



REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E DREJTËSISË  
DREJTORIA E PËRGJITHSHME E BURGJEVE

Nr. 20331 Prot.

Tiranë, më 12.12.2025

**URDHËR**

Nr. 2421 datë 12.12.2025

**PËR  
MIRATIMIN E RREGULLORES SË BRENDSHME TË INSTITUCIONIT TË  
EKZEKUTIMIT TË VENDIMEVE PENALE LEZHË**

Institucionit të Ekzekutimit të Vendimeve Penale Lezhë  
Drejtorive në DPB dhe drejtorive të IEVP-ve

Bazuar në Ligjin Nr. 81/2020, "Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve", ligjin nr. 79, datë 25.6.2020, "Për ekzekutimin e vendimeve penale", ligjin nr. 44, datë 19.4.2014, "Për shëndetin mendor", i ndryshuar, nenit 112 të VKM Nr.209, datë 06.04.2022 "Për miratimin e Rregullores së Përgjithshme të Burgjeve", Urdhrit Nr. 624, datë 16.12.2024 të Ministrit të Drejtësisë, "Për klasifikimin e institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale", me qëllim përcaktimin e rregullave për pranimin, vlerësimin, trajtimin, regjimin, sjelljen, rehabilitimin dhe mbrojtjen e të drejtave të personave me masë mjekësore, si dhe detyrat e përgjegjësitë e stafit shëndetësor, me propozim të Drejtorit të Institucionit të Ekzekutimit të Vendimeve Penale Lezhë,

**URDHËROJ**

1. Miratimin e Rregullores së brendshme të Institucionit të Ekzekutimit të Vendimeve Penale Lezhë, sipas tekstit bashkëlidhur.
2. Ngarkohet Drejtori i IEVP Lezhë për zbatimin e këtij urdhri.
3. Drejtoritë e IEVP-ve të organizojnë punën me punonjësit për njohjen dhe zbatimin e rregullores, si dhe informimin e të dënuarve.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.

**DREJTORI I PËRGJITHSHËM**

**KLEVIS QOSTI**





**REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E DREJTËSISË  
DREJTORIA E PËRGJITHSHME E BURGJEVE**

**RREGULLORE E BRENDSHME  
E INSTITUCIONIT TË EKZEKUTIMIT TË VENDIMEVE PENALE “LEZHË”**

**KREU I  
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME**

**Neni 1  
Objekti**

Objekti i kësaj rregulloreje është parashikimi i rregullave për pranimin, vlerësimin, trajtimin, regjimin, sjelljen, rehabilitimin dhe mbrojtjen e të drejtave të personave ndaj të cilëve gjykata ka vendosur zbatimin e masave mjekësore të detyrueshme, si dhe detyrat e përgjegjësitë e stafit shëndetësor.

**Neni 2  
Baza ligjore**

Rregullorja e Brendshme “Institucionit të Ekzekutimit të Vendimeve Penale Lezhë” institucion për të dënuarit e rritur, institucion paraburgim dhe institucion i kujdesit shëndetësor për personat për të cilët gjykata ka vendosur zbatimin e masave mjekësore të detyrueshme bazohet në ligjin nr. 44, datë 19.4.2014, “Për shëndetin mendor”, i ndryshuar, ligjin nr. 79, datë 25.6.2020, “Për ekzekutimin e vendimeve penale”, ligjin nr. 81, datë 25.6.2020, “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”, i ndryshuar, VKM-n nr. 209, datë 6.4.2022, “Për miratimin e Rregullores së Përgjithshme të Burgjeve”.

**Neni 3  
Qëllimi**

Qëllimi i kësaj rregulloreje është të mirë përcaktojë rregullat për një zbatim efikas dhe të drejtë të ligjit nr. 44/2012, “Për shëndetin mendor”, ligjit nr. 79/2020, “Për ekzekutimin e vendimeve penale”, Rregulloren e Shëndetit Mendor, protokolleve dhe rekomandimeve të organizatave të specializuara ndërkombëtare dhe vendore në funksion të respektimit të të drejtave dhe lirive themelore të njeriut, trajtimit dhe rehabilitimit të personave me masë mjekësore.

**Neni 4**  
**Fusha e zbatimit**

Kjo rregullore zbatohet për:

1. Personat ndaj të cilëve është vendosur masa mjekësore “mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” ose “shtrim i përkohshëm” nga gjykata.
2. Strukturat dhe personelin e Institucionit të Ekzekutimit të Vendimeve Penale.
3. Organet mbikëqyrëse të trajtimit mjekësor të detyruar.

**Neni 5**  
**Parimet**

1. Respekti për të drejtat dhe dinjitetin e njeriut është i detyrueshëm në të gjitha fazat e trajtimit.
2. Masat mjekësore janë terapeutike dhe jo ndëshkuese.
3. Trajtimi duhet të bazohet në domosdoshmërinë mjekësore, proporcionalitetin dhe vlerësimin individual.
4. Duhet të preferohet alternativa më pak kufizuese.
5. Personat me masë mjekësore ruajnë të gjitha të drejtat civile dhe ligjore, përveç atyre të kufizuara nga vendimi i gjykatës ose domosdoshmëria mjekësore.

**KREU II**  
**PRANIMI**

**Neni 6**

**Kushtet e pranimit në Seksionin e Kujdesit Shëndetësor të personave me masë mjekësore të detyrueshme**

1. Në Seksionin e Kujdesit Shëndetësor të IEVP Lezhë pranohen vetëm persona ndaj të cilëve gjykata ka vendosur masën e mjekimit të detyruar ose shtrimit të përkohshëm në institucion shëndetësor.
2. Pranimi i personave me masë mjekësore kryhet nga personeli shëndetësor, pas verifikimit të dokumentacionit shoqërues nga sektori ligjor, në përputhje me nenet 10 dhe 11 të Rregullores së Përgjithshme të Burgjeve.
3. Në mungesë të vendimit të gjykatës për dhënien e masës mjekësore “mjekim i përkohshëm” ose “mjekim i detyruar” dhe urdhrit të ekzekutimit të këtij vendimi, pranimi i personit në seksionin e kujdesit shëndetësor të IEVP Lezhë nuk lejohet.
4. Pranimi i personave me masë mjekësore kryhet brenda orarit zyrtar të punës, nga ora 08:00 deri në orën 16:30. Përjashtimet nga ky rregull lejohen vetëm me konfirmim paraprak të Drejtorit të IEVP, dhe në këto raste pranimi i personit kryhet nga stafi shëndetësor që ndodhet në detyrë në momentin e pranimit.
5. Në rast se gjatë pranimit të personit me masë mjekësore konstatohen shenja dhune, dëmtime trupore ose kur personi referon shqetësime shëndetësore, personeli shëndetësor harton një procesverbal në të cilin pasqyrohen të gjitha shenjat dhe dëmtimet e konstatuara. Procesverbali nënshkruhet nga anëtarët e komisionit të pritjes dhe përgjegjësi i patrullës dhe shoqërimit. Ai mbahet në tre kopje: një kopje vendoset

në dosjen përkatëse, një kopje ruhet në librin e komisionit të pritjes dhe një kopje i dorëzohet përgjegjësit të grupit të shoqërimit. Për çdo rast të konstatimit të shenjave të dhunës, njoftohen organet e procedimit penal për kryerjen e veprimeve procedurale dhe Drejtori i Institucionit.

