendimet specialistike janë këshillëdhënëse për mjekun përgjegjës të burgut, i shërbejnë për vazhdimin e trajtimit të përshkruar.
7. Megjithatë, mjeku përgjegjës i burgut, si personi përgjegjës i institucionit merr vendimin për aplikimin ose jo të trajtimit të përshkruar, mënyrën, metodën, llojet e barërave (zëvendësimet eventuale, sipas listës së barërave që ka shërbimi) dhe kohën e aplikimit sipas praktikës së mjekësisë familjare.

## 5. Vizitat e kërkuara

1. Bazuar në Ligjin mbi Ekzekutimin e Sanksioneve Penale të Kosovës, secili i burgosur ka të drejtë të vizitohet nga mjeku i vet i besimit, meqenëse i burgosuri privohet nga liria e lëvizjes e me këtë edhe nga mundësia e zgjedhjes së mjekut të vet të preferuar.
2. Për të iu dhënë mundësia që të vizitohet edhe nga mjeku i preferuar, i burgosuri ka të drejtë të kërkojë që të vizitohet nga mjeku i vet, duke refuzuar trajtimin mjekësor që i ofrohet.
3. I burgosuri, bënë kërkesë me shkrim për vizitë te mjeku i preferuar dhe i drejtohet drejtorit të Burgut.
4. Mjeku i burgut nuk bënë udhëzim për këtë vizitë, por në rast nevojë mund të jap raport mjekësor përmbledhës të përgjithshëm, lidhur me gjendjen aktuale shëndetësore.
5. Drejtori i burgut është ai që aprovon ose jo këtë vizitë.
6. Nëse i aprovohet vizita, atëherë i burgosuri ose aprovuesi i vizitës (administrata e burgut) merr përsipër shpenzimet për këtë vizitë, trajtim, diagnostifikimin, barërat eventuale të përshkruara dhe të gjitha procedurat e kërkuara si rezultat i kësaj vizite.
7. Mjeku i preferuar pas vizitës mjekësore jep sugjerimet dhe opinionet e veta për pacientin e tij.
8. Këto sugjerime ose opinione janë një ndihmesë për mjekun përgjegjës të burgut, por kurrësi nuk e obligojnë atë që të kryej në përpikëri këto sugjerime nëse ato nuk janë, sipas tij, si mjeku përgjegjës i të burgosurit, në harmoni me realitetin dhe mënyrën e mundshme të trajtimit.
9. Për çdo aprovim të vizitës së preferuar nga drejtori i burgut, informohet me shkrim edhe mjeku përgjegjës i burgut.

## 6. Vizita në izolim (vetmi)

1. Gjatë mbajtjes së dënimit, i burgosuri mund të bije ndesh me rregullat e brendshme të burgut, mund të ketë urdhëresa të ndryshme për veçimin e tij për shkaqe të ndryshme që nga ato ligjore, të sigurisë dhe për shkaqe shëndetësore.
2. Për marrjen e vendimeve, për dërgim të ndonjë të burgosuri në vetmi si pasojë e shkeljeve disiplinore vendosë paneli i autorizuar i administratës së burgut.
3. Paneli për vlerësimin e shkeljes disiplinore ose ndonjë veprimi tjetër jo shëndetësor, vendos lidhur me vendimin për dërgim të të burgosurit në vetmi ose jo, pa praninë e stafit mjekësor.
4. Menjëherë, posa të dërgohet i burgosuri në vetmi, vizitohet nga mjeku personalisht dhe bëhet raporti mbi statusin e tij shëndetësor, psikologjik dhe psikiatrik.
5. Mjeku jep sugjerime për mënyrën e trajtimit të tij të mëtutjeshëm, varësisht nga gjendja e tij e përgjithshme.
6. Të gjitha këto veprime, evidentohen në dosjen mjekësore të të burgosurit dhe në protokollin e veçantë për vetmi, i cili ekziston në secilin burg.
7. Raporti përmbledhës i dërgohet drejtorit të burgut, çdo ditë, në funksion të menaxhimit nga ana e tij duke marrë në konsiderim edhe sugjerimet shëndetësore nga mjeku.
8. Për secilin të burgosur të futur në vetmi, mjeku i institucionit ose i deleguari i tij është i obliguar që së paku një herë në ditë, ta vizitoj të burgosurin në qelinë e tij deri në lirim.
9. Çdo ditë, mjeku plotëson protokollin për gjendjen e tij shëndetësore dhe jep sugjerimet e tij lidhur me gjendjen e tij shëndetësore, lidhur me kërkesat e tij dhe eventualisht sugjerimet për mënyrën e menaxhimit të tij në vetmi.
10. Drejtori i burgut merr vendim për marrje në konsideratë të sugjerimeve mjekësore profesionale, lidhur me mënyrën e menaxhimit apo ndërprerjen e vetmisë.
11. Izolimet për shkaqe shëndetësore kërkohen të bëhen nga mjeku i burgut. Këto kërkesa për vetmi kanë të bëjnë lidhur me parandalimin e sëmundjeve infektive, çrregullimeve të tjera psikologjike dhe psikiatrike, rrezikun për vetëlëndim, lëndim trupor apo rrezikim të shëndetit të të tjerëve. Në këto raste, duhet të ketë bashkëpunim të mirë në mes të stafit mjekësor dhe atij korrektues, në funksion të përcjelljes së të burgosurit në çdo aspekt. Pas kalimit të shkakut të kërkesës për vetmi, mjeku sugjeron largimin nga vetmia e të burgosurit.
12. Në të gjitha rrethanat, mjeku çdo ditë duhet ta vizitoj të burgosurin në vetmi në aspektin gjithë përfshirës.
13. I burgosuri i veçuar me vetë dëshirë dhe pa arsye shëndetësore ose të sigurisë, trajtohet si çdo i burgosur tjetër.
14. Është obligative që të gjithë të burgosurit, që për çfarëdo arsye janë të vendosur në vetmi të vizitohen nga mjeku për çdo ditë. Mirëpo, mjeku ose ndonjë pjesëtar tjetër i stafit mjekësor, në asnjë rrethanë nuk guxon të marrë pjesë në panelin ku vendoset që ndonjë i burgosur mund të vendoset apo jo në vetmi. Në këtë mënyrë stafi mjekësor ruan autonominë profesionale dhe e ruan mundësinë që të korrigjoj ndonjë gabim eventual të panelit dhe për personat që nuk kanë mundësi shëndetësore dhe psikologjike të jenë në vetmi, të lirohen nga vetmia.

## 7. Vizita e të burgosurve në gjendje të grevës së urisë

“Të burgosurit mund të kenë motive të ndryshme që ndalojnë ngrënien:

- A. **Çështjet fetare:** të burgosurit mund të ndalojnë ngrënien për shkaqe të festave fetare, apo e refuzojnë ushqimin nëse ushqimi i cili u servohet nuk përputhet me rregullat e tyre fetare. Administrata e burgut duhet të merret me rastet e tilla dhe të sigurojë që çështjet e tilla fetare të merren parasysh gjatë përgatitjes së ushqimit.
  - B. **Problemet somatike:** të burgosurit ndalojnë ngrënien për shkak të problemeve somatike (si problemet me dhëmbë, ulçera, pengesat në traktin digestiv, shëndeti i përgjithshëm i dobët dhe temperatura). Këto probleme duhet zgjidhur duke përdorur trajtimet e duhura.
  - C. **Çrregullimet mendore:** të burgosurit mund të ndalojnë ngrënien për shkak të çrregullimeve mendore, si psikoza, deluzioni nga helmimi, çrregullimet e mëdha depresive dhe nga anoreksia neurotike. Këta të burgosur duhet të përfitojnë nga përkrahja shëndetësore të cilën do ta kishin edhe në shoqëri.
  - D. **Agjërimi protestues:** të burgosurit mund të ndalen së ngrëni për të protestuar me qëllim që të ndikojnë në sjelljen e ndryshimeve, si nën regjim ashtu edhe në bazë të privilegjeve, apo për të fituar të drejtat aktuale, apo ato të pretenduara”.<sup>5</sup> Në këtë rast, bien ndesh dy lloje të vlerave:
    - a. detyra e shtetit për të ruajtur dhe mbrojtur integritetin fizik dhe jetën e atyre që gjenden drejtpërdrejt nën përgjegjësinë e tij, që do të thotë njerëzit të cilët shteti i ka privuar nga liria; dhe
    - b. të drejtën e çdo individi për të vendosur lirisht për vetveten.
  - E. Situatat e këtilla janë sfiduese për stafin shëndetësor të burgjeve. Shpesh bëhet presion mbi mjekun, i cili duhet të parandalojë instrumentalizimin e vendimeve mjekësore nga ana e të burgosurve, apo nga autoritetet e burgut dhe ato gjyqësore.
  - F. Udhëzimi më i mirë për mjekët në rast të grevës së urisë është “Deklarata mbi Grevat e Urisë, e miratuar nga Asambleja Mjekësore Botërore në Nëntor të vitit 1991 në Maltë (Deklarata e Maltës), e cila ishte rishqyrtuar substancialisht në Tetor 2006 (Shoqata Botërore e Mjekëve, 2006). Si përmbledhje e Deklaratës, doktorët duhet të marrin pëlqimin e pacientëve para se të aplikojnë ndonjë hap mjekësor për t’i ndihmuar ata. Të gjithë personat, përfshirë të burgosurit, kanë të drejtë të refuzojnë trajtimin, përderisa kushtet në vijim janë të plotësuara.
  - G. Personi është kompetent – me fjalë të tjera nuk vuan nga çrregullimet mendore të cilat mund të ndikojnë në ndryshimin e kapacitetit të tyre vendim marrës. Mjeku duhet të intervistojë çdo të burgosur, i cili refuzon ushqimin duke konstatuar shkakun e refuzimit. Gjithmonë, është e udhës në raste të refuzimit të ushqimit një mendim i dytë nga ndonjë psikiatër i pavarur sa i përket gjendjes mendore”<sup>6</sup>.
1. Në asnjë rrethanë asnjë i burgosur nuk guxon të ushqehet me dhunë.

---

<sup>5</sup> Shëndetësia në burgje. Udhërrëfyes i Organizatës Botërore të Shëndetësisë për bazat e shëndetësisë në burgje. Përmbledhur nga: Lars Moller . Organizata Botërore e Shëndetësisë Zyra Rajonale për Evropë. DK-2100 Copenhagen 0, Danimarkë, Janar 2008. Faqe 32;

<sup>6</sup> Declaration on Hunger Strikers (Declaration of Malta) – Amnesty International. Adopted by World Medical Association, 1991, 1992;

