



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health
Departamenti Shëndetësor i Burgje

PRAKTIKAT STANDARDE TË VEPRIMIT

PROCEDURAT E FUNKSIONIMIT TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE NË BURGJE

E përditësuar
Korrik 2017

Permbajtja

Menaxhimi shëndetësor i të burgosur nga pranimi deri ne lirim	3
I. Procedurat	6
1. Pranimi për herë të parë në burg – Vizita e parë mjekësore	6
2. Vizitat e rregullta	8
3. Vizitat sistematike.....	9
4. Vizitat specialistike.....	10
5. Vizitat e kërkuara.....	10
6. Vizita ne izolim (vetmi).....	11
7. Vizita e të burgosurve në gjendje të grevës së urisë	12
8. Vizita kur i burgosuri refuzon trajtimin shëndetësor	14
9. Shërbimet mjekësore suplementare	15
10. Vizita e fundit	16
11. Konfidenca mjekësore, stigma ne burgje dhe dokumentacioni mjekësor.....	17
12. Menaxhimi i sëmundjeve ngjitëse dhe jo ngjitëse	19
II. Menaxhimi i indikatorëve specifik ne burgje	19
A. Vetëlëndimi	19
B. Lëndimet trupore	20
C. Abuzimet seksuale.....	21
D. Vdekja ne burg.....	22
E. Parandalimi dhe menaxhimi i rasteve me rrezik për vetëvrasjeve	23
III. Menaxhimi i barërave ne burgje	25
A. Pjesa e përgjithshme	25
B. Mënyra e dhënies se barërave.....	26
C. Mënyra e kërkesave dhe shpërndarjes se barërave	27

Menaxhimi shëndetësor i të burgosur nga pranimi deri ne lirim

“Nuk guxon te këtë kurrfarë diskriminimi me baza racore, ngjyre, gjinore, gjuhësore, religjioze, mendimi politik, nacionale ose origjine sociale, pasurisë ose origjinës se vendit te lindjes”¹.

“Personeli shëndetësor veçanërisht mjeket te cilët janë te ngarkuar për kujdesin mjekësor te të burgosurve dhe paraburgosurve kane obligim qe tu ofrojnë mbrojtje shëndetësore dhe mendore dhe trajtim te sëmundjeve me te njëjtin kualitet dhe standard qe u ofrohet atyre qe nuk janë te arrestuar”².

“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 urdhëresave, si dhe i këshillojnë administratën apo drejtorët e burgjeve. Ata një gjë të tillë duhet ta bëjnë me inkuadrimin sa më të madh te 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 te 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.

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.

¹ Basic Principals 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;

² 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;

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 dhe 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 komunitet³.

Qëllimi i kujdesit shëndetësor - Në çdo kontekst, qëllimi i kujdesit në burgje është i njëjtë sikurse ai jashtë burgjeve. Funkzioni 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 ngjashmëri 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”⁴.

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

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

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

Bazuar ne UA 05/2014, janë parapare qe te zhvillohen protokollet për këto procedura:

V. FUNKSIONIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NE BURGJE

Neni 9

Procedurat e funksionimit te 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 dhe regjimit dhe statusit juridik të të burgosurit.

2. Shërbimet shëndetësore bazuar në procedurat e burgut janë:

- 2.1. Vizita e pare 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. Protokollit i 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. Drejtoria 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 vizite 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 ambulantes së burgut ose hapësira të veçanta specifike shëndetësore në pavijone të pranimit.
3. Në rast se vizita kërkon pajisje dhe kushte shtese, atëherë i burgosuri dërgohet në ambiente të ambulancës së burgut, stacionarit apo 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 vazhdimit 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 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 veçanët atyre që përhapën nëpërmjet gjakut me kontakt, kontakt seksual dhe frymëmarrje, si dhe TBC, HCV, HBV dhe 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 anamneze, gjendjen shëndetësore dhe me aprovimin paraprak me shkrim të të burgosurit.
 13. Varësisht nga gjendja shëndetësore bëhet edhe triazha e pacientit dhe rekomandimet për vendosjen e tij.
 14. Në rast se i burgosuri nuk është në gjendje të mirë shëndetësore dhe nuk ka mundësi të ofrohet kujdes adekuat në burg, nuk ka as ndonjë fletë lëshim nga ndonjë institucion i kujdesit shëndetësor publik për mundësinë e trajtimit ambulator 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.
 15. 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.
 16. 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, e përcaktuar në dosje mjekësore sipas aftësive shëndetësore, gjendjes psikike dhe specifikave të vendpunimit që ka institucioni. Kjo gjendje mund të rishikohet gjatë qëndrimit, sipas nevojës.
 17. 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 formë të veçanta për administratën e burgut.
 18. 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.
 19. 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 lëmesë. Kjo çështje menaxhohet njëjtës sikurse në institucione të kujdesit shëndetësorë publik.
 20. Pas kësaj vizite, dhe pasi i është hapur dosja mjekësore, i burgosuri mund të sistemohet në burg sipas rekomandimeve të bëra.