6. Stafi shëndetësor kryen vlerësimin e menjëhershëm shëndetësor të personit të pranuar dhe përcakton planin fillestar të trajtimit.
7. Stafi i shërbimeve mbështetëse siguron furnizimin e personit me masë mjekësore me pajisjet e nevojshme të fjetjes, përfshirë krevatin, dyshekun, çarçafët, batanijen dhe jastëkun, të cilat duhet të jenë të pastra dhe në përputhje me normat dhe stinën. Gjithashtu, sigurohen pajisjet e nevojshme për ngrënie, për mbajtjen e rrobave dhe sendeve personale, si dhe mjetet higjienike bazë.
8. Stafi i ofron personit me masë mjekësore mundësinë për të komunikuar me familjen.
9. Akomodimi i personit me masë mjekësore bëhet në mënyrë të përshtatur me nevojat e tij për siguri dhe trajtim. Nëse vlerësohet e nevojshme, caktohet një kujdestar për të ndihmuar personin në kryerjen e shërbimeve personale.
10. Stafi i shërbimit social kryen vlerësimin e nevojave dhe të riskut të personit me masë mjekësore dhe harton planin individual në funksion të rehabilitimit të tij.

#### **Neni 7**

##### **Sendet personale dhe ruajtja e tyre**

1. Gjatë pranimi në institucion, personat me masë mjekësore i nënshtrohet kontrollit për sende të palejueshme, sipas parashikimeve të akteve ligjore dhe rregullave të institucionit. Kontrolli kryhet nga një infermier dhe një punonjës sigurie.
2. Pas përfundimit të kontrollit, hartohet procesverbal, në të cilin përcaktohen qartë sendet personale që lejohen për përdorim dhe ato që do të mbahen përkohësisht në ruajtje. Procesverbali nënshkruhet nga personat me masë mjekësore dhe nga stafi kontrollues.
3. Sendet që nuk mund të mbahen nga personat me masë mjekësore ruhen në ambientet e posaçme të institucionit, në kushte të përshtatshme.
4. Nëse ndonjë send duhet të asgjësohet për arsye sigurie ose higjienike, kjo procedurë dokumentohet dhe personit me masë mjekësore njoftohet për vendimin.
5. Personat me masë mjekësore kanë të drejtë të mbajë sende personale në sasi të arsyeshme, në përputhje me rregullat e higjienës, rendit dhe sigurisë në institucion.

#### **Neni 8**

##### **Sendet e ndaluara**

1. Për të ruajtur rendin dhe sigurinë në institucion, ndalohet mbajtja, përdorimi apo futja e sendeve që mund të rrezikojnë jetën, shëndetin ose sigurinë e personave apo të institucionit, përfshirë:
  - a. substanca narkotike, pije alkoolike dhe çdo lloj materiali dehës;
  - b. objekte të forta, të mprehta ose që thyhen lehtë, të cilat mund të përdoren për vetëdëmtim ose për dëmtimin e të tjerëve;
  - c. pajisje transmetimi ose komunikimi si telefona, radio, aparate fotografike apo të ngjashme;

- d. objekte me përmasa të mëdha, si mobilje apo pajisje elektrike, përveç rasteve kur lejohet përdorimi i tyre në ambientet e përbashkëta me miratimin e institucionit;
  - e. çdo objekt tjetër që mund të çënojë rendin, sigurinë ose procesin e trajtimit.
2. Personat me masë mjekësore që përpiqen të fusin ose të mbajnë sende të ndaluara udhëzohen t'i dorëzojnë ato për ruajtje, t'ia kthejnë familjarëve ose, kur është e nevojshme, ato asgjësohen nga institucioni.
  3. Çdo rast i marrjes ose asgjësimit të sendeve të ndaluara dokumentohet me procesverbal, i cili nënshkruhet nga stafi përkatës dhe personat me masë mjekësore ose përfaqësuesi i tij.

## **Neni 9**

### **Kontrolli i ambienteve**

1. Ambientet e institucionit, si dhe sendet personale të personave me masë mjekësore, mund t'i nënshtrohen kontrollit në çdo kohë, kur ekziston dyshim i arsyeshëm se në to mund të ndodhen sende të ndaluara, substanca dehëse, mjete të rrezikshme ose materiale që mund të çënojë sigurinë, rendin apo mjedisin terapeutik të institucionit.
2. Kontrolli i ambienteve është një masë parandaluese që synon ruajtjen e rendit, sigurisë dhe mjedisit terapeutik, duke shmangur çdo situatë që mund të përbëjë rrezik për personat me masë mjekësore, stafin apo personat e tjerë në institucion
3. Vendimi për kryerjen e kontrollit merret nga mjeku përgjegjës, në bashkëpunim me personelin e sigurisë dhe atë infermieror.
  - a. Kontrolli kryhet në prani të të paktën dy infermierëve dhe një punonjësi sigurie.
  - b. Personi me masë mjekësore mund të jetë i pranishëm gjatë kontrollit, nëse kjo konsiderohet e përshtatshme për gjendjen e tij shëndetësore dhe për ruajtjen e qetësisë.
4. Gjatë kryerjes së kontrollit, personeli kujdeset që procedura të zhvillohet në mënyrë të qetë, me respekt dhe pa përdorim force, përveç rasteve kur personi me masë mjekësore paraqet rrezik të menjëhershëm për veten ose për të tjerët. Në çdo rast, respektohet dinjiteti dhe integriteti fizik e psikologjik i personit me masë mjekësore.
5. Kontrolli i ambienteve mund të përfshijë:
  - a. dhomat e personave me masë mjekësore dhe ambientet e përbashkëta;
  - b. hapësirat e dyshuara për fshehje, si sirtarë, dollape, rezervuarë tualeti apo vende të ngjashme;
  - c. sende personale dhe veshje, vetëm në rastet kur ekziston dyshim i arsyeshëm për fshehje sendesh të ndaluara.
6. Sendet e ndaluara që gjenden gjatë kontrollit merren në ruajtje, dhe për to hartohet procesverbal i marrjes në zotërim, ku shënohen:
  - a. përshkrimi i sendit;
  - b. arsyeja e marrjes;
  - c. data dhe ora e kontrollit
  - d. emrat dhe nënshkrimet e personelit dhe personit me masë mjekësore (ose përfaqësuesit të tij).

7. Substancat dehëse ose pijet alkoolike që gjenden në posedim të personi me masë mjekësore asgjësohen pas vendimit të mjekut përgjegjës, në prani të një dëshmitari nga personeli. Procesi i asgjësimit regjistrohet në dokumentacionin përkatës.
8. Në rast se gjatë kontrollit gjenden substanca që dyshohet se janë lëndë narkotike ose materiale të ndaluara me ligj, institucioni njofton menjëherë organet kompetente të rendit dhe ia dorëzon materialet për verifikim.
9. Në rastet kur personi me masë mjekësore ka sjellje të paqëndrueshme apo të dhunshme gjatë procedurës së kontrollit, mjeku përgjegjës vlerëson gjendjen klinike dhe, nëse është e nevojshme, vendos për përdorimin e masave të përshtatshme terapeutike ose mbrojtëse, të cilat regjistrohen në dokumentacionin mjekësor.
10. Të gjitha veprimet që lidhen me kontrollin dhe gjetjet e tij dokumentohen dhe arkivohen në mënyrë të rregullt nga personeli përgjegjës i institucionit.