2. Rasti kur i burgosuri refuzon ushqimin, duhet të përcillet, t'i hapet protokoli nga stafi mjekësor pas 24 orëve. Të gjitha këto veprime dhe parametra, evidentohen në formularin gjegjës (formulari 1)<sup>7</sup>, në protokoll të veçantë për grevën e urisë si dhe në dosjen mjekësore.
3. Personi i cili është në grevë të urisë, vizitohet çdo ditë nga mjeku ose i deleguari i tij, i matën shenjat vitale dhe parametrat e tjerë, të përcaktuar nga mjeku, që përcaktojnë gjendjen klinike të pacientit. Të gjitha këto veprime dhe parametra, evidentohen në formularin gjegjës (aneksi 2), në protokoll të veçantë për grevën e urisë si dhe në dosjen mjekësore.
4. Vizita mjekësore, personit në grevë të urisë i behët çdo ditë. Të gjitha këto veprime dhe parametra evidentohen në formularin gjegjës (formulari 2), në protokoll të veçantë për grevën e urisë si dhe në dosjen mjekësore.
5. Në momentin që keqësohet gjendja shëndetësore e të burgosurit në grevë të urisë, ai dërgohet në stacionarin e burgut, ku prapë përcillet gjendja e tij shëndetësore.
6. Në momentin kur gjendja rëndohet shumë, atëherë i burgosuri dërgohet në spitalin civil dhe bëhen përpjekje që të bindet për të ndërprerë grevën.
7. Në kohën përderisa i burgosuri është në grevë të urisë, nuk duhet bërë presion nga stafi mjekësor për ndërprerjen e grevës apo ndikimin në ndalimin e formës së refuzimit, por duhet njoftuar atë lidhur me dëmin që është duke i shkaktuar shëndetit. Kjo informatë duhet që ti përcillet çdo ditë gjatë vizitës dhe t'i shpjegohet progresi i dëmëve, varësisht nga kohëzgjatja e refuzimit të ushqimit.
8. Stafi mjekësor duhet të bazohet në të dhënat e stafit korrektues lidhur me faktin, nëse ai me të vërtetë refuzon ushqimin ose jo, por edhe vetë të bisedoj dhe të bindet për këtë. Është mjaftë e rëndësishme të përcillet se i burgosuri a refuzon edhe lëngjet a jo. Ushqimi për çdo shujtë i dërgohet në dhomë të burgosurit dhe i lihet aty deri në shujtën tjetër, kur dërgohet shujta tjetër dhe tërhiqet ajo e mëparshme. Në këtë mënyrë, i burgosuri tërë kohën ka ushqim në dhomë dhe përcillet a do të marr ushqim apo jo.
9. Në momentin kur i burgosuri humbë ndjenjat dhe vetëdijen në spitalin civil dhe kur më nuk është i përgjegjshëm për vendimin e tij, mund të intervenohet me ushqim me rrugë parenterale për të shpëtuar jetën e tij.
10. Çdo i burgosuri ka të drejtë të protestojë në çfarëdo forme, madje edhe duke refuzuar ushqimin. Gjatë kësaj kohe duhet bërë vizita mjekësore e përditshme; ti maten shenjat vitale dhe ti shpjegohet pacientit në mënyrë profesionale për dëmet që po i shkakton vetvetes pa ndikuar në ndërrimin e arsyes dhe shkakut të grevës. Protokollat plotësohen rregullisht dhe shënohet në dosje mjekësore. Gjendja përcillet vazhdimisht së bashku me shenjat klinike dhe jepen sugjerimet dhe rekomandimet për trajtim të mëtutjeshëm.
11. Me përkeqësim të gjendjes shëndetësore, i burgosuri dërgohet në stacionar të burgut, e nga atje në spital civil.
12. Në momentin kur i burgosuri ndërprejë grevën, varësisht në cilën kohë e ka ndërpre, duke u bazuar në gjendjen shëndetësore jepen edhe sugjerimet profesionale për trajtim të mëtutjeshëm shëndetësor dhe dietetik.

---

<sup>7</sup> Përmbytja e formularit dhe parametrat mund të ndryshojnë varësisht nga gjendja shëndetësore, kohëzgjatja dhe indikacionet specialiste.

## 8. Vizita kur i burgosuri refuzon trajtimin shëndetësor

1. I burgosuri, për arsye të ndryshme ndodhë ta refuzoj vizitën mjekësore.
2. Në këtë rast, duhet bërë përpjekje që të bindet i burgosuri se vizita mjekësore është në interes të tij.
3. Kur refuzimi i trajtimit mjekësor bëhet për shkaqe jo shëndetësore, në shenje të pa kënaqësisë, personeli mjekësor duhet që t'ia sqaroj mirë të burgosurit rëndësinë e pranimin të vizitës mjekësore.
4. Në rrethana kur i burgosuri refuzon vizitën dhe trajtimin mjekësor, varësisht nga gjendja shëndetësore merren vendime në dobi të shëndetit të tij, pa e rrezikuar atë.
5. Në këtë rrethanë i burgosuri dërgohet te një mjek tjetër, nëse ka mundësi brenda burgut,
6. Nëse në atë institucion nuk ka mjek, në marrëveshje me administratën e burgut, mund të dërgohet në ndonjë institucion tjetër korrektues.
7. I burgosuri që refuzon trajtimin shëndetësor, mund të dërgohet edhe në institucion shëndetësor publik, nëse është e domosdoshme.
8. Në rast se nuk ka mundësi asnjëra prej këtyre veprimeve, gjendja shëndetësore e të burgosurit përcillet në vazhdimësi.
9. Në asnjë rrethanë, në gjendje të vetëdijshme nuk trajtohet dhe nuk i jepet terapi me dhunë askujt.
10. Pacientët me çrregullime mendore, nëse e refuzojnë terapinë, dërgohen në institucione të shëndetit publik ku trajtohen nga komisioni prej tre psikiatërve ose sipas rregullave të shëndetit mendor.
11. Pacientet me çrregullime mendore ose kanë çrregullime me kriza të vetëdijshme, nuk trajtohen dhunshëm, por dërgohen në institucione të shëndetit publik, ku trajtohen nga komisioni prej tre psikiatërve ose sipas rregullave të shëndetit mendor.
12. Terapia e filluar në institucione të kujdesit shëndetësor publik, mund të vazhdohet në burgje, vetëm pasi që pacienti të bindet nga mjekët e spitalit publik për vazhdim të terapisë dhe të pranoj këtë trajtim.
13. Në asnjë rrethanë, asnjë i burgosur nuk guxon të testohet, trajtohet ose rehabilitohet dhunshëm në burgje nga stafi shëndetësor i burgjeve.
14. Asnjë veprim mjekësor pa indikacione shëndetësore, nuk guxon të kryhet në burgje nga stafi mjekësor.
15. Kontrollat e ndryshme për shkaqe të sigurisë, nuk guxojnë të kryhen nga stafi mjekësor i burgjeve. Këto lloj kontrollesh, me urdhër të gjykatës ose administratës së burgjeve bëhen nga stafi mjeko ligjor i institucioneve shëndetësore publike, nga ekspert të pavarur për interesa gjyqësore dhe të sigurisë. Kjo bëhet në dobi të ruajtjes së autonomisë profesionale dhe etikës mjekësore.
16. Të gjitha rregullat dhe procedurat e etikës mjekësore dhe kodit deontologjik si dhe statusi i odave të profesionistëve shëndetësor, që kanë të bëjnë me kujdesin shëndetësor janë të obligueshme edhe në burgje për stafin mjekësor.

## 9. Shërbimet mjekësore suplementare

1. Shërbimet mjekësore suplementare, janë ato shërbime të cilat nuk kryhen në institucione shëndetësore të burgjeve.
2. Shërbimet mjekësore suplementare, kryhen në institucione publike dhe private të vendit dhe jashtë vendit.
3. Shërbimet mjekësore suplementare, mund të kryhen nëse ka indikacione shëndetësore ose urdhëresë të gjykatës kompetente.
4. Shërbimet suplementare me urdhëresë të gjykatës, për çështje jo shëndetësore e të cilat nuk janë produkt i mjekut të burgut, mbulohen nga administrata dhe gjykata ose ndonjë organ tjetër kompetent.
5. Në kuadër të institucioneve publike të nivelit dytësor dhe tretësor, këto shërbime kryhen në dhomat e sigurta të spitaleve të përgjithshme ose të QKUK.
6. Mënyra e dërgimit dhe format e dërgimit janë sikurse për shërbimet e tjera që nuk mund të kryhen në kuadër të NjShB-ve dhe respektohet Qarkorja Informativë, MM me SHSKUK etj.
7. Trajtimi në institucione private dhe jashtë vendit kryhet sipas rregullave të MSh për trajtim jashtë institucioneve publike.
8. Pagesat për shërbime suplementare të domosdoshme paguhen nga MSh, përkatësisht Fondi për Sigurime Shëndetësore.
9. Pagesa për shërbime suplementare të dëshirueshme dhe të kërkuara, kryhet nga vet i burgosuri përmes rregullave të pagesës që ka SHKK.
10. Çdo shërbim suplementar i dëshirueshëm kryhet sipas procedurave të përcaktuara me Ligjin për Ekzekutimi e Sanksioneve Penale (LESP).
11. Mjeku i burgut nuk bënë udhëzim për shërbime suplementare jo të domosdoshme. Procedurat e dërgimit janë të natyrës administrative të burgut dhe mjekut të burgut, munden vetëm ti shërbejnë për informatë dhe evidencë në dosjen mjekësore.

## 10. Vizita e fundit

1. Secilit të burgosur që i dihet data e lirimit, së paku tri ditë para se të lirohet duhet ti bëhet vizita e fundit mjekësore. Përjashtim bëjnë rastet që lirohen nga gjykata dhe nuk kthehen më në burgje.
2. Vizita e fundit bëhet nga mjeku i burgut dhe në praninë e të burgosurit me ç`rast i jepen sugjerimet dhe rekomandimet e nevojshme.
3. Me vizitën e fundit mjekësore përmbillet trajtimi mjekësor i bërë në burgje dhe po ashtu mbyllet edhe dosja mjekësore si dokument mjekësor dhe juridik.
4. Dosja mjekësore e të burgosurit, pas vizitës së fundit është dëshmia e vetme zyrtare për gjendjen shëndetësore të të burgosurit dhe arkivohet në administratën e burgut e mbyllur në kuvertë dhe e vulosur si dokument mjekësor konfidencial.
5. Pas përfundimit të vizitës, të burgosurit i jepet terapia e domosdoshme edhe për 5 (pesë ) ditë të tjera me veti nga burgju.
6. Gjatë vizitës së fundit, të burgosurit i cili është nën terapi, i ofrohet mundësia që sipas vullnetit të tij t'i lëshohet një vërtetim për terapinë e fundit që është duke marrë, trajtimin e nevojshëm që pacienti duhet të vazhdoj, përmes një raporti përmbledhës shëndetësor për të

dëshmuar vazhdimin në institucionin ku duhet të paraqitet, varësisht nga indikacionet. Në dosje mbetet kopja e këtyre dokumenteve.

## 11. Konfidenca mjekësore, stigma në burgje dhe dokumentacioni mjekësor

1. Konfidenca mjekësore duhet të garantohet dhe respektohet me rigorozitetin më të madh sikurse për gjithë popullatën<sup>8</sup>.
2. Etika mjekësore dhe konfidenca duhet të jenë të nivelit të njëjtë me institucionet publike shëndetësore, madje edhe më rigoroze.
3. Të gjitha dokumentet mjekësore, procedurat dhe rezultatet e testeve të ndryshme mjekësore, janë konfidenciale dhe ato mund të shihen vetëm nga stafi mjekësor, sipas nevojës dhe kërkesave të stafit menaxhues shëndetësor në dobi të shëndetit të tij. Mund të shihen edhe nga stafi kompetent juridik, por vetëm me urdhëresë të gjykatës.
4. Dosja mjekësore dhe raportet shëndetësore të të burgosurve, iu jepen organeve gjyqësore, sipas urdhëresës dhe mund të iu jepen të tjerëve, me kërkesë/aprovim me shkrim të protokolluar nga vet i burgosuri.
5. Stafi menaxhues i burgjeve nuk guxon të përdor e as të manipuloj me dosjet dhe me gjendjen shëndetësore me asnjë të burgosur.
6. Dosja mjekësore e të burgosurit nuk guxon të publikohet e as prezantohet pa lejen e veçantë të vetë të burgosurit.
7. Dosja mjekësore mund të jepet në shikim organizatave të ndryshme monitoruese të akredituara, të lejuar, të shërbimeve shëndetësore, të organizatave monitoruese të të drejtave të njeriut dhe atyre për parandalimin e torturës.
8. Dosja mjekësore mund ti jepet në posedim vetëm gjykatës dhe prokurorisë për qëllime të zhvillimit të procedurave gjyqësore, pas kërkesës me shkrim, por edhe ato duhet të respektojnë konfidencën.
9. Edhe në rast se i burgosuri akuzon kujdesin shëndetësor të burgjeve ose publikon dosjet mjekësore, DShB e as MD nuk publikon dosjet mjekësore si kundër argument, por vetëm mund të lëshojë ndonjë komunikatë ose ndonjë raport të përgjithshëm, pa dhënë detaje të dosjes duke mbrojtur konfidencialitetin.
10. Askush nuk guxon të trajtohet ndryshe në burgje për shkak se ka ndonjë sëmundje.
11. Përjashtim bënë trajtimi në izolim i disa sëmundjeve infektive që përhapen përmes kontaktit. Personave me këto sëmundje duhet tu krijohen kushte dhe shërbime sa më të mira, në mënyrë që ajo sëmundje mos të përhapet, e nëse është nevoja trajtimi të bëhet edhe në spitale civile.
12. Konfidenca mjekësore, thyhet vetëm në ato raste kur është interes për mbrojtjen e shëndetit publik për shpëtimin e jetës së vet pacientit, të burgosurve të tjerë, si dhe personave të tjerë të rrezikuar.