21. 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 nevojë, po vetëm pasi që të thirren nga personeli mjekësor.
22. 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.
23. I burgosuri informohet për të drejtat e tij shëndetësore, mënyrën e paraqitjes, trajtimit, llojet e shërbimeve deri të informatat shtese lidhur me vetë menaxhimin, me shërbimet shëndetësore dhe veprimet parandaluese për sëmundje të ndryshme ngjitëse dhe mundësitë që ofron shërbimi shëndetësor i burgut.
24. I burgosuri, gjate kohës së qëndrimit të tij ne burg, ka të drejtë të kërkoj dhe merr raporte përmbledhëse mbi gjendjen e tij shëndetësore pas kërkesës së protokolluar dhe përcaktimit të qëllimit te posedimit te 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 shendetesore bëhen vetëm nga stafi mjekësor i licencuar dhe trajnuar.
2. Në çdo kohë, 24 orë në ditë, secili i burgosur, ne 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 drejt të kërkoj edhe vizite të drejtë për drejtë 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 vareshit 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 përfill 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. Arsyt 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 i 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 përhapjeve të sëmundjeve ngjitëse seksuale.
6. Vizite 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 rregull 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. Scringing për mamografi dhe kontrole parandaluese e mameve, për të gjitha të burgosurat një herë në vit.
- g. Scringing për PAPA test me strisho gjinekologjike, për të gjitha të burgosurat një herë në vit.
- h. Kontrole 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 rastet ku konsultatntët 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 burgjet 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 te drejte te vizitohet nga mjeku i vet i besimit. Me qenë se i burgosuri privohet nga liri 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 vizite te mjeku i preferuar dhe i drejtohet drejtorit te Burgut.
4. Mjeku i burgut nuk bënë udhëzim për këtë vizite, por në rast nevoje, 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 kurrsesi 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 ne 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 e edhe 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 se burgut.
3. Paneli për vlerësimin e shkeljes disiplinore ose ndenje veprimi tjetër jo shëndetësor, vendos lidhur me vendimin për dërgim te të burgosurit në vetmi ose jo, pa pranin e stafit mjekësor.
4. Menjëherë, posa te dërgohet i burgosuri ne vetmi, vizitohet nga mjeku personalisht dhe behet raporti mbi statusin e tij shëndetësor, psikologjik dhe psikiatrik.
5. Mjeku jep sugjerime për mënyrën e trajtimit te tij te mëtutjeshëm, varësisht nga gjendja e tij e përgjithshme.
6. Te gjitha këto veprime, evidentohen ne dosjen mjekësore te te burgosurit dhe ne protokollin e veçanet për vetmia i cili ekziston ne secilin burg.
7. Raporti përmbledhës i dërgohet drejtorit te burgut çdo dite ne funksion te menaxhimit nga a ana e tij duke marre ne 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 protokolin për gjendjen e tij shëndetësore dhe jep sugjerimet e tij lidhur me gjendjen e tij shëndetësore, lidhur me kërkesat e tij dhe eventualisht sugjerime 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 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 vete 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 tjetri 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 autonomi profesionale dhe e ruan mundësin 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 digjestiv, 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”.⁵ 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 vet vetën.
- 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 “Deklaratë 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 bërës. Mjeku duhet të intervistojë çdo të burgosur i cili refuzon ushqimin duke konstatuar shkaku të 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”⁶ .
1. Në asnjë rrethanë asnjë i burgosur nuk guxon të ushqehet me dhunë.
 2. Rasti kur i burgosurit refuzon ushqimin, duhet të përcillet, t’i hapet protokollin nga stafi mjekësor pas 24 orëve. Te gjitha këto veprime dhe parametra, evidentohen ne formularin gjegjes (formulari 1)⁷, ne protokoll te veçanet për grevën e urisë si dhe ne dosjen mjekësore.
 3. Personi i cili është ne greve te urisë, vizitohet çdo ditë nga mjeku ose i deleguari i tij, i matën shenjat vitale dhe parametrat e tjerë, te përcaktuar nga mjeku, që përcaktojnë gjendjen klinike të pacientit. Te gjitha këto veprime dhe parametra, evidentohen ne formularin gjegjes (aneksi 2), ne protokoll te veçanet për grevën e urisë si dhe ne dosjen mjekësore.
 4. Vizita mjekësore, personit ne grevë te urisë i behët çdo ditë. Te gjitha këto veprime dhe parametra, evidentohen ne formularin gjegjes (formulari 2), ne protokoll te veçanet për grevën e urisë si dhe ne 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.