### **Neni 10**

#### **Mjetet monetare dhe administrimi i tyre**

1. Në ambientet e brendshme të institucionit nuk lejohet mbajtja e parave të gatshme.
2. Gjatë pranimit, çdo shumë monetare që zotëron personi me masë mjekësore depozitohet në një llogari të veçantë të hapur në emrin e tij, sipas procedurave të përcaktuara nga institucioni.
3. Personi me masë mjekësore nënshkruan prokurën për hapjen e llogarisë bankare. Në rastet kur ai nuk është i aftë të japë prokurë ose refuzon, mjeku dhe punonjësi social marrin masat e nevojshme për zgjidhjen e çështjes, përfshirë, nëse është e nevojshme, nisjen e procedurës për caktimin e një kujdestari ligjor.
4. Instrumentet e tjera të pagesës (si karta bankare ose çeqe) vendosen në ruajtje tek personi i autorizuar për administrimin financiar të personave me masë mjekësore.
5. Mjetet monetare përdoren vetëm për nevoja të justifikuara të personit me masë mjekësore, me miratimin e mjekut përgjegjës ose të punonjësit social.

### **KREU III**

#### **TRAJTIMI DHE KUJDESI**

### **Neni 11**

#### **Vlerësimi fillestar dhe diagnoza**

1. Brenda 72 orëve nga pranimi, ekipi i profesionistëve i përbërë nga psikiatër, psikolog, infermier psikiatrik dhe punonjës social kryen vlerësimin psikiatrik dhe psikologjik të personit me masë mjekësore.
2. Psikiatri plotëson kartelën klinike dhe dosjen klinike psikiatrike, e cila përfshin:
  - a. Identifikimin e personit me masë mjekësore, duke përfshirë: emrin dhe mbiemrin, numrin e kartelës, datëlindjen, vendbanimin, gjendjen civile dhe datën e plotësimit të kartelës/kontaktit të parë me shërbimin;
  - b. Dokumentimin e çrregullimit mendor/diagnozës, të koduar sipas ICD aktuale;
  - c. Dokumentimin e vlerësimit fillestar dhe testeve të ndryshme në nivel biopsikosocial;

- d. Planin individual të ndërhyrjes;
  - e. Dokumentimin e të gjitha trajtimeve, konsultave dhe ekzaminimeve mjekësore;
  - f. Dokumentimin e ecures bazuar në rezultatet e pritshme;
  - g. Kur është e mundur, fletët e referimit, rekomandimet dhe rezultatet e analizave laboratorike, dokumentimin e medikamenteve dhe çështjeve të tjera që lidhen me administrimin e tyre.
3. Dokumentimi i procesit të vlerësimit dhe trajtimit përfshin planet individuale. Për çdo person me masë mjekësore:
- a. Kryhet një vlerësim psikiatrik dhe psikologjik gjithëpërfshirës në nivel biopsikosocial, duke përfshirë: problemin aktual, pikat e forta dhe nevojat, diagnozën përkatëse, historikun mjekësor, familjar dhe social, si dhe vlerësime psikiatrike, psikologjike dhe sociale;
  - b. Bazuar në vlerësimin dhe në bashkëpunimin me personin dhe/ose familjarët e tij, hartohet një plan ndërhyrjeje që përmban:
    - i. Rezultatet e pritshme të ndërhyrjes sipas një kalendari kohor;
    - ii. Strategjitë dhe ndërhyrjet e planifikuara për arritjen e tyre;
    - iii. Përgjegjësitë e stafit sipas roleve;
    - iv. Afatin kohor për rishikimin e planit të ndërhyrjes bazuar në rezultatet e arritura;
    - v. Indikatorët për matjen e rezultateve të arritura.

## **Neni 12**

### **Trajtimi dhe kujdesi**

1. Trajtimi i personit me masë mjekësore përfshin kujdesin psikiatrik, psikologjik, social dhe, kur është e nevojshme, kujdesin mjekësor-somatik.
2. Përdorimi i ilaçeve, kufizimeve fizike ose izolimit kryhet në përputhje me etikën mjekësore dhe standardet ligjore në fuqi.
3. Çdo person me masë mjekësore i caktohet një psikiatër përgjegjës, i cili mbikëqyr gjithë procesin e trajtimit.
4. Progresi i personit me masë mjekësore regjistrohet në dosjen mjekësore individuale, e aksesueshme vetëm nga personeli i autorizuar.

## **Neni 13**

### **Terapia medikamentoze**

1. Terapia përcaktohet dhe përditësohet nga mjeku psikiatër në përputhje me protokollet kombëtare dhe ndërkombëtare. Mjekimi jepet sipas protokolleve mjekësore të miratuara nga autoritetet shëndetësore.
2. Medikamentet administrohen nga infermierë të licencuar dhe regjistrohen për çdo rast në regjistrin e mjekimit.
3. Çdo administrim medikamenti dokumentohet dhe monitorohet për të siguruar sigurinë dhe efektivitetin e trajtimit.
4. Në rast refuzimi të medikamentit nga personi me masë mjekësore, infermieri njofton menjëherë mjekun psikiatër përgjegjës.