---

<sup>8</sup> A.Council of Europe, Committee of Ministers; Recommendation No.R(98) 7 of the Committee of 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 627<sup>th</sup> meeting of the minister's deputies, page 3, C 13).;

The World Medical Association Declaration of Tokyo. Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment. Adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975,editorially revised at the 170th Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005 and the 173rd Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006, page 1, principe 1;

13. Konfidenca mjekësore, thyhet edhe në rastet kur i burgosuri me qëllim tenton të bëjë ose bënë përhapjen e sëmundjes dhe rrezikon shëndetin e të tjerëve.
14. Çdo dokument mjekësor duhet ta shoqëroj të burgosurin gjatë transportit, si në gjykatë, spital, burg tjetër apo në ndonjë vend tjetër, por gjithmonë e mbyllur dhe e markuar si dosje mjekësore, konfidenciale dhe të jetë e mbyllur në kuvertë.
15. Dosja mjekësore është dokument pune, aktive dhe e përcjellë të burgosurin nga institucioni në institucion.
16. Dosjen mjekësore kanë të drejtë ta shohin dhe përdorin (punojnë në të), vetëm stafi i autorizuar shëndetësor i burgut.
17. Stafi mjekësor i institucioneve publike e shqyrton dosjen mjekësore të burgut për informim, ndërsa përdor dokumentacioni e vet të cilin ia bashkëlidhë dosjes së pacientit.
18. Askush, përpos organeve kompetente gjyqësore, prokuroriale dhe organeve të hetuesisë nuk ka të drejtë të marrë kopje mjekësore, pa një akt ligjor valid.
19. Nuk ka raport mjekësor pa konsensus dhe pranim të të burgosurit, përveç për institucionet adekuate ligjore të autorizuar (Prokurori ose Gjyqtari dhe Policia me urdhëresë nga prokurori), përpos rasteve të keqtrajtimit dhe sëmundjeve ngjitëse që rrezikojë shëndetin publik, të përcaktuara me akte ligjore në fuqi. Në rast të dërgimit të raportit mjekësor nga mjeku për institucione të autorizuar, njoftohet i burgosuri për raportin e dërguar.
20. I burgosuri ose përfaqësuesi familjar apo ligjor i tij, kanë të drejtë të kërkojnë dokumentacion mjekësor përmes arkivës së MSh. Nga ky dokumentacion, me aprovimin e të burgosurit, me shkrim, dhënë stafit mjekësor të burgut, prodhohet raport përmbledhës shëndetësor dhe jepen kopjet e dokumenteve mjekësore të sjella nga i burgosuri në burg ose institucioni publik, por jo edhe ato të prodhuara në burgje.
21. Vizita mjekësore, diagnostifikimi, marrja e mostrave dhe të gjitha procedurat mjekësore duhet të zhvillohen në ambient komod dhe konfidencial, pa praninë sigurisë ose kujt do tjetër, që nuk ka të bëjë me profesionin mjekësor dhe autorizimin për prezence ose shqyrtim të dokumenteve konfidenciale mjekësore.
22. Stafi mjekësor i burgjeve nuk ka të drejtë të shikoj, të këtë qasje në asnjë dosje të klasifikuar të sigurisë, në funksion të ruajtjes së pavarësisë profesionale. Asnjë dokument jo mjekësor nuk është dokument pune i stafit mjekësor.
23. Stafi mjekësor i burgjeve ruan konfidencën mjekësore në çdo kohë dhe vend.
24. Stafi mjekësor i burgjeve, nuk ka të drejtë të ndikohet nga asnjë dokument tjetër jo mjekësor.
25. Stafi mjekësor nuk penalizohet sepse mbron konfidencën mjekësore, sepse dërgon, rekomandon për dërgim të burgosurin jashtë burgut, nëse ai dyshon dhe argumenton dyshimin me fakte relevante mjekësore për një sëmundje edhe nëse ajo sëmundje vërtetohet se nuk ka ekzistuar, në funksion të mbrojtjes së shëndetit të individit dhe atij publik.
26. Dosja mjekësore dhe dokumentet e tjera mjekësore të prodhuara nga njësia shëndetësore e burgut është dokument zyrtar i punës, konfidencial, pronë e shërbimit shëndetësor, derisa është aktiv dhe arkivohet në administratën e burgut pas lirim të burgosurit.
27. Dosja mjekësore evidentohet në librin e dosjeve, mbyllet në kuvertë dhe i jepet administratës së burgut për arkivim me dosjen e plotë të burgosurit të liruar. Kjo dosje tanimë është e mbyllur dhe mund të rihapet vetëm me ardhjen e sërishme të personit në burg, me kërkesë zyrtare për ndonjë qëllim tjetër ose për lëshimin e ndonjë raportit mjekësor të kërkuar dhe autorizuar nga gjykata ose MSh-ja.
28. Çdo rihapje e dosjes mjekësore të arkivuar, evidentohet në protokoll të veçantë dhe përshkruhet arsyeja e rihapjes ose ri marrjes.
29. Dokumentacioni shëndetësor ruhet sipas akteve ligjore në fuqi lidhur me këto dokumente.

## 12. Menaxhimi i sëmundjeve ngjitëse dhe jo ngjitëse

1. Menaxhimi dhe raportimi i sëmundjeve ngjitëse dhe jo ngjitëse bëhet sikurse në institucionet e tjera publike.
2. Te gjithë formularët që i plotëson sektori publik dhe privat i vendit i plotëson dhe i raporton edhe sektori i shëndetësisë së burgjeve.
3. Shëndetësia e burgjeve nuk plotëson formularët e sistemit publik, të cilët biejnë ndesh me procedurat specifike të punës që ka. Për këto procedura adopton formularë dhe dokumentet e vet specifik elektronik dhe të tjerë.
4. Të gjitha procedurat parandaluese, diagnostifikuese dhe rehabilituese që aplikon shëndeti publik aplikon edhe shëndetësia e burgjeve.
5. Formularët e ndryshëm nga IKSHPK dhe si rezultat i akteve të tjera ligjore të dokumenteve mjekësore, shqyrtohen paraprakisht lidhur me mundësinë e aplikimit në burgje.

## II. MENAXHIMI I INDIKATORËVE SPECIFIK NË BURGJE

### Vetëlëndimi

1. Vetëlëndimi është indikator që përcillet në mënyrë të veçantë në burgje.
2. Çdo vetëlëndim duhet të identifikohet nga mjeku i burgut, të përshkruhet, fotografohet dhe evidentohet në tri dokumente (dosje mjekësore, fletët me vizatim trupor dhe protokoll të veçantë).
3. Vetëlëndimi duhet të përshkruhet saktë si duket (përshkrimi i gjerësisë, thellësisë, gjatësisë, ngjyrës dhe karakteristikave të tjera).
4. Evidentimi i vetëlëndimit duhet të përmbajë këto pjesë:
  - a. Përshkrimin e saktë të dukjes së plagës në mënyrë objektive pa paragjykime,
  - b. Versionin anamnestik (të thënë nga i burgosuri) për vetëlëndimin,
  - c. Versionin zyrtar nga administrata e burgut.
5. Çdo vetëlëndim duhet të raportohet te administrata e burgut dhe Menaxhmenti në MSh.
6. Menaxhmenti shëndetësor i burgut duhet të sigurohet se rasti i raportuar është hetuar dhe është gjetur shkaktari i lëndimit ose shkaktuesi i tij.
7. Çdo vetëlëndim i pretenduar është i tillë vetëm kur të vërtetohet se ka qenë i tillë.
8. Çdo vetëlëndim duhet të trajtohet seriozisht dhe duhet ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme për shqyrtimin, eliminimin dhe pengimin e paraqitjes së shkaqeve për lëndim trupor.
9. Me të gjitha format psikologjike, psikiatrike dhe shëndetësore duhet të eliminohen shkaktarët dhe proceset e shtytjes së vetëlëndimit.
10. Procedura e vetëlëndimit, në aspektin mjekësor, konsiderohet e përfunduar pasi që mjeku i burgut merr raportin final nga administrata e burgut.
11. Mjeku i burgut, mund të jetë i pa kënaqur me raportin final të administratës së burgut duke konsideruar se raporti nuk përputhet me të gjeturat shëndetësore dhe në këtë rast informon drejtorin e DShB për dyshimet eventuale dhe kërkon mbështetje për riprocedim të rastit.

12. Pas çdo vetëlëndimi trupor duhet të vazhdoj edhe trajtimi mendor i të burgosurit nga stafi profesional.
13. Çdo vetëlëndim duhet të trajtohet si çështje shëndetësore dhe vetëm si e tillë të trajtohet nga stafi mjekësor.

### **Lëndimet trupore**

1. Lëndimi është indikator që përcillet në mënyrë të veçantë në burgje.
2. Çdo lëndim duhet të identifikohet nga mjeku i burgut, të përshkruhet, fotografohet dhe evidentohet në tri dokumente (dosje mjekësore, fletët me vizatim trupor dhe protokoll të veçantë).
3. Lëndimi duhet të përshkruhet saktë si duket (përshkrimi i gjerësisë, thellësisë, gjatësisë, ngjyrës dhe karakteristikave të tjera).
4. Evidentimi i lëndimit duhet të përmbajë këto pjesë:
  - a. Versionin anamnestik (të thënë nga i burgosuri) për lëndimin,
  - b. Versionin zyrtar nga administrata e burgut,
  - c. Përshkrimin e saktë të dukjes së plagës në mënyrë objektive pa paragjykime,
  - d. Përshkrimin profesional, objektiv dhe përshtatshmëria e të dhënave anamnestike me gjendjen reale të plagës.
5. Çdo lëndim duhet të raportohet te administrata e burgut, Menaxhmenti në MSh dhe Ombudspersoni.
6. Mjeku i burgut duhet të marrë njoftim të dëshmuar me shkrim nga administratat e burgut se rasti është proceduar te organet kompetente.

Në rast se nuk merret një konfirmim i tillë në kohë optimal, Brenda javës, mjeku i burgut njofton Drejtorinë në DShB dhe ShKK për procedim të mëtutjeshëm.

DShB dhe ShKK komunikojnë për rastin dhe sqarojnë rrethanat dhe veprimet lidhur me hapjen e rastit sipas akteve ligjore në fuqi. Në të njëjtën kohë DShB njofton edhe MKPT të IAP për rastin, me raport dhe kopje të vlerësimit të rastit.

Në rast se proceduar nuk përfundohet me kohë, mjeku i burgut përmes DShB njofton Prokurorinë lidhur me rastin.

7. Menaxhmenti shëndetësor i burgut duhet të sigurohet se rasti i raportuar është hetuar dhe është gjetur shkaktari i lëndimit ose shkaktuesi i tij.
8. Çdo lëndim i pretenduar është i tillë vetëm kur të vërtetohet se ka qenë i tillë.
9. Çdo lëndim duhet të trajtohet seriozisht dhe duhet ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme për shqyrtimin, eliminimin dhe pengimin e paraqitjes së shkaqeve për lëndim trupor.
10. Me të gjitha format psikologjike, psikiatrike dhe shëndetësore duhet të eliminohen shkaktarët dhe proceset e shtytjes së lëndimit.
11. Procedura e lëndimit, në aspektin mjekësor, konsiderohet e përfunduar pasi që mjeku i burgut merr raportin final nga autoriteti ose komisioni kompetent.
12. Mjeku i burgut, mund të jetë i pa kënaqur me raportin final të administratës së burgut duke e konsideruar se raporti nuk përputhet me të gjeturat shëndetësore, dhe në këtë rast informon drejtorin e DShB për dyshimet eventuale dhe kërkon mbështetje për riprocedim të rastit.
13. Pas çdo lëndimi trupor duhet të vazhdoj edhe trajtimi mendor i të burgosurit nga stafi profesional.

“Doktorët kanë për detyrë të dokumentojnë shenjat fizike apo simptomat mendore që kanë të bëjnë me torturimin apo trajtimin e vrazhdë, jonjerëzor dhe degradues, që të burgosurit

mund ta kenë pasur dhe të marrin parasysh dëshirat e pacientit, duke i lajmëruar aktet e tilla përmes kanaleve gjegjëse.

Shërbimi shëndetësor në një burg mund të luaj një rol tejet të rëndësishëm në luftën kundër maltretimeve brenda ambienteve të burgut dhe gjetiu. Kontrollimi fizik dhe psikik i bërë me rastin e pranimit është në veçanti i rëndësishëm për këtë çështje.

I gjithë personeli shëndetësor që punon me të burgosurit duhet të kenë qasje në njëfarë programi trajnues, që duhet të adresojë çështjet e specifikave të punës brenda burgjeve të ndryshme, veprimin me situatat potencialisht të rrezikshme si dhe rrezikun e shkeljeve etike në lidhje me punën e tyre si ofrues të kujdesit shëndetësor në burgje<sup>9</sup>.