⁵ Shëndetësia ne burgje. Udhërrëfyes i Organizatës Botërore te Shëndetësisë për bazat e shëndetësisë ne burgje. Përmbledhur nga: Lars Moller . Organizata Botërore e Shëndetësisë Zyra Rajonale për Evropë. DK-2100 Copenhagen 0, Danimärke, Janar 2008. Faqe 32;

⁶ Declaration on Hunger Strikers (Declaration of Malta) – Amnesty International. Adopted by Eorld Medical Association, 19991, 1992;

⁷ Përmbajtja e formularit dhe parametrat mund te ndryshojnë varësisht nga gjendja shëndetësore, kohëzgjatja dhe indikacionet specialistike.

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 demin që është duke i shkaktuar shëndetit. Kjo informate duhet që të përcillet çdo ditë gjatë vizitës dhe të i shpjegohet progresi i demave, varësisht nga kohëzgjatja e refuzimit të ushqimit.
8. Stafi mjekësor duhet të bazohet në të dhënat e stafit korrektues lidhur me faktin, nëse ai më të vërtetë refuzon ushqimin ose jo, por edhe vete të bisedojë 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 marrë 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; të maten shenjat vitale dhe të shpjegohet pacientit në mënyrë profesionale për dëmet që po i shkakton vetë vetës pa ndikuar në ndërrimin e arsyes dhe shkakut të grevës. Protokollet 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 përqendrim të gjendjes shëndetësore, i burgosuri, dërgohet në stacionar të burgut e nga atje në spital civil.
12. Në momentin kur i burgosuri ndërprente grevën, varësisht në cilën kohë ka ndërpre duke u bazuar në gjendjen shëndetësore jepen edhe sugjerimet profesionale për trajtim të mëtutjeshëm shëndetësor dhe dietetike.

8. Vizita kur i burgosuri refuzon trajtimin shëndetësor

1. I burgosuri, për arsye të ndryshme, ndodhë ta refuzojë 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 shkak jo shëndetësor në shenja të pa kënaqësisë, personeli mjekësor duhet që t'ia sqarojë mirë të burgosurit rëndësinë e pranimit të vizitës mjekësore.
4. Në rrethanë 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. Pacientet me çrregullime mendore, nëse refuzojnë terapinë, dërgohen në institucione të shëndetit publik ku trajtohen nga komisioni prej tre psikiatrive ose sipas rregullave të shëndetit mendor.
11. Pacientet me çrregullime mendore ose kanë çrregullime me kriza të vetëdijes, nuk trajtohen dhunshme por dërgohen në institucione të shëndetit publik ku trajtohen nga komisioni prej tre psikiatrive 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 pranojë 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 etikes mjekësore.
16. Të gjitha rregullat dhe procedurat e etikes mjekësore dhe kodit deontologjik si dhe statusi i odave të profesionistëve shëndetësorë që kanë të bëjnë me kujdesin shëndetësorë 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 organe tjetër kompetent.
5. Ne 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 Sigurim Shëndetësorë.
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 proceduarve të përcaktuara me LESPK.
11. Mjeku i burgut nuk bën udhëzim për shërbime suplementare jo të domosdoshme. Proceduarat e dërgimit janë të natyrës administrative të burgut dhe mjekut të burgut mundën vetëm të shërbejnë për informate dhe evidence 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 të behët vizita e fundit mjekësore. Përrjashtim bëjnë rastet që lirohen nga gjykata dhe nuk kthehen më në burgje.
2. Vizita e fundit behet nga mjeku i burgut dhe në praninë e të burgosurit me ç`rast i jepen edhe 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 zarf dhe e vulosur si dokument mjekësor konfidencial.
5. Pas përfundimit të vizitës, të burgosurit i jepet terapia e domosdoshme edhe për 5 (pese) dite të tjera me vet nga burgju.
6. Gjate vizite 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 nevojshme që pacienti duhet të vazhdojë, përmes një raporti përmbledhës shëndetësorë për të dëshmuar vazhdimin në institucionin ku duhet të paraqitet, varësisht nga indikacionet. Në dosje mbetet kopja e këtyre dokumenteve.