## Neni 14

### Trajtimi i pavullnetshëm dhe procedura e rivlerësimit mjekësor

1. Trajtimi i pavullnetshëm zbatohet për personat me masë mjekësore që, për shkak të një çrregullimi të rëndë mendor, nuk janë në gjendje të kuptojnë ose të kontrollojnë sjelljen e tyre dhe, pa trajtim, përbëjnë rrezik për jetën, shëndetin ose sigurinë e vetes apo të personave të tjerë.
2. Vendimi për vendosjen në trajtim të pavullnetshëm merret nga mjeku specialist pas ekzaminimit personal dhe vlerësimit të plotë të gjendjes klinike të personit me masë mjekësore. Personi me masë mjekësore, familjarët ose kujdestari ligjor informohen për arsyet e vendimit dhe për të drejtat që rrjedhin nga ky status.
3. E drejta e vetëvendosjes së personit me masë mjekësore mund të kufizohet vetëm në rastet kur trajtimi i pavullnetshëm është i domosdoshëm. Çdo kufizim i tillë konsiderohet i lejuar vetëm në përputhje me legjislacionin për shëndetin mendor dhe me rregullat e institucionit.
4. Personi me masë mjekësore trajtohet, sa herë që është e mundur, me pëlqimin e tij. Edhe personat me masë mjekësore në trajtim të pavullnetshëm mund të jenë kompetentë për të shprehur mendim mbi trajtimet apo procedurat individuale. Kur mjeku vlerëson se personi me masë mjekësore është në gjendje të kuptojë, qëndrimi i tij duhet të merret në konsideratë dhe çdo refuzim i arsyetuar vlerësohet rast pas rasti.
5. Medikamentet antipsikotike afatgjata ose çdo trajtim tjetër mjekësor mund të administrohen kundër vullnetit të personit me masë mjekësore vetëm nëse ai është vendosur në trajtim të pavullnetshëm dhe mjeku përgjegjës e konsideron këtë ndërhyrje të domosdoshme për ruajtjen e jetës apo shëndetit.
6. Trajtimet hormonale që ndikojnë në dëshirat seksuale nuk mund të aplikohen kundër vullnetit të personit me masë mjekësore.
7. Çdo masë shtrënguese e përdorur gjatë trajtimit të pavullnetshëm, përfshirë administrimin e pavullnetshëm të medikamenteve, trajtimin elektrokonvulsiv (ECT), ushqyerjen me forcë apo kufizimin fizik, duhet të regjistrohet në dokumentacionin mjekësor të personit me masë mjekësore dhe në regjistrin përkatës të masave shtrënguese.
8. Në raste të jashtëzakonshme, kur refuzimi i ushqimit rrezikon jetën e personit me masë mjekësore, mjeku përgjegjës, në bashkëpunim me specialistin e mjekësisë së brendshme, vlerëson nevojën për ndërhyrje për të garantuar mbijetesën.
9. Brenda 24 orëve nga vendosja e trajtimit të pavullnetshëm, shefi i shërbimit urdhëron me shkrim rivlerësimin e gjendjes shëndetësore nga personel tjetër mjekësor që nuk ka marrë pjesë në vendimin fillestar.
10. Pas rivlerësimit, personeli mjekësor plotëson kartelën mjekësore me të gjitha shënimet e nevojshme dhe i referon shefit të shërbimit për vlerësim. Rivlerësimi përcakton nëse trajtimi i pavullnetshëm mbetet i bazuar apo duhet ndërprerë.
11. Nëse pas rivlerësimit mjekësor konstatohet se trajtimi i pavullnetshëm duhet të vazhdojë, shefi i shërbimit përgatit një raport të posaçëm mbi ecurinë dhe arsyet e vazhdimit të trajtimit, i cili i përcillet drejtuesit të institucionit dhe ruhet në dosjen mjekësore të personit me masë mjekësore. Personi me masë mjekësore dhe kujdestari

ligjor informohen për përfundimet e rivlerësimit. Kur mjeku përgjegjës vlerëson se personi me masë mjekësore ka nevojë për shërbime të specializuara që nuk mund të ofrohen brenda institucionit, ai mund të referohet në institucione të tjera shëndetësore, publike të specializuara, në përputhje me legjislacionet në fuqi.

12. Nëse pas rivlerësimit konstatohet se nuk ekzistojnë më arsyet klinike dhe ligjore që e bëjnë të domosdoshëm trajtimin e pavullnetshëm, ky trajtim ndërpritet menjëherë me urdhër të mjekut përgjegjës ose të drejtuesit të institucionit, dhe vendimi pasqyrohet në kartelën mjekësore të personit me masë mjekësore.

## **KREU IV KUFIZIMET FIZIKE**

### **Neni 15**

#### **Kufizimi fizik dhe masat shtrënguese**

1. Kufizimi fizik i personat me masë mjekësore ëve zbatohet vetëm si masë e fundit dhe vetëm në raste të domosdoshme, kur:
  - a. ekziston rrezik i menjëhershëm që personat me masë mjekësore i të dëmtojnë veten ose persona të tjerë;
  - b. personat me masë mjekësore i paraqet sjellje që mund të komprometojnë seriozisht rendin dhe sigurinë në institucion;
  - c. kërkohet sigurimi i kushteve të trajtimit në raste të krizave të rënda psikiatrike.
2. Kufizimi fizik nuk mund të përdoret në asnjë rast si masë ndëshkimore apo disiplinore, dhe as si mjet lehtësues për stafin. Çdo kufizim duhet të jetë proporcional me rrezikun dhe të zbatohet për periudhën më të shkurtër të mundshme, sipas protokolleve të miratuara me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë.

### **Neni 16**

#### **Format e kufizimit fizik**

Masat shtrënguese mund të përfshijnë:

- a. Mbajtjen me forcë të personit me masë mjekësore në situata të menjëhershme rreziku;
- b. Përdorimin e detyruar të medikamenteve, vetëm në raste urgjente dhe me urdhër të mjekut psikiatër;
- c. Fiksimin fizik të personit me masë mjekësore me mjete të përshtatshme, të cilat nuk shkaktojnë dëmtime;
- d. Izolimin e personit me masë mjekësore në dhomë të veçantë kur është e domosdoshme për sigurinë e tij ose të personave të tjerë.

### **Neni 17**

#### **Standardet e zbatimit dhe përgjegjësitë**

1. Institucioni siguron infrastrukturën e përshtatshme dhe të sigurt për zbatimin e masave të izolimit dhe fiksimit.
2. Pajisjet e përdorura për kufizim duhet të jenë të certifikuara dhe të garantojnë mbrojtjen fizike të personit me masë mjekësore.

3. Personeli mjekësor dhe infermieror duhet të trajnohet periodikisht për menaxhimin e situatave të krizës psikiatrike dhe përdorimin terapeutik të kufizimeve fizike, në përputhje me standardet kombëtare dhe udhëzimet e Ministrisë së Shëndetësisë.

#### **Neni 18**

##### **Vendimmarrja dhe autorizimi**

1. Kufizimi fizik vendoset vetëm me urdhër të mjekut psikiatër, pas vlerësimit të gjendjes klinike të personit me masë mjekësore.
2. Në raste urgjente, kur mjeku nuk është i pranishëm, personeli infermieror mund të ndërmarrë përkohësisht masën e kufizimit, duke njoftuar menjëherë mjekun përgjegjës.
3. Pas ekzaminimit të personit me masë mjekësore, mjeku vendos për vazhdimin ose ndërprerjen e masës dhe regjistron vendimin në dokumentacionin mjekësor.
4. Vendimi duhet të përfshijë: datën dhe orën e vendosjes dhe përfundimit, arsyet e kufizimit, llojin e masës, emrat e stafit pjesëmarrës dhe nënshkrimin e mjekut përgjegjës.