## **Abuzimet seksuale**

1. Abuzimi seksual është indikator që përcillet në mënyrë të veçantë në burgje.
2. Abuzimi seksual çdo herë verifikohet nga mjeku i burgut në mënyrë konfidenciale.
3. Çdo abuzim seksual duhet të identifikohet nga mjeku i burgut, përshkruhet, fotografohet dhe evidentohet në tri dokumente (dosje mjekësore, fletët me vizatim trupor dhe protokoll të veçantë).
4. Evidentimi i rasteve që kanë pasur abuzim seksual duhet të përmbajë këto pjesë:
  - a. Versionin anamnestik (të thënë nga i burgosuri) për abuzimin,
  - b. Versionin zyrtar nga administrata e burgut,
  - c. Përshkrimin e saktë të shenjave eventuale në mënyrë objektive pa paragjykitime,
  - d. Përshkrimin profesional, objektiv dhe përshtatshmëria e të dhënave anamnestike me gjendjen reale të plagës.
5. Çdo abuzim seksual duhet të raportohet te administrata e burgut, Menaxhmenti në MSh dhe Ombudspersoni.
6. Menaxhmenti shëndetësor i burgut duhet të sigurohet se rasti i raportuar është hetuar dhe është sqaruar e tërë situata dhe janë në proces masat e nevojshme.
7. Çdo abuzim seksual i pretenduar është i tillë vetëm kur të vërtetohet se ka qenë i tillë.
8. Mjeku i burgut, mund të jetë i pa kënaqur me raportin final të administratës së burgut duke konsideruar se raporti nuk përputhet me të gjeturat shëndetësore dhe në këtë rast informon drejtorin e DShB për dyshimet eventuale dhe kërkon mbështetje për ri procedim të rastit.
9. Pas çdo abuzimi seksual duhet të vazhdoj edhe trajtimi mendor i të burgosurit nga stafi profesional.
10. Pas çdo abuzimi seksual, po ashtu i burgosuri dërgohet në një institucion adekuat të kujdesit shëndetësor publik, për të bërë ekzaminimin, trajtimin dhe vlerësimin profesional<sup>10</sup> dhe eventualisht mjekoligjor.

## **Vdekja në burg**

1. Është e drejtë e pa mohueshme për secilin njeri që se paku të vdes jashtë grillave të burgut. Këtë e garantojnë edhe Rekomandimet e Këshillit të Evropës për shëndetësi në burgje.

---

<sup>9</sup> Shëndetësia në burgje. Udhërrëfyes i Organizatës Botërore të Shëndetësisë për bazat e shëndetësisë në burgje. Përmbledhur nga: Lars Moller . Organizata Botërore e Shëndetësisë Zyra Rajonale për Evropë. DK-2100 Copenhagen 0, Danimarkë, Janar 2008. Faqe 33;

<sup>10</sup> Te bëhen analizat e nevojshme, konform gjendjes dhe indikacioneve.

2. Nga burgjet e Kosovës, rastet e rënda shëndetësore për të cilat pritet që do të vdesin, dërgohen në spitalet civile. Atje kanë kujdes shëndetësor civil. Familjarët kanë mundësi të jenë afër dhe në këtë mënyrë hiqen të gjitha dilemat e mundshme
3. Të gjitha rastet e rënda shëndetësore, pa hezitim duhet të transportohen menjëherë e pa humbur kohë në institucione relevante shëndetësore publike, në funksion të ofrimit të kujdesit shëndetësor më kualitativ dhe të një niveli më të lartë.
4. Çdo rast i vdekjes në burg duhet të konstatohet nga ana e mjekut, mjekut të burgut apo mjekut të Emergjencës civile, i cili ka ardhur në burg ose te i cili është dërguar pacienti dhe pastaj organet kompetente të bëjnë hetimin e plotë.
5. Çdo vdekje në burg konsiderohet si vdekje e dyshimtë dhe hetohet nga organet kompetente.
6. Çdo vdekje në burg hetohet edhe nga ana e menaxhmentit shëndetësor të burgjeve, në funksion të evidentimit të lëshimeve eventuale e shkeljeve të procedurave të neglizhencës.
7. Shkaku i të gjitha vdekjeve në burg konfirmohet me autopsi, çdo vdekje në burg domosdoshmërisht përfundohet me autopsi.
8. Çdo rezultat i autopsisë, pas përfundimit të procedurave të hetimit duhet të dërgohet në DShB në funksion të shqyrtimit, marrjes së masave eventuale dhe evitimit të mangësive eventuale.
9. Në lidhje me rastin e vdekjes së panatyrshme (d.m.th. të dhunshme) në burg, përveç procedurave të percaktuara për të dokumentuar dhe raportuar zyrtarisht rastin, është i nevojshëm veprimi konstruktiv për të përmirësuar reagimin parandalues në rast të paraqitjes së rasteve të tjera, duke përfshirë një hetim të plotë për të përcaktuar shkaku të vdekjes, faktet që çojnë në vdekje dhe nëse vdekja mund të ishte parandaluar. Autopsia që kryhet nga institucioni i autorizuar perkates dhe hetim i pavarur ndihmojnë menaxhmentin e burgut dhe shërbimin shëndetësor që të informohen mbi shkaku të vdekjes. Stafi korrektues dhe personeli tjetër i institucionit ku ka ndodhur vdekja e një të burgosuri, veçanërisht nën mbikëqyrjen e tyre, mund të përjetojë një sërë ndjenjash të padëshirueshme dhe ka nevojë për një informim më të detajuar dhe, nëse është e nevojshme, një mbështetje këshilluese. (Te futet referenca për raportin kthyes të autopsisë).
10. Në rast se në momentin e vdekjes, ose gjatë procesit të vdekjes në të njëjten dhomë ose hapësirë ka pasur të burgosur të tjerë prezent edhe ata duhet të i nënshtrohen një mbështetje perkatese profesionale.

### III. PARANDALIMI DHE MENAXHIMI I RASTEVE ME RREZIK PËR VETËVRASJEVE

#### Qëllimi

Të identifikoj, vlerësoj, menaxhoj dhe trajtoj të burgosurit me rrezik për të kryer vetëvrasje.

#### Përshkrimi i përgjithshëm

Parim themelor që mbështet të gjitha strategjitë për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje është përfshirja e të gjithë akterve që veprojnë në sistemin e organizimit të burgjeve. Institucionet funksionale brenda sistemit të burgjeve janë përgjegjëse për ofrimin e të gjitha shërbimeve adekuate që garantojnë sigurinë, shëndetin dhe mirëqenien e të gjithë të burgosurve pa dallim, e pjesë shumë e rëndësishme e kësaj janë edhe masat për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje.

Bazuar në këtë, ky dokument strategjik ka për qëllim që t'i orientoj të gjithë akterët brenda sistemit të burgjeve për përgjegjësinë, rolin, si dhe mënyrën e veprimit të tyre në funksion të parandalimit të vetëvrasjeve në burgje. Kjo strategji është e bazuar në rekomandimet e eksperteve të Këshillit të Evropës (KE) dhe është në përputhje me standardet Komitetit për Parandalimin e Torturës pranë KE-së. Kjo strategji, po ashtu, merr në konsideratë të plotë edhe Rregullat Evropiane të Burgjeve, Rekomandimet e OBSH-së për Parandalimin e Vetëvrasjeve në Burgje, Rregullat e Mandelës për Trajtimin e të Burgosurve, si dhe dokumentet e tjera relevante ndërkombëtare.

### **Parimet udhëzuese për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje**

Parimet e mëposhtme bazohen në praktikën dhe udhëzimet e OBSH (2007) për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje.

Kultura dhe bashkëpunimi i personelit është aspekt shumë i rëndësishëm në zbatimin e suksesshëm të programeve për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje. Praktikën më të mira për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje bazohen në zhvillimin dhe dokumentimin e një plani strategjik gjithëpërfshirës për parandalimin e vetëvrasjeve me elementët e mëposhtëm:

- Personeli korrektues dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve në burgje duhet t'i nënshtrohen trajnimeve për të zhvilluar shkathtësitë për identifikimin e të burgosurve me rrezik për vetëvrasje, dhe për mënyrën se si të ballafaqohen me raste të tilla.
- Vëmendje të veçantë duhet t'i kushtohet ambientit të përgjithshëm të burgjeve, si: nivelit të sigurisë së përgjithshme, kohës së qëndrimit të të burgosurit në qeli, veprimtarisë së tyre në burgje, komunikimit në mes të burgosurve dhe stafit etj. Në veçanti, cilësia e klimës sociale dhe profesionale siguron një ambient të sigurt besimi, ku të burgosurit ndihen komod që të tregojnë se po u sosen durimi dhe se janë në gjendje me rrezik për të kryer vetëvrasjeve.
- Përdorimi i protokolleve dhe instrumenteve për identifikimin e personave me rrezik për vetëvrasjeve, që nga momenti i pranimit, e gjatë gjithë qëndrimit të tyre në burg.
- Një mekanizëm për të mbajtur komunikimin midis anëtarëve të personelit lidhur me të burgosurit me rrezik të lartë për vetëvrasje.
- Procedurë me shkrim që udhëzon akomodimin në ambient të përshtatshëm për të burgosurit me rrezik për vetëvrasje, ofrimin e mbështetjes sociale për ta, kontrole vizuale rutinore, dhe vëzhgim të vazhdueshëm për të burgosurit me rrezik akut për vetëvrasje.
- Të burgosurve me çrregullime mendore duhet t'u ofrohet trajtim adekuat (farmakologjik dhe psikosocial), si dhe një kujdes i shtuar.
- Zhvillimin e resurseve të brendshme të mjaftueshme, dhe ndërlidhja me shërbimet e jashtme të shëndetit mendor në komunitet për të siguruar qasje në ofrimin e shërbimeve të nevojshme shëndetësore.
- Një mekanizëm informimi për rastet kur ndodh një vetëvrasje, për të identifikuar mënyrat për menaxhimin e rasteve të tjera potenciale.

### **Synimi i Strategjisë për Parandalimin e Vetëvrasjeve në Burgje**

- Ngritja e vetëdijes të të gjithë personelit të burgjeve për vlerësimin e rrezikut për vetëvrasje në mesin e të burgosurve.
- Adresimi i hapave për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje, duke njohur dhe respektuar të drejtat themelore të të burgosurve.

- Ngritja e nivelit të përgjegjësisë së personelit të burgjeve për krijimin e një mjedisi pozitiv, ku të burgosurit ndihen të mbështetur dhe të mirëkuptuar nga ana e personelit.
- Promovimi i një qasjeje shumë-disiplinore për parandalimin të vetëvrasjeve, duke u mundësuar profesionistëve në burgje që të punojnë së bashku për të identifikuar individët me rrezik për vetëvrasje, dhe për të siguruar kujdes të integruar profesional për menaxhimin e sjelljeve vetëvrasëse.
- Mundësimi i trajtimit dhe mbështetjes përmes një shumëllojshmërie qasjesh duke përfshirë: shëndetin mendor, kujdesin psikosocial, terapinë okupuese, mbështetjen ndër personale, dhe mbikëqyrjen e vazhdueshme.
- Krijimi i bashkëpunimeve të reja me shërbimet në komunitet për vazhdimin e trajtimit të të burgosurve që konsiderohen me rrezik për vetëvrasje, edhe pas periudhës së lirim.