11. Konfidenca mjekësore, stigma ne burgje dhe dokumentacioni mjekësor

1. Konfidenca mjekësore duhet te garantohet dhe respektohet me rigorozitetin me te madh sikurse për gjithë popullatën⁸.
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 rezultate e testeve te ndryshme mjekësore, janë konfidenciale dhe ato mund të shihen vetëm nga stafi mjekësor, sipas nevojës dhe kërkesave të stafit menaxhues shëndetësor ne dobi te shëndetit te tij. Mund të shihen edhe nga stafi kompetent juridik, por vetëm me urdhëresë të gjykatës.
4. Dosja mjekësore dhe raportet shëndetësore te të burgosurve, iu jepen organeve gjyqësore, sipas urdhëresës dhe mund te mund te iu jepen te tjerëve, me kërkesë/aprovim me shkrim te protokolluar nga vet i burgosuri.
5. Stafi menaxhues i burgjeve nuk guxon të përdor e as 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 monitorues te akredituar, 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 proceduarve 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 konfidencialiteti.
10. Askush nuk guxon të trajtohet ndryshe ne burgje për shkak se ka ndonjë sëmundje.

⁸ 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 627th 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;

11. Përjashtim bëjnë 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 jetë së vet pacientit, të burgosur të tjerë, si dhe personave të tjerë, të rrezikuar.
13. Konfidenca mjekësore thyhet edhe në rastet kur i burgosuri me qëllim tenton të beje 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 zarf.
15. Dosja mjekësore është dokument pune, aktive dhe e përcjell të burgosurin nga institucioni në institucion.
16. Dosjen mjekësore kanë të drejta 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 dokumentacionin e vet të cilin ia bashkëlidhe dosjes së pacientit.
18. Askush, përpos organeve kompetente gjyqësore, prokuroriale dhe organeve të hetuesisë nuk ka të drejt të marre kopje mjekësore, pa një akt ligjor valid.
19. I burgosuri ose përfaqësuesi familjar apo ligjor i tij, kanë të drejte të kërkojnë dokumentacion mjekësor përmes arkives 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.
20. Vizita mjekësore, diagnostifikimi, marrja e mostrave dhe të gjitha procedurat mjekësore duhet të zhvillohen në ambient komod dhe konfidencial pa praninë e sigorisë ose kujt do tjetër që nuk ka të beje me profesionin mjekësor dhe autorizimin për prezence ose shqyrtim të dokumenteve konfidenciale mjekësore.
21. Stafi mjekësor i burgjeve nuk ka të drejt të shikoj, të këtë qasje, në asnjë dosje të klasifikuara të sigorisë në funksion të ruajtjes së pavarësisë profesionale. Asnjë dokument jo mjekësor nuk është dokument pune i stafit mjekësor.
22. Stafi mjekësor i burgjeve runa konfidencën mjekësore në çdo kohe dhe vend.
23. Stafi mjekësor i burgjeve nuk ka të drejte të ndikohet nga asnjë dokument tjetër jo mjekësor.
24. 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.

25. Dosje mjekësore dhe dokumentet e tjera mjekësore të prodhuara nga Njësia shëndetësore e burgut është dokument zyrtar i punës, konfidencial, prone e shërbimit shëndetësor derisa është aktiv dhe arkivohet në administratën e burgut pas lirimit të burgosurit.
26. Dosja mjekësore evidentohet në librin e dosjeve, mbyllet në zarf dhe i jepet administratës së burgut për arkivim me dosjen e plote të burgosurit të liruuar. Kjo dosje tanimë është e mbyllur dhe mund të rihapet vetëm me ardhjen e serishme të personit në burg, me kërkesë zyrtare për ndonjë qëllim tjetër ose për lëshimin e ndonjë raporti mjekësor të kërkuar dhe autorizuar nga gjykata ose MSh-ja.
27. Çdo rihapje e dosjes mjekësore të arkivuar, evidentohet në protokoll të veçantë dhe përshkruhet arsyja e rihapjes ose ri marrjes.
28. Dokumentacioni shëndetësor ruhet sipas akteve ligjore në fuqi lidhur me këto dokument.