#### **Neni 19**

##### **Zbatimi dhe mbikëqyrja**

1. Gjatë kohës së izolimit ose kufizimit fizik, personat me masë mjekësore i monitorohet në mënyrë të vazhdueshme personalisht, përmes kontaktit vizual dhe dëgjimor, nga një infermier përgjegjës i caktuar posaçërisht.
2. Infermieri përgjegjës që kryen monitorimin nuk duhet të ketë detyra të tjera gjatë kësaj periudhe, për të garantuar vëmendje të plotë dhe reagim të menjëhershëm në rast nevojë.
3. Gjendja e personit me masë mjekësore dokumentohet në fletën e monitorimit, me shënime të detajuara çdo 30 minuta, duke përfshirë:
  - a. gjendjen emocionale dhe fizike,
  - b. reagimet gjatë kufizimit,
  - c. komunikimin me stafin,
  - d. çdo ndryshim klinik të vërejtur.
4. Kur personat me masë mjekësore i kërkon ndihmë përmes thirrjes, trokitjes apo mjeteve të tjera, personeli infermieror ndërhyr menjëherë, duke garantuar sigurinë dhe mirëqenien e tij.
5. Mjeku psikiatër viziton dhe ekzaminon personat me masë mjekësore ët që ndodhen në izolim ose kufizim fizik sipas gjykimit profesional, por jo më pak se:
  - a. dy herë në ditë për personat me masë mjekësore ët në izolim
  - b. tre herë në ditë për personat me masë mjekësore ët në kufizim fizik.
6. Gjendja e personit me masë mjekësore në izolim duhet të kontrollohet brenda 12 orëve nga momenti i vendosjes së masës, ndërsa për kufizim fizik brenda 8 orëve nga momenti i fiksimit.
7. Në rastet kur gjendja klinike që justifikon izolimin ose kufizimin fizik zgjat për një periudhë të gjatë, mjeku përgjegjës mund të përcaktojë frekuencë tjetër monitorimi, por jo më pak se:
  - a. një herë në ditë për personat me masë mjekësore ët në izolim;

- b. dy herë në ditë për personat me masë mjekësore ët në kufizim fizik.  
Vendimi dhe arsyetimi për këtë përcaktim regjistrohen në dokumentacionin mjekësor të personit me masë mjekësore.
8. Infermierja përgjegjëse e repartit cakton dhe koordinon stafin infermieror për monitorimin e personat me masë mjekësore ëve që janë subjekt i masave shtrënguese, duke siguruar që në çdo moment të ketë një infermier përgjegjës për çdo personat me masë mjekësore
  9. Detyra e infermierit përgjegjës mund të alternohet në ndërrime, por kontinuiteti i kujdesit dhe mbikëqyrjes duhet të garantohet në mënyrë të pandërprerë.

#### **Neni 20**

##### **Njoftimi dhe dokumentimi**

1. Familjarët dhe/ose kujdestari ligjor i personit me masë mjekësore njoftohen sa më parë për vendosjen e masës së kufizimit
2. Çdo rast kufizimi fizik dokumentohen në mënyrë të hollësishme në kartelën mjekësore dhe në regjistrin e veçantë të masave shtrënguese.
3. Çdo përdorim i masës pa dokumentim apo pa arsyetim të qartë konsiderohet shkelje e rëndë e procedurës.

#### **Neni 21**

##### **Referimi dhe bashkëpunimi ndërinstytucional**

Kur kufizimi fizik rezulton i pamjaftueshëm për menaxhimin e gjendjes klinike ose kur nevojitet ndërhyrje më e specializuar, mjeku përgjegjës mund të propozojë referimin e personit me masë mjekësore në institucione të tjera spitalore psikiatrike, publike ose të specializuara, në përputhje me legjislacionin për kujdesin shëndetësor dhe shëndetin mendor.

### **KREU IV**

#### **SEKTORI I SHËRBIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR**

#### **Neni 22**

##### **Detyrat dhe përgjegjësitë e Shefit të Sektorit të Shërbimit Shëndetësor**

Shefi i Sektorit të Shërbimit Shëndetësor ka këto detyra dhe përgjegjësi:

- a. Organizon dhe mbikëqyr ofrimin e shërbimeve mjekësore, psikiatrike dhe psikosociale për shtetasit me masë mjekësore dhe me mjekim të detyruar;
- b. Siguron zbatimin e protokolleve klinike dhe standardeve të trajtimit në përputhje me legjislacionin e shëndetit mendor dhe udhëzimet e Ministrisë së Shëndetësisë;
- c. Drejton mbledhjet e ekipit multidisciplinar dhe koordinon aktivitetin midis mjekëve psikiatër, psikologëve, infermierëve, punonjësve socialë dhe stafit të sigurisë;
- d. Merr pjesë në komisionet për vlerësimin periodik të gjendjes mendore të personave me masë mjekësore;

- e. Siguron hartimin dhe zbatimin e planeve individuale të trajtimit për çdo person me masë mjekësore, përfshirë terapitë medikamentoze dhe psikoterapike;
- f. Mbikëqyr progresin klinik të personat me masë mjekësore ëve dhe njofton autoritetet kompetente për çdo përkeqësim të gjendjes;
- g. Mbikëqyr mbajtjen e kartelave mjekësore dhe dosjeve psikiatrike në mënyrë të plotë dhe të saktë;
- h. Siguron respektimin e të drejtave të shtetasve me masë mjekësore sipas ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor” dhe mbron konfidencialitetin e informacionit shëndetësor;
- i. Siguron organizimin e orareve të punës dhe kujdestarive, përgatitjen e propozimeve për nevojat për burime njerëzore dhe sigurimin e trajnimit të vazhdueshëm të stafit;
- j. Propozon masa për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve mjekësore dhe psikiatrike;
- k. Siguron gatishmërinë e ekipit mjekësor në raste të krizave psikiatrike ose urgjencave shëndetësore;
- l. Bashkëpunon me Sektorin e Shëndetësisë në Drejtorinë e Përgjithshme të Burgjeve, me gjykatat për raportimet mjekësore dhe vendimet mbi masën mjekësore, me Prokurorinë sipas ligjit, me strukturat e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve për inspektime dhe monitorime, si dhe me organizatat mbikëqyrëse për të drejtat e njeriut dhe organizatat ndërkombëtare kur kërkohet.

### **Neni 23**

#### **Detyrat dhe përgjegjësitë e mjekut specialist**

Mjeku specialist ka këto detyre dhe përgjegjësi:

- a. Realizon vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet në fushën e specializimit për personat me masë mjekësore të institucionit;
- b. Harton diagnozën dhe planin individual të trajtimit në bashkëpunim me ekipin multidisciplinar;
- c. Monitoron dhe rishikon periodikisht gjendjen shëndetësore dhe ecurinë e trajtimit;
- d. Merr masa për shmangien e vetëdëmtimit, vetëvrasjes apo dhunës ndaj të tjerëve nga ana e personave me masë mjekësore;
- e. Mban dokumentacionin e plotë dhe të përditësuar për çdo person me masë mjekësore, përfshirë kartelën mjekësore, protokollat e trajtimit dhe raportet klinike;
- f. Përgatit dhe paraqet raporte mjekësore për autoritetet kompetente dhe gjykatat sipas kërkesës;
- g. Siguron konfidencialitetin e të dhënave shëndetësore sipas ligjit;
- h. Merr pjesë aktive në mbledhjet dhe vendimmarrjet e ekipit multidisciplinar dhe koordinon me mjekë të përgjithshëm, infermierë, psikologë dhe punonjës socialë për ofrimin e kujdesit të integruar;
- i. Respekton dhe zbaton protokollat mjekësore, udhëzimet klinike dhe legjislacionin për trajtimin e shtetasve me masë mjekësore;
- j. Siguron trajtim njerëzor dhe respektimin e të drejtave të personave me masë mjekësore në përputhje me legjislacionin dhe etikën mjekësore;

- k. Vepron shpejt dhe me efikasitet në situata urgjente klinike dhe siguron ndërhyrjen adekuate për parandalimin e vetëdëmtimit apo dhunës;
- l. Mban pavarësinë profesionale dhe siguron vendimmarrje në përputhje me interesin shëndetësor të shtetasve me masë mjekësore;
- m. Respekton konfidencialitetin dhe ndalon çdo formë diskriminimi ose keqtrajtim.