## **Vlerësimi i rrezikut**

### *Identifikimi i rasteve me rrezik për të kryer vetëvrasje në burgje*

Vlerësimi dhe identifikimi i rasteve për të kryer vetëvrasje në burgje duhet të organizohet në bazë të një sistemi profesional, të standardizuar, dhe shumë-disiplinor. Vlerësimi i rasteve të rrezikut për vetëvrasje duhet të bëhet përmes aplikimit të instrumenteve vlerësuese të standardizuara (Grupi 1). Ky proces duhet të përfshijë të burgosurin që nga vizita e pranimit e deri në vizitën mjekësorë në lirim. I gjithë ky proces duhet të bazohet në metoda dhe instrumente të standardizuara vlerësimi, me qëllim të shmangies të vlerësimeve subjektive dhe arbitrare. Bazuar në rekomandimet e Komitetit për Parandalimin e Torturës, prioritet në procesin e vlerësimit duhet të kenë rastet të cilat janë në pritje apo përfundim të procesit gjyqësor dhe rastet në periudhën e lirim. Ndërsa, në praktikën e përgjithshme, bazuar në rekomandimet e profesionisteve të shëndetit mendor, prioritet në procesin e vlerësimit për rrezik për vetëvrasje duhet të kenë personat të cilët shfaqin ndryshime në këto fusha:

- Paraqitja, qëndrimi, sjellja dhe ndërveprimi shoqëror
- Aktiviteti motorik (lëvizjet)
- Luhatjet në disponim
- Mendimet për veten
- Të folurit
- Mënyrën e të menduarit
- Përmbajtja e të menduarit
- Funkcionimi kognitiv
- Gjikim dhe kontrolli i impulseve
- Abstenenca nga droga

Tutje, të gjitha rastet që shfaqin ndryshime në fushat e lartpërmendura duhet të kalojnë nëpër procedurën standarde të poshtëshënuar të vlerësimit brenda institucionit të burgut:

- Mjeku apo stafi shëndetësor gjatë vizitës në pranim, nëse vëren elemente në anamnezë apo në paraqitjen klinike se personi mund të kryej vetëvrasje, atë duhet urgjentisht ta referoj për vlerësim psikologjik te psikologu i institucionit dhe te psikiatri.
- Nëse në vizitën e pranimit i burgosuri sjellë me vete dokumente lidhur me çështjet shëndetësore në të cilat specifikohet se i njëjti ka historik të trajtimit psikologjik apo psikiatrik, nga ana e mjekut në pranim duhet të referohet menjëherë te psikiatri apo psikologu i institucionit.

- Mjeku gjatë vizitave duhet të jetë i vëmendshëm lidhur me historikun psikiatrik të pacientit dhe nëse vëren elemente të cilat mund të çojnë në gjendje të rënduar psikike e deri te vetëvrasja, me urgjencë duhet ta referoj pacientin te psikologu apo psikiatri i institucionit.
- Nëse pacienti shprehë ide të qarta për vetëvrasje, qofte edhe pa e shprehur fare, por këtë e vlerëson mjeku, në mungese të psikiatrit apo psikologut, duhet të kërkoj vëzhgim të vazhdueshëm duke mos e specifikuar intervalin kohor fiks, me intervale te parregullta për pacientin deri në ardhjen e psikiatrit apo psikologut.
- Në raste urgjente psikiatrike, rreziku për vetëlëndim dhe vetëvrasje, është i lartë, dhe se është e pa mundshme të mbliidhet paneli multidisiplinar, profesionisti shëndetësor përgjegjës, udhëzon që i burgosuri të dërgohet ne institucione shëndetësore publike.
- Infermieri, gjatë triazhimit të pacientëve në pavijone, nëse pranon ndonjë informatë, me gojë apo shkrim, në të cilën pacienti shpreh ide për vetëvrasje, rastin duhet ta procedoj me urgjencë.
- Gjatë triazhit apo kontrollit sistematik të të burgosurve nëpër pavijone, nëse profesionisti shëndetësor merr ndonjë informatë nga vet personi apo të burgosurit e tjerë se ai ka predispozicion për të kryer vetëvrasje, rasti nuk duhet neglizhuar, por duhet dërguar menjëherë te mjeku.
- Mjeku i burgut (Udhëheqësi i Njesisë Shëndetësore të Burgut), menjëherë, pas identifikimit të rastit për rrezik për vetëlëndim dhe/apo vetëvrasje, njofton me shkrim dhe verbalisht Drejtorin e Institucionit për rrezikun për të burgosurin.

Në rastet kur pacienti tashmë ka kaluar nëpërmjet këtij zingjiri të referimit, mbetet në kompetencën e profesionistëve të shëndetit, në bashkëpunim edhe me akterët tjerë në burgje, brenda dhe jashtë ekipit shumë-disiplinorë, që të vazhdojnë kujdesin dhe trajtimin e personit me rrezik për vetëvrasje.

Është e rëndësishme që edhe stafi korrektues te trajnohet dhe pajiset me pyetësorin ose Mjetin e skrinimit te rrezikut për vetëvrasje ne fazën e pranimit te burgosurve ne burg. Duke pasur parasysh se te burgosurit mund përballen me situata stresuese ose ngjarje negative gjate qëndrimit ne burg atëherë stafi duhet te aplikoj pyetësor tjerë specifik për këto situata me qëllim te identifikimit te faktorëve te mundshëm me rrezik për vetëvrasje. Megjithatë, stafi korrektues nëse detekton ose identifikon shenja te rrezikut duhet ta njoftoje menjëherë stafin shëndetësor i cili bene një vlerësim me te detajuar te rrezikut për vetëvrasje e pasur me një plan trajtimi.

#### *Qasja Shumë-disiplinore në Parandalimin e Vetëvrasjeve në Burgje*

Bazuar në Rregullat Evropiane të Burgjeve dhe standardet e tjera ndërkombëtare, parandalimi i vetëvrasjes duhet parë si një detyrë shumë-disiplinore. Qëllimi i ekipit shumë disiplinor është që të sigurojë kujdes të integruar dhe profesional për të menaxhuar sjelljet vetëvrasëse. Ky ekip duhet të ofroj kujdes profesional dhe të menaxhoj me kujdes rastet me rrezik për vetëvrasje. Pasi që rasti me rrezik për vetëvrasje është vlerësuar nga ana e profesionistëve të shëndetit mendor si i tillë, atëherë profesionisti kërkon nga udhëheqësi i njesisë shëndetësore në burg formimin e ekipit shumë-disiplinor për menaxhimin dhe trajtimin e rastit. Udhëheqësi i njesisë shëndetësore në burg, në bashkëpunim edhe me drejtorin e burgut, përmes një vendimi më shkrim përcaktojnë formimin dhe përbërjen e ekipit shumë disiplinor, me craste përcakton përberjen, kohezgjatjen e

KMD. Udheheqesi i NJSHB poashtu percakton edhe kryesuesin e komisionit dhe bazuar ne specifikat dhe performancen ne cdo kohe mund ta ndryshoj dhe plotesoj perberjen e komisionit Ekipi shumë-disiplinor duhet të funksionojë në bazë të menaxhimit të rasteve. Një nga anëtarët e këtij ekipi do të marrë rolin e menaxheri të rastit, që njëherë edhe koordinon të gjitha aktivitetet për trajtimin dhe mbështetjen e të burgosurit në rrezik vetëvrasjeje.

KMD i DSHB emerohet nga udheheqesi i NJSHB dhe merret ekskluzivisht me trajtimin e rasteve te natyres shendetesore perfshire menaxhimin e rrezikut per vetevrasje dhe semundje te tjera veshtire te menaxhueshme. Perderisa KMD i burgut emerohet nga drejtori i burgut ne te cilin marrin pjese edhe stafi mjeksore dhe ka kopetence per manxhimin e rasteve veshtire te menaxhueshme. Ne KMD te burgut mund te referohen rastet nga KMD i NSHB-se.

KMD i NJSHB ne perberje te tij preferohet te kete kete strukture: Në formatin më të mira të mundshëm, ekipi shumë-disiplinor duhet të përbëhet nga:

- a. Një psikiatër
- b. Një psikolog
- c. Një mjek
- d. Një punonjës social
- e. Një anëtar i sigurisë, përgjegjës për njësinë ku është vendosur pacienti
- f. Nje infermier
- g. Profesionist tjetër ne rast nevoje

Sidoqoftë, ky ekip duhet të përfshijë edhe një menaxher rasti (i cili mund të jetë një nga personat e mëposhtëm) për të koordinuar dhe zbatuar planin e menaxhimit të rrezikut:

- Një profesionist i shëndetit mendor, për shembull, infermier psikiatrik ose infermier i përgjithshëm, nëse nuk ka infermier psikiatrik;
- Personeli tjetër që ka pasur ose do të ketë kontakt domethënës me të burgosurin.

Në varësi të nivelit të rrezikut të përcaktuar nga ekipi, duhet të ketë takime të rregullta, dhe këto takime duhet të evidentohen në formularin e takimeve të ekipit shumë-disiplinore. Në evidentim duhet të përfshihen: vendimet, arsyeshmëria e vendimeve, përgjegjësit për zbatimin e këtyre vendimeve, si dhe afatet kohore për zbatimin e tyre. Menaxheri i rastit kujdeset për mbarëvajtjen e planeve që përcakton ekipi multi disiplinor.

Nëse është e mundur, i burgosuri duhet të lejohet që të marrë pjesë në takimet ekipit shumëdisiplinor, pas procesit të vendimmarrjes së ekipit, në mënyrë që të thotë fjalën e vet dhe të angazhohet në planin e tij/saj të trajtimit. Të burgosurit duhet t'i lejohet hapësirë për të reflektuar mbi planin e kujdesit të zhvilluar nga ekipi dhe nëse ai/ajo ka ndonjë nevojë shtesë që duhet të përfshihet në plan.

Deri në konsolidimin e ekipit shumë-disiplinor dhe fillimit të procedurave të përpilimit të planit menaxhues, profesionisti shëndetësor, përkatësisht profesionisti i shëndetit mendor në burg, duhet të vazhdoj vlerësimin dhe menaxhimin e rastit sipas këtyre hapave:

- Psikologu dhe psikiatri i burgut, në bazë të vlerësimeve profesionale, duhet të kenë të përpiluar një listë me emrat e pacientëve me rrezik permanent për të kryer vetëvrasje. Kjo listë duhet të qëndroj konfidenciale, me mundësi të qasje vetëm nga stafi profesional shëndetësor.

- Pacienti i vlerësuar profesionalisht nga ana e psikiatrit apo psikologut se është i predispozuar për të kryer vetëvrasje, duhet të ketë kujdes të veçantë nga ana e tyre. Varësisht nga shkalla e rrezikut për të realizuar vetëvrasjen, psikologu dhe psikiatri zhvillon takimet me këta të burgosur.
- Nëse i njëjti vlerësim për rrezik të mundshëm për vetëvrasje është dhënë edhe nga institucionet publike, klinika apo repartet psikiatrike, duhet të trajtohet me kujdes të shtuar edhe brenda burgut.
- Secili pacient i vlerësuar nga psikiatri apo psikologu si potencialisht i mundshëm për të kryer vetëvrasje, mund të shtrohet në stacionarin e burgut, nëse të njëjtit vlerësojnë se është i nevojshëm observimi profesional.
- Në rast se pacienti i vlerësuar me rrezik potencial për të realizuar vetëvrasjen gjendet në veçim për çështje disiplinore, psikologu dhe psikiatri i burgut, por në mungesë të tyre edhe mjeku në ndërrim, duhet të kërkoj vëzhgim permanent nga stafi i sigurisë.
- Nëse psikiatri, psikologu apo mjeku vlerësojnë se veçimi ndikon drejtpërdrejt në shtytjen drejt vetëvrasjes, rekomandojnë pezullimin e veçimit deri në kalim të gjendjes së rënduar psikike, apo deri në ndonjë vendim tjetër të komisionit shumë-disiplinor.
- Gjithashtu, profesionisti shëndetësor duhet të rekomandoj largimin e çdo mjeti në qelinë e veçimit, i cili mund të përdoret për vetëvrasje apo vetëlëndim, nëse e vëren një të tillë.
- Kur ndonjë i burgosur nga lista e pacientëve me mundësi permanente për vetëvrasje gjendet në situatën juridike apo sociale të cilat mund të ndikojnë në shtytjen drejtë vetëvrasjes, duhet të intensifikohet kujdesi psikiatrik dhe psikologjik.
- Në rast të shqiptimit të dënimit madhor, në periudhën e pas shqiptimit duhet t'i ofrohet mbështetje e mjaftueshme psikologjike.
- Në rast të vdekjes së familjarit, ndarjeve, apo humbjeve të mëdha me ndikim emocional të fuqishëm, pacienti duhet t'i ofrohet mbështetje psikologjike deri në uljen e rrezikut të lartë për vetëvrasje.

Edhe pse të gjitha rastet me rrezik serioz për vetëvrasje duhet të trajtohen nga ekipi shumëdisiplinor, me vendim të po këtij ekipi, përmbushja e pikave të lartpërmendura mbetet përgjegjësi kryesore e profesionisteve të shëndetit mendor dhe udhëheqesi i NJSHB në burgje.