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 bëjnë ndesh me procedurat specifike të punës që ka. Për këto procedurat adopton formularët dhe dokumente të vet specifik elektronik dhe të tjerë.
4. Te gjitha procedurat parandaluese, diagnostifikuese dhe rehabilituese që aplikon shëndeti publik aplikon edhe shëndetësia e burgjeve.
5. Formularët e ndryshme 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

A. Vetëlëndimi

1. Vetëlëndimi është indikator që përcillet në mënyrë të veçantë në burgje.
2. Çdo vetëlëndimi 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 sakte te dukjes se plagës ne mënyrë objektive pa paragjykime,
 - b. Versionin anamnestik (te thënë nga i burgosuri) për vetëlëndimin,
 - c. Versioni zyrtar nga administrata e burgut.
5. Çdo vetëlëndimi duhet te raportohet te administrata e burgut dhe Menaxhmenti ne MSh.
 6. Menaxhmenti shëndetësor i burgut duhet te sigurohet se rasti i raportuar është hetuar dhe është gjetur shkaktari i lëndimit ose shkaktuesi i tij.
 7. Çdo vetëlëndimi i pretenduar është i tille vetëm kur te vërtetohet se ka qene i tille.
 8. Çdo vetëlëndimi duhet te trajtohet seriozisht dhe duhet ndërmarrë te gjitha masat e nevojshme për shqyrtimin, eliminimin dhe pengimin e paraqitjes se shkaqeve për lëndim trupor.
 9. Me te gjitha format psikologjike, psikiatrike dhe shëndetësore duhet te eliminohen shkaktaret dhe proceset e shtytjes se vetëlëndimit.
 10. Proceduara e vetëlëndimit, ne aspektin mjekësor, konsiderohet e përfunduar pasi qe mjeku i burgut merr raportin final nga administrata e burgut.
 11. Mjeku i burgut, mund te jete i pa kënaqur me raportin final te administratës se burgut duke konsideruar se raporti nuk përputhët me te gjeturat shëndetësore, dhe ne këtë rast informon drejtorin e DShB për dyshimet eventuale dhe kërkon mbështetje për ri procedim te rastit.
 12. Pas çdo vetëlëndimi trupor duhet te vazhdoj edhe trajtimi mendor i te burgosurit nga stafi profesional.
 13. Çdo vete lëndim duhet të trajtohet si çështje shëndetësorë dhe vetëm si e tille te trajtohet nga stafi mjekësor.

B. Lëndimet trupore

1. Lëndimi është indikator qe përcillet ne mënyrë te veçanet ne burgje.
2. Çdo lëndimi duhet te identifikohet nga mjeku i burgut, te përshkruhet, fotografohet dhe evidentohet ne tri dokumente (dosje mjekësore, fletët me vizatim trupor dhe protokoll te veçanet).
3. Lëndimi duhet te përshkruhet sakte si duket (përshkrimi i gjerësisë, thellësisë, gjatësisë, ngjyrës dhe karakteristikave te tjera).
4. Evidentimi i lëndimit duhet te përmbajë këto pjese:
 - a. Versionin anamnestik (te thënë nga i burgosuri) për lëndimin,
 - b. Versioni zyrtar nga administrata e burgut.
 - c. Përshkrimin e sakte te dukjes se plagës ne mënyrë objektive pa paragjykime,
 - d. Përshkrimi profesionale, objektive, dhe përshtatshmëria e te dhënave anamnestike me gjendjen reale të plagës.

5. Çdo lëndimi duhet te raportohet te administrata e burgut, Menaxhmenti ne MSh dhe Ombudspersonin.
6. Menaxhmenti shëndetësor i burgut duhet te sigurohet se rasti i raportuar është hetuar dhe është gjetur shkaktari i lëndimit ose shkaktuesi i tij.
7. Çdo lëndimi i pretenduar është i tille vetëm kur te vërtetohet se ka qene i tille.
8. Çdo lëndimi duhet te trajtohet seriozisht dhe duhet ndërmarrë te gjitha masat e nevojshme për shqyrtimin, eliminimin dhe pengimin e paraqitjes se shkaqeve për lëndim trupor.
9. Me te gjitha format psikologjike, psikiatrike dhe shëndetësore duhet te eliminohen shkaktaret dhe proceset e shtytjes se lëndimit.
10. Proceduara e lëndimit, ne aspektin mjekësor, konsiderohet e përfunduar pasi që mjeku i burgut merr raportin final nga autoriteti ose komisioni kompetent.
11. Mjeku i burgut, mund te jete i pa kënaqur me raportin final te administratës se burgut duke konsideruar se raporti nuk përputhët me te gjeturat shëndetësore, dhe ne këtë rast informon drejtorin e DShB për dyshimet eventuale dhe kërkon mbështetje për ri procedim te rastit.
12. Pas çdo lëndimi trupor duhet te vazhdoj edhe trajtimi mendor i te 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 luajë një rol tejet të rëndësishëm në luftën kundër maltretimimit 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”⁹.