#### **Neni 24**

##### **Detyrat dhe përgjegjësitë e mjekut roje**

Mjeku roje ka këto detyra dhe përgjegjësi:

- a. Siguron vijimësinë e kujdesit shëndetësor për personat me masë mjekësore gjatë orarit të rojës;
- b. Zbaton në mënyrë korrekte terapitë e përcaktuara nga mjeku specialist dhe administron vetëm ndryshime emergjente të terapisë, duke dokumentuar çdo ndërhyrje në kartelën mjekësore dhe në regjistrin e rojës;
- c. Vlerëson dhe ndërhyr në çdo rast urgjence mjekësore ose psikiatrike dhe njofton menjëherë Shefin e Shërbimit Shëndetësor;
- d. Vendos ose ndryshon terapinë vetëm në raste emergjente, duke e dokumentuar në kartelë dhe duke njoftuar Shefin e Shërbimit apo mjekun përgjegjës të turnit pasardhës;
- e. Për personat me masë mjekësore kronikë, përgatit recetat sipas konsultimeve me mjekët specialist dhe në bashkëpunim me FSDKSH-në;
- f. Siguron që çdo masë kufizuese (imobilizim, izolim, qetësues urgjent) të zbatohet vetëm me urdhër mjekësor të dokumentuar, për kohë sa më të shkurtër dhe duke respektuar dinjitetin dhe sigurinë e personit me masë mjekësore;
- g. Vepron menjëherë në raste urgjente për shpëtimin e jetës ose parandalimin e dëmtimit të rëndë të personave me masë mjekësore ose personelit;
- h. Mban raportin e rojës, ku përfshihen ndërhyrjet mjekësore të kryera, ngjarjet e veçanta, terapitë urgjente, gjendja e personave me masë mjekësore problematikë dhe incidentet gjatë turnit; raporti hartohet me shkrim në fund të rojës dhe i komunikohet Shefit të Shërbimit Shëndetësor;
- i. Bashkëpunon me infermierët dhe personelin e kujdestarisë për zbatimin e terapisë dhe vëzhgimin e personave me masë mjekësore;
- j. Koordinon me strukturat e sigurisë (polici ose roje burgu) për garantimin e rendit dhe parandalimin e rrezikut;
- k. Raporton dhe koordinon veprimet me Shefin e Shërbimit Shëndetësor sipas nevojës.

#### **Neni 25**

##### **Detyrat dhe përgjegjësitë e mjekut stomatolog**

Mjeku stomatolog ka këto detyra dhe përgjegjësi:

- a. Realizon kontrollin e parë oral për çdo shtetas me masë mjekësore të ri të pranuar në institucion dhe kryen kontrolle periodike çdo 6 muaj ose më shpesh sipas nevojës;
- b. Identifikon problemet dentare, përfshirë dhimbje, infeksione, kavitate, sëmundje të mishrave të dhëmbëve (gingivit, periodontit), trauma dentare etj.;

- c. Kryen ndërhyrjet dentare të nevojshme brenda institucionit, përfshirë ekstraksione, trajtime të dhimbjeve akute dhe infeksioneve, mjekime të përkohshme dhe të përhershme të kaviteve, higjienizime dhe pastrime dentare;
- d. Për rastet që tejkalojnë mundësitë e institucionit, përgatit dokumentacionin dhe bashkëpunon për referimin e shtetasit me masë mjekësore në qendër të specializuar jashtë institucionit;
- e. Organizon dhe merr pjesë në programe të edukimit shëndetësor, me qëllim rritjen e ndërgjegjësimit për higjienën orale dhe parandalimin e sëmundjeve dentare, përgatit materiale edukative dhe mban evidencë për pjesëmarrjen e personave me masë mjekësore;
- f. Bashkëpunon me mjekët psikiatër dhe mjekët e përgjithshëm për sigurinë dhe përshtatshmërinë e trajtimit dentar, vlerësimin e rrezikut gjatë ndërhyrjeve dhe identifikimin e ndërveprimeve të mundshme midis barnave psikotrope dhe mjekimeve dentare;
- g. Informon Shefin e Shëndetësisë për nevojat logjistike dhe materiale të kabinetit dentar, raporton çdo rast që kërkon trajtim urgjent jashtë institucionit dhe mbajtjen e dokumentacionit për çdo ndërhyrje;
- h. Vepron me integritet profesional, respekton të drejtat e personat me masë mjekësore ëve dhe shmang çdo formë abuzimi, neglizhence apo diskriminimi;
- i. Siguron që marrëdhënia me personat me masë mjekësore të jetë humane, profesionale, e mbështetur në empati dhe dinjitet;
- j. Respekton konfidencialitetin e të dhënave mjekësore dhe dentare dhe nuk i ndan ato me persona të tretë pa autorizim institucionit ose sipas ligjit;
- k. Përgjigjet për ruajtjen dhe përdorimin korrekt të pajisjeve dentare, kërkesat për furnizime dhe kontrollin mbi përdorimin e tyre, dhe informon Shefin e Shëndetësisë për çdo defekt apo mungesë të pajisjeve thelbësore.

## **Neni 26**

### **Detyrat dhe përgjegjësitë e farmacistit**

Farmacisti ka përgjegjësinë për sigurimin e vazhdueshëm dhe të rregullt të barnave dhe materialeve mjekësore për trajtimin psikiatrik dhe somatik të shtetasve me masë mjekësore dhe kryen detyrat e mëposhtme:

- a. Harton listën mujore të nevojave për barna dhe materiale mjekësore;
- b. Merr barnat në dorëzim nga subjektet furnizuese, duke kontrolluar dokumentacionin e rregullt (faturë, çertifikatë cilësie, datë skadence) dhe verifikon fizikisht dhe cilësisht barnat në momentin e pranimit;
- c. Ruan barnat në kushte të përshtatshme fizike dhe sigurie, duke përdorur ambiente me kontroll temperature dhe lagështie dhe dollapë të mbyllur për substancat narkotike, psikotrope dhe substanca të kontrolluara, duke mbajtur evidencë dhe kryer kontrole periodike të stokeve dhe skadencave;
- d. Shpërndan barnat vetëm mbi bazën e recetave të lëshuara nga mjekët specialistë, duke verifikuar përputhshmërinë me diagnozën dhe kartelën mjekësore, dhe regjistron çdo

- shpërndarje në librin përkatës duke përfshirë emrin e personit me masë mjekësore, barnat, dozën dhe datën;
- e. Trajton me kujdes të veçantë barnat psikotrope dhe substancat e kontrolluara, mban regjistra të veçantë për to, raporton çdo mungesë ose dyshim për keqpërdorim menjëherë tek Shefi i Shërbimit Shëndetësor dhe kryen inventar kontrolli çdo muaj;
  - f. Ofron mbështetje farmaceutike dhe këshillim për stafin mjekësor dhe infermieror mbi përzgjedhjen e barnave, përgatitjen dhe administrimin e barnave të veçanta (injektabile, të lëngshme, depot);
  - g. Bashkëpunon me Shefin e Shërbimit Shëndetësor, mjekët psikiatër, mjekët specialistë dhe K/infermierin për hartimin e terapive ditore dhe jep rekomandime për përdorimin racional të barnave dhe monitorimin e efektshmërisë së trajtimeve;
  - h. Informon rregullisht Sektorin e Shëndetësisë në Drejtorinë e Përgjithshme të Burgjeve mbi nevojat për furnizime me medikamente, materiale mjekësore dhe stomatologjike, gjendjen, konsumin dhe skadencën e barnave, duke raportuar tre muaj para afatit të skadencës dhe mbi mungesën e barnave për raste të veçanta;
  - i. Ruaj konfidencialitetin e të dhënave shëndetësore të çdo personat me masë mjekësore i, duke përfshirë diagnozat, terapitë dhe historikun farmaceutik, dhe ndalohej të shpërndajë informacion jashtë strukturave të autorizuar.