#### *Trajtimi dhe mbështetja e rasteve me rrezik për vetëvrasje*

Ngjarjet e vështira jetësore nëpër të cilat kalojnë të burgosurit, mund të vështirësojnë mundësitë e tyre përballuese dhe të përshtatjes.. Si rrjedhojë, ata mund të ndihen të pashpresë, fajtorë, të pavlefshëm dhe të pafuqishëm për të përballuar situatën, gjë kjo e cila drejtpërdrejtë mund të rris rrezikun për vetëvrasje. Në të tilla situata, mbështetja profesionale bëhet kusht i domosdoshëm për parandalimin e vetëvrasjes dhe ngritjen e mirëqenies psikologjike të të burgosurit. Si i tillë, trajtimi dhe mbështetja bëhen edhe përgjegjësi e institucionit në të cilën gjenden personat me rrezik për vetëvrasje.

Në rast se psikiatri dhe psikologu vlerësojnë se për parandalimin e vetëvrasjes të një rast i caktuar kërkohet angazhim dhe koordinim më i gjerë i rrethanave psikike, shëndetësore, sociale dhe juridike, thërrasin komision shumë-disiplinor lidhur me rastin. Para çfarëdo lloj trajtimi dhe mbështetje të sistemuar, ekzistojnë prova të rëndësishme se të folurit hapur për vetëvrasjen në një mënyrë të përgjegjshme zvogëlon rreziqet e vetëvrasjes. Shumë persona në burg e kanë të vështirë të kërkojnë mbështetje për shkak të stigmës që ata presin të përballojnë dhe vetë-stigmës

dhe ndjenjës së turpits se janë barrë për të tjerët. Ata mund të ndihen të zënë ngushtë ose të cenueshëm nëse i tregojnë kujtdo se po përjetojnë probleme të shëndetit mendor ose po mendojnë për vetëvrasje. Kjo tabu duhet të thyhet. Andaj, mbetet përgjegjësi e të gjithë instancave funksionale në burgje, qofshin ato të nivelit shëndetësorë apo të sigurisë, që të ndërmarrin veprime të duhura në funksion të uljes së stigmës dhe vet-stigmës tek personat me mendime për vetëvrasje.

Ndërsa, bazuar në praktikat e mira të veprimit, është provuar se trajtimi duhet të përfshijë këto segmente:

**a) Kujdesin për shëndet mendor**

Sigurimi i kujdesit shëndetësor është një element i rëndësishëm i parandalimit të vetëvrasjeve. Trajtimi dhe mbështetja që ofrohet në fazat e hershme është provuar se jep rezultate pozitive për të burgosurit. Siç është theksuar tashmë, ofruesi i kujdesit shëndetësor duhet të marrë parasysh minimizimin e izolimit të të burgosurve dhe rritjen e ndërveprimit të tyre me të tjerët, duke respektuar rregullat e sigurisë. Profesionistët shëndetësor në burgje duhet të tregojnë kujdes të shtuar në përshkrimin e barnave të cilat mund të japin efekte që përkeqësojnë ekuilibrin psikologjik, ose barnat të cilat mund të keqpërdoren si instrument vetëvrasës te personat të cilat janë të identifikuar si me rrezik për vetëvrasje. Megjithatë, të gjithë të burgosurve që vuajnë nga simptomat e abstinencës nga drogat, duhet t'u ofrohet terapi mbështetëse për t'i ndihmuar të përballen me simptomat e abstinencës.

**b) Aktivitet shtese per trajtim**

Ofrimi i qasjes në aktivitete të shëndetshme dhe produktive janë komponentë e rëndësishme në planin e parandalimit të vetëvrasjes për të burgosurit. Rekomandohet që të burgosurit me rrezik për vetëvrasje të kalojnë sa më shumë kohë jashtë dhomave të tyre gjatë ditës dhe të marrin pjesë në aktivitete të ndryshme që rrisin shëndetin dhe mirëqenien e tyre. Rreziku i një të burgosuri për vetëvrasje ka të ngjarë të rritet nëse ata janë të izoluar në qelinë e tyre me orë të tëra, pa pasur mundësi të tjera që t'i shmangen mendimeve për vetëvrasje.

**c) Skema e dëgjuesve**

Në rrethana të favorshme, bazuar në praktikat e avancuara, rekomandohet krijimi dhe funksionimi i të ashtuquajturve skema të dëgjuesve. Në këto skema do të përfshihen një numër i të burgosurve, të cilët paraprakisht do të marrin trajnim specifik për shkathtësitë themelore të dëgjimit aktiv dhe këshillimit. Këta persona do të mund të përfshihen në mbështetje të burgosurve me rrezik për vetëvrasje. d) Rivlerësimi Frekuenca e takimeve të ekipit shumë-disiplinor për rivlerësim dhe menaxhim të rastit mund të intensifikohet nga menaxheri i rastit, nëse ai e sheh këtë të nevojshme.

*Monitorimi i vazhdueshëm*

Ekipi shumë-disiplinor mbikëqyr zbatimin e Planit të Menaxhimit të Rrezikut për secilin të burgosur dhe është organi që përcakton kur një i burgosur nuk konsiderohet më në rrezik për vetëvrasje. Arsyet për këtë duhet të artikulohen me kujdes në formularin e takimeve.

### *Trajtimi jashtë burgut*

Në rast se komisioni shumë-disiplinor për menaxhimin dhe trajtimin e rasteve me rrezik potencial për të kryer vetëvrasje akordohen se janë shterur të gjitha mundësitë e manxhimit dhe trajtimit të rastit brenda burgut, atëherë psikiatri mund të udhëzoj pacientin për trajtim jashtë burgut. Ndërkaq, në situatat e përkeqësimeve të shpejta të gjendjeve psikike, që mund të çojnë në vetëvrasje, psikiatri i burgut mund të udhëzoj për trajtim jashtë burgut pa kaluar fare përmes komisionit shumë-disiplinor për menaxhimin dhe trajtimin e rasteve me rrezik potencial për të kryer vetëvrasje

### *Trajnimi i personelit*

Me qëllim të parandalimit të vetëvrasjeve në burgje, duhet të intensifikohen trajnimet e vazhdueshme të të gjithë stafit që punojnë me të burgosurit, me fokus në stafin e sigurisë. Trajtime të tilla do të rrisin shkathtësitë e personelit për të identifikuar dhe mbështetur me kompetencë dhe humanizëm të shtuar personat që janë në rrezik për të kryer vetëvrasje. Siç është theksuar edhe në Udhëzimet e OBSH-së për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje (OBSH, 2007), komponenti thelbësor për çdo program për parandalimin e vetëvrasjeve është personeli korrektues i trajnuar siç duhet. Në rastet e vetëvrasjeve në burgje, shumë rrallë ndodh që të jetë e mundur ndërhyrja e menjëhershme e personelit të shëndetit mendor ose kujdesit shëndetësorë, apo personelit tjetër profesional. Kjo ngaqë vetëvrasjet në burgje zakonisht tentohen në mjediset e banimit të të burgosurve, dhe shpesh gjatë orëve të mbrëmjes ose në fundjavë. Ky fakt e bën tejet të rëndësishëm trajnimin e oficerëve të sigurisë për parandalimin e vetëvrasjeve në burgje. Përveç kësaj, të gjithë punonjësit e sigurisë që kanë kontakt të rregullt me të burgosurit duhet të marrin trajnim për reagim ndaj incidenteve kritike, për ndihmën e parë dhe reanimacionin kardiopulmonar.

### *Mbështetja pas daljes – Riintegrimi*

Në planin për trajtimin dhe menaxhimin e rastit, nga ana e ekipit shumë-disiplinor ose profesionistit shëndetësor duhet të përllogaritet edhe faza e lirimt dhe riintegrit. Në funksion të mbështetjes së të burgosurit në këtë fazë, duhet të shfrytëzohen marrëveshjet e DSHB-së me institucionet e tjera që ofrojnë shërbime të nevojshme jashtë burgut.

## IV. Procedurat e funksionimit te Institucionit Shendetesore per Trajtimin e Personave me Nevoja te e Vacanta

Themelimi i Institucionit Shëndetësor për Trajtimin e Personave me Nevoja te Veçanta – (IShTPNV) është i bazuar në Ligjin Nr.04/L-125 për Shëndetësi, (neni 17 paragrafi 6); UA 05/2014 për funksionimin e Shërbimit Shëndetësor në burgje i aprovuar në Qeverinë e Kosovës me datë 22.10.2014, me numër 01/201, neni 4 paragrafi 11 (11.1.3).

IShPTNV është institucion i kujdesit shëndetësor në kuadër të NjShB të Dubravës i cili ka për qëllim trajtimin e personave të burgosur e që kanë nevoja shëndetësore të veçanta.

Në këtë institucion mund të vendosen vetëm të dënuarit, në raste të caktuar edhe të paraburgosurit të cilët kanë indikacione ekskluzive shëndetësore për trajtim në këtë institucion sipas specifikave të shërbimeve që kryhen në këtë institucion.

Pranimi dhe lirimi nga ky institucion bëhet vetëm nga paneli profesional shëndetësor i këtij institucioni me aprovimin e koordinatorit të institucionit të referuar nga mjeku i NjShB në Dubravë.

Paneli profesional shëndetësor emërohet nga Udhëheqësi i NjShB në Dubravë.

Asnjë i burgosur që nuk ka indikacione shëndetësore, referim apo udhëzim nga mjeku i NjShB të Dubravës, nuk mund të pranohet në asnjë rrethanë në këtë institucion.

Duhet mos harruar se IShTPNV nuk është institucion ku bëhet trajtimi i detyrueshëm me ndalim qoftë për ai psikiatrik, trajtim i pa vullnetshëm apo i sëmundjeve të varësisë me urdhëresë nga organet kompetente por vetëm institucion për trajtim ekskluziv mjekësor dhe më kërkesë dhe vendim të penelit profesional mjekësor sipas indikacioneve dhe shenjave klinike apo të rekomandimeve të specialistëve të lëmisë nga institucionet relevante shëndetësore.

Rregullorja e funksionimit të këtij institucioni përcakton specifikat e punës dhe menaxhimit të pacientit që nga pranimi e deri në lirim.

Ky institucion do të mundësoj trajtim human, dinjitoz, profesional dhe adekuat për këtë kategori të personave me nevoja të veçanta. Ky institucion do të mbuloj shërbimet shëndetësore për persona me nevoja të veçanta duke ju ofruar kujdes shëndetësor adekuat profesional, pa rrezikuar sigurinë dhe duke zvogëluar në masë të madhe transferet jashtë burgut për këto nevoja e të cilat nuk mund të kryhen në institucionet e tjera korrektuese.

Këto janë shërbime mbështetëse shëndetësore për probleme kronike, persona vulnerabil me nevoja të veçanta, persona të moshuar, persona me sëmundje të varësisë, personat me rrezik për vetëvrasje, personat me çrregullime akute të përkohshme psikiatrike, persona nën trajtim me terapi substitutive, njësi pa drogë dhe shërbime monitoruese të tjera.

Ky institucion pranon raste vetëm aq sa ka indikacione dhe kapacitete, bënë trajtimin e tyre adekuat deri në shërim, pastaj i liron. Kapacitetet mund të mbesin plotësisht të zbrazëta të cilës do njësi në rast se nuk ka indikacione dhe kërkesa sipas destinimit të njësisë.

Në këtë institucion, pritet që të këtë trajtimi profesional, adekuat dhe ekuivalent me qytetaret e tjerë për të burgosurit dhe të paraburgosurit me nevoja te veçanta si dhe pritet të arrihen këto rezultate:

1. Trajtimi human, profesional, adekuat dhe ekuivalent si për qytetaret e tjerë të lirë.
2. Kontributi në rritjen e sigurisë në burgje dhe evitim të transfereve të shpeshta jashtë burgut për shkaqe shëndetësore, rekomandim në raportin e progresit, i përsëritur disa herë.
3. Aplikimi i standardeve Evropiane dhe rekomandimeve të BE-se për trajtimin e personave me nevoja të veçanta.
4. Parandalimi i përhapjes së sëmundjeve të caktuara.
5. Themelimi i njësive “te lira nga drogat”
6. Aplikimi i terapisë substiutive, Metadonit dhe substituentëve të tjerë.
7. Avancimi kualitativ dhe kuantitativ i shërbimeve shëndetësore si objektiv madhore i MSh.

IShTPNV përbëhet nga 5 njësi dhe ka kapacitet me rreth 81 vende të ndara në dy objekte, Pavijoni numër 7 (njësia I & II) dhe Pavijoni D (njësia III, IV & V).