C. Abuzimet seksuale

1. Abuzimi seksual është indikator qe përcillet ne mënyrë te veçanet ne burgje.
2. Abuzimi seksual çdo here verifikohet nga mjeku i burgut ne mënyrë konfidenciale.
3. Çdo abuzim seksual duhet te identifikohet nga mjeku i burgut, përshkruhet, fotografohet dhe evidentohet ne tri dokumente (dosje mjekësore, fletët me vizatim trupor dhe protokoll te veçanet).

⁹ Shëndetësia ne burgje. Udhërrëfyes i Organizatës Botërore te Shëndetësisë për bazat e shëndetësisë ne burgje. Përmbledhur nga: Lars Moller . Organizata Botërore e Shëndetësisë Zyra Rajonale për Evrope. DK-2100 Copenhagen 0, Danimarke, Janar 2008. Faqe 33;

4. Evidentimi i rasteve e qe kane pasur abuzim seksual duhet te përmbajë këto pjese:
 - a. Versionin anamnestik (te thënë nga i burgosuri) për abuzimin,
 - b. Versioni zyrtar nga administrata e burgut.
 - c. Përshkrimin e sakte te shenjave eventuale ne mënyrë objektive pa paragjykime
 - d. Përshkrimi profesionale, objektive, dhe përshtatshmëria e te dhënave anamnestike me gjendjen reale të plagës
5. Çdo abuzim seksual duhet te raportohet te administrata e burgut, Menaxhmenti në MSh dhe Ombudspersonin.
6. Menaxhmenti shëndetësor i burgut duhet te sigurohet se rasti i raportuar është hetuar dhe është sqaruar e tere situata dhe janë ne proces masat e nevojshme.
7. Çdo abuzim seksual i pretenduar është i tille vetëm kur te vërtetohet se ka qene i tille.
8. Mjeku i burgut, mund te jete i pa kënaqur me raportin final te administratës se burgut duke konsideruar se raporti nuk përputhët me te gjeturat shëndetësore, dhe ne këtë rast informon drejtorin e DShB për dyshimet eventuale dhe kërkon mbështetje për ri procedim te rastit.
9. Pas çdo abuzimi seksual duhet te vazhdoj edhe trajtimi mendor i te burgosurit nga stafi profesional.
10. Pas çdo abuzimi seksual, po ashtu i burgosuri dërgohet ne një institucion adekuat te kujdesit shëndetësor publik, për te bere ekzaminimin, trajtimin dhe vlerësimin profesional¹⁰ dhe eventualisht mjekoligjor.

D. Vdekja ne burg.

1. Është e drejte e pa mohueshme për secilin njeri qe se paku te vdes jashtë grillave te burgut. Këtë e garantojnë edhe Rekomandimet e Këshillit te Evropës për shëndetësi ne burgje.
2. Nga burgjet e Kosovës, rastet e renda shëndetësore, për te cilat pritet qe do te vdesin, dërgohen ne spitalet civile. Atje kane kujdes shëndetësor civil. Familjaret kane mundësi te jene afër dhe ne këtë mënyrë hiqen te gjitha dilemat e mundshme
3. Te gjitha rastet e renda shëndetësore pa hezitim duhet te transportohen menjëherë, pa humbur kohe ne institucione relevant shëndetësore publike ne funksion te ofrimit te kujdesit shëndetësor me kualitativ dhe te një niveli me te larte.
4. Çdo rast i vdekjes ne burg duhet te konstatohet nga ana e mjekut, mjekut te burgut apo mjekut te Emergjencës civile i cili ka ardhur ne burg ose te i cili është dërguar pacienti dhe pastaj organet kompetente te bëjnë hetimin e plote.
5. Çdo vdekje ne burg konsiderohet si vdekje e dyshit dhe hetohet nga organet kompetente.
6. Çdo vdekje ne burg hetohet edhe nga ana e menaxhmentit shëndetësor te burgjeve ne funksion te evidentimit te lëshimeve eventuale, shkeljeve te proceduarve se neglizhencës.
7. Shkaku i te gjitha vdekjeve ne burg konfirmohet me autopsi, çdo vdekje ne burg domosdoshmërisht përfundohet ne autopsi.