## **Neni 27**

### **Detyrat dhe përgjegjësitë e Kryeinfermierit**

Kryeinfermieri ka këto detyra dhe përgjegjësi:

- a. Organizon dhe mbikëqyr veprimtaritë infermierore, duke siguruar që çdo infermier dhe sanitar të jetë në vendin e punës dhe të përmbushë detyrat sipas standardeve profesionale;
- b. Harton dhe ndjek oraret e turneve (turni I, II, III) të stafit infermieror dhe sanitar kujdestar, duke siguruar mbulim 24/7;
- c. Organizon ndihmën e parë në rastet e emergjencave deri në mbërritjen e mjekut ose evakuimit në spital civil;
- d. Përcakton dhe kontrollon funksionimin e medikamenteve të urgjencës, materialeve mjekësore dhe pajisjeve emergjente;
- e. Siguron zbatimin e protokolleve klinike, udhëzimeve të mjekut dhe rregullave të etikës profesionale, duke monitoruar administrimin e medikamenteve dhe menaxhimin e materialeve mjekësore;
- f. Kontrollon dokumentimin korrekt të të dhënave shëndetësore në regjistra dhe dosje mjekësore;
- g. Bashkëpunon ngushtësisht me Shefin e Shërbimit Shëndetësor të institucionit, Shefin e Shërbimit Shëndetësor në DPB, mjekët specialistë, farmacistin dhe infermierët, merr pjesë në mbledhjet multidisiplinare për trajtimin dhe ndjekjen e rasteve komplekse dhe raporton për çdo problem organizativ, mungesë burimesh apo situatë urgjente;
- h. Mbikëqyr sjelljen dhe performancën e infermierëve, sanitarëve dhe kujdestarëve, jep udhëzime dhe ndërhyr në rast devijimi nga praktika e sigurt;

- i. Vlerëson punën e stafit në mënyrë periodike dhe përgatit raport mujor dhe vjetor të shërbimit infermieror;
- j. Siguron respektimin e konfidencialitetit mjekësor dhe të drejtave të personave me masë mjekësore, ndërhyr në raste sjelljeje jo etike ose abuzive dhe informon Shefin e Shërbimit Shëndetësor;
- k. Kontrollon furnizimin me medikamente, materiale mjekësore, materiale sanitare, uniforma dhe pajisje mjekësore;
- l. Monitoron respektimin e protokolleve të dezinfektimit, higjienës dhe kontrollit të infeksioneve;
- m. Bashkëpunon me sanitarët dhe kujdestarët për të siguruar kushte të pastra dhe të sigurta për personat me masë mjekësore dhe përgatit raportin javor mbi higjienën e institucionit, duke informuar Shefin e Shërbimit Shëndetësor për çdo problematik.

## **Neni 27**

### **Detyrat dhe përgjegjësitë e infermierit**

Infermieri ka këto detyra dhe përgjegjësi:

- a. Siguron administrimin e saktë të medikamenteve sipas skemës së mjekut psikiatër dhe mjekëve specialistë;
- b. Mban dokumentacion të saktë dhe të përditësuar për medikamentet e dhëna, reagimet e personave, si dhe ndryshimet në gjendjen psikike dhe fizike;
- c. Monitoron gjendjen klinike të personave me masë mjekësore dhe informon mjekun për çdo ndryshim urgjent;
- d. Merr pjesë në mbledhjet e ekipit multidisciplinar për vlerësimin dhe trajtimin e rasteve komplekse;
- e. Nuk mund të lerë vendin e punës pa ardhur infermieri/ja i turnit tjetër, deri në zëvendësim të mundshëm;
- f. Zbaton masat për parandalimin e vetëdëmtimit, vetëvrasjes ose dhunës;
- g. Mban nën vëzhgim të përforcuar 24/7 shtetasit me masë mjekësore me rrezik të lartë për veten ose të tjerët, duke plotësuar formularin e Vëzhgimit të Veçantë çdo orë ose sipas nevojës;
- h. Zbaton kufizimet fizike vetëm me urdhër të mjekut psikiatër dhe për kohë sa më të shkurtër, duke monitoruar gjendjen e personit me masë mjekësore dhe plotësuar regjistrin e kufizimit fizik;
- i. Respekton standardet humane dhe sigurojnë vlerësimin e gjendjes çdo 10 minuta gjatë kufizimit;
- j. Merr pjesë në menaxhimin e krizave psikotike, agresionit ose sjelljeve të rrezikshme dhe përdorin teknika të kontrolluara të menaxhimit verbal;
- k. Regjistron çdo veprim infermieror në regjistrin e shërbimit, regjistrin e administrimit të barnave dhe procesverbalet përkatëse, nënshkruar nga infermieri që lë dhe ai që merr shërbimin;
- l. Ruan konfidencialitetin e të dhënave personale dhe shëndetësore të personave dhe komunikon me respekt dhe në përputhje me etikën profesionale;

- m. Raporton menjëherë çdo dyshim për dhunë ose abuzim fizik, emocional apo medikamentoz dhe ndjek procedurat institucionale për Komisionin Klinik-Etik;
- n. Siguron që barnat të ruhen në ambiente të sigurta dhe shpërndahen vetëm sipas udhëzimit të mjekut, duke ndaluar administrimin pa dokumentacion ose autorizim;
- o. Merr pjesë në trajnimet vjetore për shëndetin mendor, trajtimin e shtetasve me masë mjekësore, parandalimin e vetëdëmtimit, menaxhimin e krizave dhe etikën e komunikimit;
- p. Vlerësohet për performancën e punës nga K/Infermieri dhe Shefi i Shërbimit Shëndetësor, dhe hartohet raport mujor i performancës së kujdesit infermior, i cili i dërgohet Shefit të Shërbimit Shëndetësor.