1. **Njësia për trajtimin e personave me nevoja te veçanta (9)**; ku do të trajtohen të gjitha ata persona që kanë pengesa arkitektonike dhe të tjera shqisore (personat me proteza, karroca invalide, pengesa në të parë dhe të dëgjuar, ata me paterica mbështetëse dhe të gjithë ata që kanë nevojë për mbështetje për funksione vitale)
2. **Njësia geriatrike (12)<sup>11</sup>**, ( personat e moshuar që kanë nevojë për mbështetje dhe kujdes të vazhdueshëm)
3. **Njësia për trajtim të shtuar mental (20)**, (personat që kanë rrezik vetëvrasje dhe çrregullime akute, të përkohshme, mendore).
4. **Njësia për trajtimin e personave me sëmundje të varësisë, (20)**: (trajtimi i varësive, trajtimi zëvendësues terapisë okupuese dhe rehabilitimi).
5. **Njësia për trajtimin e sëmundjeve kronike (20)<sup>12</sup>** (trajtimi i personave me sëmundje kronike me kujdes permanent shëndetësor, pas ndërhyrjeve kirurgjikale apo të tjera, që kërkojnë monitorim permanent).

#### **Procedurat e pranimit dhe lirimit në IShTPNV:**

Sipas LESP, i burgosuri që ka nevojë për trajtim shëndetësor i cili nuk mund të kryhet në NjShB dërgohet për opinion të dytë dhe trajtim në institucionin e kujdesit shëndetësor jashtë institucionit korrektues.

---

<sup>11</sup> Njësia për trajtimin e personave me nevoja te veçanta (9) dhe Njësia geriatrike (12), janë të vendosura në Pavijonin 7.

<sup>12</sup> Njësia për trajtim të shtuar mental (20), Njësia për trajtimin e personave me sëmundje të varësisë, (20): dhe Njësia për trajtimin e sëmundjeve kronike (20) janë të vendosura në Pavijonin D.

Në këtë institucion nuk mund të dërgohen dhe nuk trajtohen rastet emergjente por vetëm ato të cilat kanë përfunduar trajtimin emergjent, diagnostikues dhe trajtues në institucionet publike ose private përkatëse dhe pastaj dërgohen për përcjellje të trajtimit sipas specifikave që mbulon ky institucion.

Pas trajtimit në institucionit shëndetësor publik apo privat, i burgosuri kthehet në institucionin korrektues. Në rast se ky i burgosur ka nevojë për trajtim shëndetësor të veçanët e i cili nuk mund të ofrohet në institucionin korrektues, Udhëheqësi i saj NjShB me arsyeshmëri shëndetësore, kërkon nga Udhëheqësi i NjShB në Dubarvë nëse kanë mundësi trajtimi të atij pacienti.

Udhëheqësi i NjShB, të Dubravës, pas konsultimeve me Koordinatorin e IShTPNV dhe panelin profesional shëndetësor, aprovon ose jo kërkesën. Transferi i të burgosurit për këtë qëllim bëhet nga SHKK duke respektuar rregullat e sigurisë dhe të tjera relevante.

E njëjta procedurë zhvillohet edhe për rastet që janë në mbajtje në Burguan e Dubravës, mjeku bënë kërkesën dhe paneli propozon Udhëheqësit i cili pas marrjes së konfirmimit të Koordinatorit të IKShTPNV, merr vendim përkatës.

Vendimet për pranim dhe lirim në këtë institucion e merr paneli profesional i emëruar nga Udhëheqësi i NjShB në Dubarve. Ky panel ka përbërje multisektoriale profesionale mjekësor dhe mbledhet sipas nevojës dhe jo më larg së një herën në dy javë.

Stafi korrektues menaxhues, zbaton vendimet e këtij paneli lidhur me lëvizjen e të burgosurve sipas vendimit të këtij paneli i cili verifikohet nga Koordinatorin i institucionit dhe aprovohet nga Udhëheqësi i NjShB në Dubravë.

Për të gjitha vendimet në mënyrë kronologjike mbahet evidencat e vendimeve dhe arkivohen në institucion e të cilat në mënyrë periodike mujore raportohen në DShB e në rast nevojë edhe më shpesh.

*Specifikat e përgjithshme të menaxhimit të rasteve në njësitë e këtij institucioni.*

Në këto njësi vendosen vetëm të burgosurit të cilët kanë nevoja të veçanta shëndetsore të cilat nuk mund të kryhen në mënyrë adekuate në hapësira normale të institucioneve korrektuese dhe se për funksionimin e tyre kanë nevojë për mbështetje nga një person tjetër profesional dhe kujdes të shtuar shëndetësor.

Pranimi në këtë institucion bëhet vetëm përmes procedurës mjekësore dhe me rekomandim sipas indikacioneve shëndetësore.

Trajtimi në këtë njësi bëhet bazuar në indikacione nga stafi shëndetësor i institucionit e në rast nevojë edhe nga konsulentet dhe nga institucionet e tjera të shëndetit publik të vendit.

Mënyra e trajtimit në këto njësi bëhet konform protokolleve shëndetësore, proceduarve lidhur me trajtimin e kategorive të tilla specifike.

Në rast të përkeqësimit të gjendjes së të burgosurit, ai dërgohet në stacionarin e burgut apo në spitale publike të vendit, bazuar në indikacione dhe shërbime të nevojshme që kërkohen. Në raste urgjente, ydhezimin për dërgim e leshon mjeku i institucionit.

Pas përfundimit të trajtimit dhe përmirësimit të gjendjes, kur i burgosuri mund të kujdeset për nevojat e veta, lirohet nga kjo njësi.

Vendimin për pranimin dhe lirimin e të burgosurve në këtë njësi e merr paneli i profesionistëve shëndetësorë në baza periodike. Paneli mund të shqyrtoj rastet edhe pas rekomandimeve të mjekut të institucionit.

Në rast të kërkesave më të mëdha për këtë njësi se sa kapacitetet ekzistuese, atëherë paneli, me prioritet i pranon dhe mban vetëm rastet me nevoja më të mëdha ndërsa të tjerat i lëvizë në pavijone apo njësi tjera më të përshtatshme.

*Njësia për trajtimin e personave me nevoja të veçanta (9 vende)*

Në këtë njësi vendosen vetëm të burgosurit të cilët kanë nevoja të veçanta të funksionimit, lëvizjes, pamundësisë së mbajtjes së higjienës personale, vështirësive në orientim si pasojë e moshës (demencës), etj dhe si pasojë nuk mund të kujdesen për vetën e tyre në hapësira normale të institucioneve korrektuese dhe se për funksionimin e tyre kanë nevojë për mbështetje nga një person tjetër profesional.

*Njësia geriatrike (12 vende),*

Në këtë njësi vendosen vetëm të burgosurit të cilët kanë moshë mbi 65 vjeç e tutje e të cilët si pasojë e moshës dhe komplikimeve shëndetësore e të moshës nuk mund të kujdesen për vetën e tyre në hapësira normale të institucioneve korrektuese dhe se për funksionimin e tyre kanë nevojë për mbështetje nga një person tjetër profesional.

Pranimi në këtë institucion bëhet vetëm përmes procedurës mjekësore dhe me rekomandim sipas indikacioneve shëndetësore dhe atyre të moshës.

Jo secili i moshuar që ka vështirësi në funksionim vendoset në këtë njësi, përveç rasteve me indikacione shëndetësore dhe me komplikime funksionale si pasojë e moshës.

*Njësia për trajtim të shtuar mental (20 vende),*

Në këtë njësi, vendosen të burgosurit të cilët janë të dënuar ose të paraburgosur dhe kanë çrregullime mendore e për të cilët ende nuk është përfunduar procesi i ekspertizës psikiatrike ligjore ose masa për trajtim të detyrueshëm, apo këto proceduar kanë përfunduar dhe i burgosuri përkundër vlerësimit nga ekspertët, vështirë menaxhohet në pavijon si pasojë e simptomave klinike të tij, sipas vlerësimit të psikiatrit të burgut.

Po ashtu në këtë njësi vendosen të burgosurit të cilët kanë çrregullime akute psikiatrike dhe kanë nevojë për trajtim më të shtuar psikiatrik dhe psikologjik për një periudhë të caktuar kohore, për aq sa e vlerëson paneli profesional me rekomandim të psikiatri dhe psikologut.

Vendosja në këtë njësi, bëhet nga kërkesa e psikologu, mjekut por vetëm me aprovim të psikiatrit të njësisë së NjShB. Pas përfundimit të këtyre proceduarve, nëse i burgosuri është jashtë Dubravës aplikohen procedurat për transfer, pëlqimin për vendosje në këtë institucion e jep psikiatri i Burgut të Dubravës, përkatësisht përgjegjësi për këtë njësi.

Trajtimi i personave me çrregullime mendore në këtë institucion behët nga ekipa multidisciplinare për aq sa ka nevojë, por jo më shumë se 60 ditë dhe pastaj kthehet në institucionin përkatës. Mbatja më gjatë se kaq, bëhet vetëm në raste ekstreme, kur ka rekomandim edhe nga ekipa psikiatrike në institucionin psikiatrik të nivelit tretësor. Ky kufizim bëhet në dobi të përfitimit të të burgosurit për integrim në mesin e të burgosurve të tjerë dhe mundësia për të vijuar programet integruese dhe ri integruese si dhe përfitimet e tjera nga institucionet korrektuese. Rastet të cilat nuk mund të lirohen për periudhë më të gjatë se 60 ditë, duhet kërkuar rivlerësim apo forma tjera ligjore të rishikimit të dënimit të tyre. Këto raste do të konsiderohen si ndryshime të gjendjes së tyre psikiatrike që nga momenti i vlerësimit, apo mungesës së vlerësimit apo eventualisht gabimit në vlerësim.

Në këtë institucion mund të mbahen këto kategori të të burgosurve që kanë çrregullime mendore dhe të cilët do të duhej të ishin në institucione të kujdesit shëndetësor publik, jashtë burgut:

1. Menjëherë pas arrestimit të personit dhe dërgimit në paraburgim. Këto raste janë të paraburgosur për të cilët nuk ka indikacione nga familjarët, mbrojtësit e as gjyqtarët se personi ka çrregullime, sepse një gjë e tillë ose nuk është ngritur ose nuk është vërejtur dhe po ashtu nuk posedon ndonjë dokument mjekësor lidhur me këtë fakt. Rastet që asnjëherë më parë nuk ka pasur asnjë indikacion apo shenjë të evidentuar, apo pohuar ndonjë çrregullimi mendor, apo nuk janë raportuar qëllimisht nga ata ose familjarët. Këto rast vërehen nga stafi mjekësor në pranim, nëse është rast i dukshëm ose identifikohet më vonë pas vizitave të tjera nga psikologu dhe psikiatri ose gjatë vizitave të përditshme nga infermieret. Këto raste, fillojnë të trajtohen dhe kërkohet nga gjyqtari i rastit që të urdhëroj ekspertizën psikiatrike ligjore të tyre. Periudha derisa gjyqtari përkatës merr vendim për dërgim në ekspertizë, rasti mbahet në burg.
2. Personat me çrregullime mendore të cilët kanë evidenca, çështja është ngritur nga familjarët ose përfaqësuesi ligjor, por gjyqtari nuk ka marrë vendim ende për dërgim për ekspertizë psikiatrike ligjore dhe rasti mbahet në burg deri në një vendim për dërgim për ekspertizë në institucionin përkatës. Këtu mund të mbahen edhe raste kur ka vendim gjykate por nuk ka vende të lira në IPL si pasojë e kapaciteteve jo të mjaftueshme të këtij institucioni.
3. Mbahen edhe personat me çrregullime mendore, të cilët pasi që kanë përfunduar ekspertizën psikiatrike ligjore, është evidentuar se rasti ka çrregullime, dokumentacioni është përpunuar për gjykatën, por rasti nuk mbahet më në institucionin e ekspertizës dhe ky rast kthehet në burg deri në një vendim të gjykatës për trajtim eventual të detyrueshëm, periudhë kjo që mund të zgjasë më muaj e edhe më shumë. Për trajtimin adekuat të personit, Instituti i Psikiatrisë Ligjore - IPL, për rastet e tilla për nevoja të trajtimit të tij në burg, pasi që ta liroj të burgosurin, jap vetëm terapinë e trajtimit, pa jap fletë lëshim apo diagnozë përfundimtare duke konsideruar se ende është çështje e konfidencës së ekspertizës, fakt ky që e vështirëson edhe më tutje trajtimin e të burgosurit deri në vendim përfundimtar.
4. Personat me çrregullime mendore të cilët këto çrregullime i kanë pësuar më vonë, pas dënimit, e të cilat nuk janë shfaqur më herët për shkak të mungesës së rrethanave për stimulim të tyre, apo të ndikuara nga vetë "sindroma e burgut", janë rastet më vështirë të

menaxhoheshe në aspektin administrativ pasi që të gjitha procedurat ligjore kanë përfunduar dhe tanimë është vështirë që procesi të kthehet pas. Këto raste mbahen në burg, mundësisht në rate të caktuar në këtë njësi dhe kohë pas kohe në institucione psikiatrike publike të vendit madje edhe në IPL.