¹⁰ Te behën analizat e nevojshme, konform gjendjes dhe indikacioneve.

8. Çdo rezultat i autopsie, pas përfundimit të procedurave të hetimit, të dërgohet në DShB në funksion të shqyrtimit, marrjes së masave eventuale dhe evitimit të mangësive eventuale.

E. Parandalimi dhe menaxhimi i rasteve me rrezik për vetëvrasjeve

Qëllimi

Të identifikoj, vlerësoj dhe trajtoj të burgosurit me rrezik për të kryer vetëvrasje.
Ligji për shëndetësi Nr. 04/L-125, UA 08/2015,

Identifikimi i rasteve me rrezik për të kryer vetëvrasje në burgje

- 1.0 Mjeku gjatë vizitës në pranimit nëse vëren elemente në anamnezë apo në paraqitjen klinike se personi mund të kryej vetëvrasje, atë duhet urgjentisht ta referoj për vlerësim psikologjik të psikologu i institucionit, dhe të psikiatri.
 - 1.1. 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 të psikiatri apo psikologu i institucionit.
- 2.0 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 renduar psikike e deri të vetëvrasja, me urgjencë duhet të referoj pacientin psikologu apo psikiatri i institucionit.
 - 2.1. Nëse pacienti shprehë ideancione të çarta për vetëvrasje, apo nëse edhe pa e shprehur fare, por këtë e vlerëson mjeku, në mungesë të psikiatrit apo psikologut duhet të kërkoj vëzhgim të vazhdueshëm për pacientin deri në ardhjen e psikiatrit apo psikologut.
3. Infermieri gjatë triazhimit të pacientëve në pavijone, nëse pranon ndonjë kërkesë me gojë apo shkrim në të cilën pacienti shpreh ideancione për vetëvrasje, duhet ta procedoj atë me urgjencë
4. 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 të mjeku.

Parandalimi i vetëvrasjeve, dhe trajtimi i të burgosurve të evidentuar me rrezik të mundshëm për të kryer vetëvrasje në burg

6. 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.
7. 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 duhet edhe të takohet me ta.

6.1. Nëse i njëjti vlerësim për rrezik të mundshëm për vetëvrasje është dhënë edhe nga institucionet publike, klinika apo repartet psikiatrike, duhet te trajtohet me kujdes edhe brenda burgut.

8. 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 .
9. Në rast se pacienti i vlerësuar me rrezik potencial për të realizuar vetëvrasjen gjendet në veçim për çështje disiplinore, nga ana e psikologut dhe e psikiatrit, por ne mungese të tyre edhe nga ana e mjekut duhet të kërkohet vëzhgim permanent nga stafi i sigurisë.
 - 9.1 Nëse psikiatri, psikologu apo mjeku vlerësojnë se veçimi ndikon drejtpërdrejt në shtytjen drejt vetëvrasjes rekomandonë pezullimin e veçimit deri në kalim të gjendjes së renduar psikike.
 - 9.2 Gjithashtu profesionisti shëndetësor duhet të rekomandoj largimin e çdo mjeti, në qelinë e veçimit, i cili mund te përdoret për vetëvrasje apo vetëlëndim, nëse e vëren një te tille.
10. Kur i burgosuri nga lista e pacientëve me mundësi permanente për vetëvrasje gjendet në situatën juridike apo sociale të cilat mund të ndikojnë në kryerjen e vetëvrasjes, duhet të intensifikohet kujdesi psikiatrik dhe psikologjik.
 - 9.1 Në rast të shqiptimit të dënimit madhor, në periudhën e pas shqiptimit duhet t'i ofrohet mbështetje e mjaftueshme psikologjike.
 - 9.2 Në rast të vdekjes së familjarit, ndarjeve, apo humbjeve të mëdha me impakt emocional të fuqishëm, pacienti duhet t'i ofrohet mbështetje psikologjike deri në uljen e rrezikut të lartë për vetëvrasje.