### **Neni 28**

#### **Detyrat dhe përgjegjësitë e sanitarëve**

Sanitarët kanë këto përgjegjësi dhe detyra:

- a. Sigurojnë pastërtinë e përditshme të dhomave, korridoreve, banjove dhe dhomave të terapisë ku qëndrojnë shtetasit me masë mjekësore;
- b. Ndhmjnë në mirëmbajtjen e higjienës personale të shtetasve që nuk janë të aftë ta bëjnë vetë, vetëm me urdhër të stafit mjekësor;
- c. Informojnë menjëherë stafin mjekësor ose infermior për çdo shenjë shqetësuese të shtetasit, përfshirë ndotje, gjakosje, vetëdëmtim ose situata të ngjashme;
- d. Kryejnë pastrimin dhe dezinfektimin e ambienteve sipas standardeve higjieno-sanitare dhe udhëzimeve të institucioneve shëndetësore;
- e. Ndalohet çdo formë komunikimi nënçmues, ofendues, kërcënues apo tallës ndaj shtetasve me masë mjekësore;
- f. Sillet në mënyrë të respektueshme dhe ruan konfidencialitetin për çdo të dhënë që mëson gjatë kryerjes së detyrës.

### **Neni 29**

#### **Detyrat dhe përgjegjësitë e kujdestarit**

Kujdestari ka këto përgjegjësi dhe detyra:

- a. Mbikëqyr sjelljen e përgjithshme të personave në dhoma, ambiente të përbashkëta dhe gjatë lëvizjes;
- b. Siguron pjesëmarrjen e shtetasve në aktivitetet ditore, marrjen e ushqimit dhe ruajtjen e qetësisë sipas orarit;
- c. Ndhmon stafin infermior gjatë transportit ose ndërrimit të personave për terapi, vizita ose aktivitete të tjera;
- d. Merr masa të menjëhershme për të thirrur ndihmë në rast krizash, agresiviteti ose vetëdëmtimi;
- e. Nuk jep urdhra mjekësore dhe nuk ndërhyr në trajtimin klinik të personave; çdo ndërhyrje bëhet vetëm nën mbikëqyrjen dhe sipas udhëzimeve të stafit shëndetësor;
- f. Ndalohet përdorimi i dhunës, kërcënimit apo detyrimit ndaj personave për çfarëdo arsye;

- g. Në situata emergjente për vetëdëmtim, agresion ose shenja të rrezikshme, kujdestari njofton menjëherë infermierin ose mjekun dhe, nëse është i trajnuar, mund të ndihmojë në stabilizimin e situatës deri në mbërritjen e stafit të specializuar;
- h. Nuk ka të drejtë të përdorë mjete kufizuese (rripa, pranga, etj.); përdorimi i tyre mund të urdhërohet dhe zbatohet vetëm nga personeli i autorizuar (psikiatër, infermier), në përputhje me ligjin;
- i. Performanca e kujdestarit vlerësohet nga K/Infermieri dhe Shefi i Shëndetësisë;
- j. Shkeljet e rregullores sjellin masa disiplinore sipas rregullores së brendshme të institucionit dhe ligjit në fuqi.

### **Neni 30**

#### **Detyrat dhe përgjegjësitë e psikologut klinik**

Psikologu klinik ka këto detyra dhe përgjegjësi:

- a. Kryen vlerësimin psikologjik dhe mendor të personave me masë mjekësore si pjesë e vlerësimit multidimensional, duke përdorur intervista klinike dhe teste standarde;
- b. Ofron këshillim dhe ndërhyrje terapeutike individuale ose në grup, me qëllim:
  - i. lehtësimin e simptomave emocionale,
  - ii. zhvillimin e aftësive përballuese,
  - iii. përmirësimin e funksionimit psikologjik dhe social.
- c. Realizon ndërhyrje terapeutike afatshkurtra dhe afatgjata për të përmirësuar funksionimin psikologjik dhe emocional;
- d. Ndërhyn në situata krize, duke përdorur teknika të menaxhimit emocional, relaksimit dhe komunikimit terapeutik;
- e. Angazhohet në aktivitete psikoedukuese dhe aktivitete rehabilituese, individuale dhe grupore;
- f. Referon rastet që kërkojnë vlerësim të mëtejshëm tek profesionistë të tjerë të ekipit multidisciplinar (psikiatër, punonjës social, infermier);
- g. Harton dhe ruan të gjitha shënimet dhe raportet për trajtimin e personit me masë mjekësore ;
- h. Zhvillon dhe merr pjesë në aktivitete sensibilizuese dhe informuese për shëndetin mendor, duke promovuar luftën kundër stigmatizimit të personave me probleme mendor;
- i. Zhvillon praktikën reflektive dhe supervizimin profesional, përmes vetëvlerësimit dhe trajnimeve të vazhdueshme;
- j. Merr pjesë në trajnimet dhe aktivitetet e edukimit në vazhdim, si dhe kontribuon në trajnimin e stafit të ri dhe kolegëve në tema të shëndetit mendor;
- k. Evidenton aspektet pozitive, burimet dhe nevojat e individit përmes analizave motivacionale, emocionale, të personalitetit, marrëdhënieve sociale dhe mjedisit ku jeton;
- l. Ofron trajtim psikologjik individual, përfshirë psikoterapi, këshillim, mbështetje emocionale, trajnime shprehite dhe psikoedukim;
- m. Organizon dhe mbështet aktivitetet grupore rehabilituese dhe mbështetëse, për qëllime rehabilituese, argëtuese dhe mbështetëse për personat me masë mjekësore;

- n. Siguron mbështetje për anëtarët e familjes, duke ofruar psikoedukim dhe këshillim individual ose në grup në lidhje me:
  - i. çrregullimin mendor përkatës dhe trajtimin farmakologjik,
  - ii. efektet anësore të mundshme të medikamenteve,
  - iii. burimet e disponueshme në komunitet,
  - iv. parandalimin dhe menaxhimin e krizave.
- o. Bashkëpunon me ekipin multidisiplinar në hartimin e planeve individuale të trajtimit dhe diskutimin e rasteve;
- p. Ofron shërbime sipas nevojës edhe jashtë ambientit institucional, pranë familjeve, komunitetit dhe qendrave të punës;
- q. Respekton ligjin për shëndetin mendor dhe ruan figurën dhe integritetin etik-profesional.

## **KREU V**

### **DISPOZITA TË FUNDIT**

#### **Neni 31**

##### **Njohja me rregulloren**

1. Të gjithë punonjësit e Sektorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor pranë IEVP Lezhë duhet të njihen individualisht me këtë rregullore dhe nëse e shohin të nevojshme të kërkojnë sqarime dhe interpretime për këtë të fundit.
2. Kriteret dhe përmbajtja e kësaj rregulloreje janë të detyrueshme për zbatim nga të gjithë punonjësit e Sektorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor pranë IEVP Lezhë.
3. Çdo punonjës pajiset me një kopje të kësaj rregulloreje.

#### **Neni 32**

##### **Sanksione**

1. Mosrespektimi i rregullores përbën shkak për fillimin e procedurës disiplinore për çdo nënpunës që e shkel atë, në përputhje me dispozitat ligjore në fuqi (kur nuk përbën vepër penale). Në rastin e mësipërm, shkelja e rregullores do të sjellë vendosjen e sanksioneve administrative.
2. Mosnjohja e rregullores nuk e justifikon nëpunësin nga përgjegjësia dhe nuk e përjashton nga sanksionet e lartpërmendura.

#### **Neni 33**

##### **Hyrja në fuqi**

Kjo Rregullore hyn në fuqi 15 ditë pas datës së miratimit.