5. Rastet më problematike për menaxhim në burgje janë ato me çrregullim të personalitetit, rastet që ekspertiza nuk ka parapa se kanë çrregullime serioze e të cilat kanë simptoma të vazhdueshme me manifestime të ndryshme e të cilat krijojnë probleme të jashtëzakonshme në menaxhimin shëndetësor dhe institucional të tyre. Shumica e këtyre rasteve menaxhohen përmes komisioneve multidisiplinare. Këto raste as nuk mund të hospitalizohen, madje nuk mund të vendosen as në stacionar të burgut për shkak të refuzimit të tyre, si dhe për shkak të kohës së gjatë të qëndrimit të tyre në burgje si dhe si rezultat i kërkesës së tyre për qëndrim në pavijon dhe refuzimit të tyre se kanë çrregullime me kërcënim se ekspertiza nuk ka bërë një vlerësim të tillë.
6. Jo të gjitha këto raste të cekuar mbahen në këtë njësi. Rastet të cilat mund të menaxhohen lehtë mbahen në pavijon deri në vendimin përfundimtar të tyre. Nga këto raste në këtë njësi vendosen vetëm raste me klinikë më të rënd dhe me rrezik për vetëlëndim, vetëvrasje apo lëndim të të tjerëve dhe parimet e vendosjes respektohen sipas prioriteteve klinike, Menaxhuese dhe kapaciteteve.

*Njësia për trajtimin e personave me sëmundje të varësisë, (20 vende),*

Në këtë njësi vendosen personat, përdorues të drogave më simptoma të abstinencës dhe të varur nga substancat narkotike dhe të tjera në periudhën e paraburgimit apo mbajtjes së dënimit. Këtu mund të mbahen edhe personat përdorues të drogave, dhe me sëmundje të tjera të varshmerise, të cilët janë vështirë të menaxhueshëm dhe jo stabil në trajtimin me terapi mbajtëse si dhe ata me komorbiditet dhe terapi të nevojshme për disa sëmundje.

Mënyra e trajtimit dhe menaxhimit të tyre bëhet komplet sipas proceduarve dhe protokolleve përkatëse në përdorim, përfshirë edhe terapinë okupuese dhe multi sektoriale.

Pranimi dhe lirimi nga burgjet e tjera jashtë Dubravës bëhet sipas proceduarve në fuqi.

Mbajtja në këtë institucion rishikohet në mënyrë periodike sipas dispozitave të përgjithshme, por jo më gjatë se 60 ditë.

*Njësia për trajtimin e sëmundjeve kronike (20 vende),*

Në këtë njësi mbahen , përkohësisht rastet me çrregullime shëndetësore kronike, pas kalimit të fazës akute të liruar nga stacionar, spitalet publike për trajtim post operativ ose me rekomandime si dhe për simptoma të pa riparueshme dhe që kërkojnë mbështetje të shtuar dhe të vazhdueshme të profesionistë shëndetësor.

Mënyra e menaxhimit bazohet në protokolle Klinike dhe në rregullore të institucionit. Në këtë njësi këta persona mbahen deri në përmasim të gjendjes shëndetësor kur personi nuk ka më nevojë për mbështetje të shtuar dhe të vazhduar dhe mund të trajtohet në mënyrë ambulatore, në pavijone.

Këta persona nuk mund të mbahen në këtë njësi më gjatë se 90 ditë. Rastet e veçanta me aprovim të panelit dhe Udhëheqësit të NjShB mund të mbahen me arsyetim dhe rekomandim nga Institucioni I kujdesit tretësor shëndetësor në vend.

## V. Menaxhimi i barërave në burgje

### Pjesa e përgjithshme

1. Produktet farmaceutike duhet të jenë të licencuar nga AKPPM.
2. Produktet farmaceutike menaxhohen nga Koordinatori për Shërbime Farmaceutike, pranë DShB
3. Koordinatori për Shërbime Farmaceutike i përgjigjet Drejtorit të DShB.
4. NjShB-të kanë barnatoret doracake dhe personelin teknik përgjegjës të tyre, të cilët menaxhohen nga Koordinatori për Shërbime Farmaceutike pranë DShB ,nëpërmes Udhëheqësit të NjShB.
5. DShB ka vijën buxhetore të veçantë për produktet farmaceutike ,në funksion të garantimit të furnizimit të plotë dhe të vazhdueshëm.
6. Lista e produkteve farmaceutike për burgje bëhen në mënyrë periodike, në mënyrë të veçantë nga komisioni përkatës gjithëpërfshirës, profesional i emëruar, për plotësimin e nevojave për trajtim adekuat të të burgosurve.
7. Lista dhe sasia e produkteve farmaceutike përcaktohet nga të dhënat paraprake, kërkesat e NjShB, planet afatmesme strategjike si dhe sugjerimeve të organizmave farmaceutikë të MSh.
8. Blerja e produkteve farmaceutike bëhet qoftë nga kompanitë përmes procedurave të prokurimit përmes MSh, Departamentit farmaceutik, që është më e përshtatshme për furnizim efikas dhe konform procedurave.
9. Produktet farmaceutike deponohen në depot e NjShB nga Depoja Qendrore e Farmacisë së DShB, ku bëhet pranimi i tyre.
10. Shpërndarja e produkteve farmaceutike shpërndahet nga kompanitë ose MSh, drejtë për së drejti në depot e NjShB ,me aprovim paraprak nga Koordinatori për Shërbime Farmaceutikë i DShB.
11. Raportimi i planifikimit, kërkesës, shpenzimit, skadencës së produkteve farmaceutike, bëhen në mënyrë periodike me sistem të integruar dhe aprovuar paraprakisht.
12. Produktet farmaceutike të cilat nuk gjenden në listën e produkteve farmaceutike për burgje, plotësohen nga lista e MSh apo formave të tjera të mundshme.
13. Produktet farmaceutike të nevojshme për trajtimin e të burgosurve në Institucione Shëndetësore Publike ,sigurohen nga institucioni ku është duke u trajtuar i burgosuri.
14. Produktet farmaceutike që nuk janë në listë dhe që nuk ka mundësi të zëvendësohen, ose i burgosuri dëshiron të zgjedh prodhuesin, mund të lejohen nga mjeku përgjegjës i NjShB, që i burgosuri t'i sjell vet mirëpo ato duhet ti jepen atij sipas rregullores së brendshme.
15. Barërat e domosdoshme që përshkruhen nga specialistët e ndryshëm, e të cilat nuk janë në listën e barërave as të DShB e as të MSh, kërkohet mundësia e:
  - a. zëvendësimit të tyre nga specialisti që i ka përshkruar ose mjeku i burgut,
  - b. procedohet në MSh përmes proceduarve të prokurimit blerja e tyre,
  - c. kërkohet nga i burgosuri që të siguroj këto barëra përmes familjarëve.

16. Asnjë produkt farmaceutik, në asnjë rrethanë nuk guxon të jetë prezent në burgje pa banderola dhe i pa licencuar.

### **Mënyra e dhënies së barërave**

1. Barërat dhe produktet medicinale përshkruhen vetëm nga mjeku i licencuar dhe akredituar në institucion.
2. Barërat e përshkruara evidentohen në dosjen mjekësore nga mjeku që ka bërë përshkrimin.
3. Në rast se ato janë përshkruar në institucion publik, mjeku i burgut i shënon prapë në dosje me vërejtje se janë përshkruar nga mjeku specialist.
4. Infermieri i përshkruan këto barëra nga dosja në listën e terapisë.
5. Mënyra e evidentimit, përshkrimit në listë, ngarkimit të infermierit me barëra e të tjera specifike, përcaktohet në mënyrë të veçantë nga secili burg varësisht nga mundësitë dhe mënyra më efikase e realizimit.
6. Dhënia e barërave në raste emergjente, antishok terapia dhe terapi tjetër mbajtëse ose intervenuese bëhet sipas përshkrimit, porosisë së mjekut me shkrim ose me telefon edhe pa prezencën e tij.
7. Lloji i terapisë, sasia, doza, mënyra e dhënies, koha e dhënies, kohëzgjatja e terapisë, bëhet vetëm sipas përshkrimit nga mjeku.
8. Koha e dhënies respektohet sipas indikacioneve dhe barit, në rast nevojë edhe jashtë rutinave të burgut.
9. Terapia tabletare jepet në dhomën e të burgosurit ose në dhomën shëndetësore në pavijon, çdo herë nga infermieri.
10. Gjatë dhënies së terapisë tabletare, oficeri korrektues duhet të jetë prezent dhe të sigurohet se terapia është gëlltitur.
11. Terapia me kremra dhe solucione të caktuara jepet ose në dhomën e të burgosurit, dhomën shëndetësore të pavijonit ose në ambulancë, varësisht nga efekti dhe reaksionet eventuale anësore sipas përshkrimit të mjekut.
12. Pastrimi i plagëve, qepjet dhe intervenimet e tjera me gjak dhe qelb apo format tjera invazive kryhen vetëm në ambulancën e burgut, ose në dhomën shëndetësore adekuate të pavijonit.
13. Terapia ampullare, ajo venoze ose subkutane apo tjetër jepet vetëm në ambulancën e burgut.
14. Dhënia e terapisë evidentohet çdo herë në listën e terapisë dhe përcaktohet a është marrë, refuzuar ose shtyrë për shkaqe të ndryshme.
15. Në rast se i burgosuri refuzon terapinë dhe është i vendosur, nënshkruan me shkrim në dosje mjekësore se nuk dëshiron ta marrë terapinë përkundër shpjegimit profesional që i është bërë për rëndësinë e marrjes së terapisë.

### **Mënyra e kërkesave dhe shpërndarjes së barërave**

1. Secila NjShB, duke u bazuar në kërkesat e evidentuara, paraprkisht bënë përpilimin e nevojave të furnizimit me barna dhe pajisje medicinale për njësinë e vet.
2. Kërkesa përpilohet nga kryeinfermieri, në konsultim me mjekun përgjegjës të njësisë dhe mjekët tjerë që janë të punësuar po në atë njësi.
3. Kërkesa në fund nënshkruhet nga mjeku përgjegjës dhe kryeinfermieri i njësisë përkatëse dhe dërgohet tek Koordinatori për Shërbime Farmaceutike në DShB
4. Koordinatori për Shërbime farmaceutike, i përmbledh kërkesat e NjShB-ve dhe duke u bazuar në buxhetin e planifikuar paraprkisht përpilon kërkesën përfundimtare

5. Kërkesat e barnave për NjShB procedohen 3 herë në vit (çdo katër muaj) , si dhe kërkesat emergjente duke pasur parasysh specifikën e Departamentit në tërësi.
6. Kërkesa procedohet sipas procedurave të MSh dhe aprovohet nga Drejtori i DShB ose i deleguari i tij
7. Koordinatori për Shërbime Farmaceutike, procedon kërkesën tek kompanitë farmaceutike të kontraktuara nga departamenti.
8. Liferimi i produkteve nga ana e kompanisë farmaceutike mbikëqyret nga komisioni i formuar prej tre anëtareve dhe Koordinatori për Shërbime Farmaceutike.
9. Liferimi i produkteve bëhet në depon qendrore në QK Lipjan.
10. Koordinatori për Shërbime Farmaceutike, pastaj bënë shpërndarjen e produkteve për NjShB sipas kërkesave të tyre me komisione nga NjShB-të.
11. Kryeinfermierët dhe Udhëheqësit e NjShB-ve bëjnë raporte periodike, mujore, tremujore dhe të tjera sipas kërkesës për shpenzimin e barërave.
12. Koordinatori për Shërbime Farmaceutike, përmbledh raporte dhe raporton në mënyrë periodike te Drejtori i DShB sipas përshkrimit të punës.