Menaxhimi dhe referimi i rasteve me rrezik për vetëvrasje

11. Në rast se psikiatri dhe psikologu vlerësojnë se për parandalimin e vetëvrasjes te një rast i caktuar kërkohet angazhim dhe koordinim më i gjerë i rrethanave psikike, shëndetësore, sociale dhe juridike, ata mund të thërrasin komision multidisiplinar lidhur me rastin.
 - 10.1 Komisioni multidisiplinar që menaxhon rastet me rrezik potencial për të kryer vetëvrasje duhet të përbëhet nga:
 - a. psikiatri (që në të njëjtën kohë e kryeson komisionin)
 - b. psikologu
 - c. mjeku
 - d. punëtori social
 - e. pjesëtar i sigurisë përgjegjës për njësinë ku gjendet pacienti
12. Komisioni multidisiplinar për menaxhimin dhe trajtimin e rasteve me rrezik potencial për të kryer vetëvrasje është i obliguar që t'i shfrytëzoj të gjitha resurset brenda burgut dhe shërbimit shëndetësor të burgjeve në mënyrë që ta menaxhoj dhe trajtoj rastin me rrezik për vetëvrasje brenda burgut pa e rrezikuar jetën dhe sigurinë e tij.

13. Në rast se komisioni multidisiplinar për menaxhimin dhe trajtimin e rasteve me rrezik potencial për të kryer vetëvrasje akordohen se janë shterur të gjitha mundësit e manxhimit dhe trajtimit të rastit brenda burgut, atëherë psikiatri mund të udhëzoj pacientin për trajtim jashtë burgut.

12.1 Edhe në situatë të 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 multidisiplinar për menaxhimin dhe trajtimin e rasteve me rrezik potencial për të kryer vetëvrasje.

III. Menaxhimi i barërave ne burgje

A. Pjesa e përgjithshme

1. Produktet farmaceutike duhet të jenë të licencuar nga AKPM.
2. Produktet farmaceutike menaxhohen nga Koordinatori për shërbime Farmaceutike pranë DShB
3. Koordinatori për shërbime farmaceutike i përgjigjet Drejtorit të DShB.
4. NJSHB 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 veçanët 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 veçanët nga komisioni përkatës gjithë përfshirës, 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 të 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 specialistet 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 familjareve.
16. Asnjë produkt farmaceutik, në asnjë rrethanë nuk guxon të jetë prezent në burgje pa banderole dhe i pa licencuar.

B. 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, përshkruan këto barëra nga dosja në listën e terapisë.
5. Mënyra e evidentimit, përshkrimit në liste, ngarkimit të infermierit me barëra e të tjera specifike, përcaktohet në mënyrë të veçantë nga secili burg varësisht nga mundësitë dhe mënyra me efikasë të realizimit.
6. Dhënia e barërave në raste emergjente, antishok terapia dhe terapi tjetër mbajtëse ose intervenuese bëhet sipas përshkrimit, porosisë, se mjekut me shkrim ose me telefon edhe pa prezencën e tij.
7. Lloji i terapisë, sasia, doza, mënyra e dhënies, koha e dhënies, kohëzgjatje 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. Gjate 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 të tjera invazive, kryhen vetëm në ambulancën e burgut ose në dhomën shëndetësore adekuate të pavijonit.
13. Terapia ampullare dhe 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 shtyre për shkaqe të ndryshme.

15. Ne rast se i burgosuri refuzon terapinë dhe është i vendosur, nënshkruan me shkrim ne dosje mjekësore se nuk dëshiron ta marrë terapinë përkundër shpjegimit profesional që i është bërë për rëndësinë e marrjes së terapisë.

C. Mënyra e kërkesave dhe shpërndarjes së barërave

1. Secila NjShB, duke u bazuar në kërkesat e evidentuara, paraprakisht 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 mjeket 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 paraprakisht përpilon kërkesën përfundimtare
5. Kërkesat e barnave për NjShB, procedohet 3 here në vit (çdo katër muaj) si dhe kërkesat emergjente duke pasur parasysh specifikën e Departamentit në tërësi.
6. Kërkesa procedohet sipas proceduarve të MSh dhe aprovohet nga Drejtori i DShB ose i deleguari i tij
7. Koordinatori për shërbime farmaceutike, procedo kërkesën tek kompanitë farmaceutike të kontraktuara nga departamenti.
8. Liferimi i produkteve nga ana e kompanisë farmaceutike mbikëqyret nga komisioni i formuar prej tre anëtarëve 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-te.
11. Kryeinfermieret dhe Udhëheqësit e NjShB-ve bëjnë raporte periodike, mujore, tremujore dhe të tjerë sipas kërkesës për shpenzimin e barërave.
12. Koordinatori për shërbime farmaceutike, përmbledh raporte dhe raporton në mënyrë periodike të Drejtori i DShB sipas përshkrimit të punës.