



KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT



RAPORT

MONITORIMI RAJONAL

MONITORIMET JANË REALIZUAR GJATË PERIUDHËS
Qershor - Tetor 2015



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation



Helsinki Committee
for Human Rights in Serbia



COMMITTEE FOR HUMAN
RIGHTS OF THE REPUBLIC OF
MACEDONIA



QKRMT

Qendra Komiteti për Rehabilitim
e të Mjekësuarve të Torturës
KRCT
The Helsinki Rehabilitation
Centre for Torture Victims

RAPORT

MONITORIMI RAJONAL

Ky raport është hartuar në kuadër të projektit “Të veprojmë në nivel rajonal për një respektim më të mirë të personave me probleme të shëndetit mendor”, financuar nga Departamenti Federal Zviceran i Punëve të Jashtme

“Qëllimi i konventës është promovimi, mbrojtja dhe garantimi i zbatimit të plotë dhe të barabartë i të gjitha të drejtave të njeriut si dhe lirive themelore nga të gjithë personat me aftësi të kufizuara, si dhe promovimi i respektit për dinjitetin e tyre të brendaqenësishëm”

Neni 1, Konventa e OKB mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation



ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE
KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT

Ky publikim është realizuar në kuadër të projektit rajonal “Të veprojmë në nivel rajonal për një respektim më të mirë të personave me probleme të shëndetit mendor”, i cili zbatohet nga Komiteti Shqiptar i Helsinkit në bashkëpunim me Komitetin e Helsinkit për të Drejtat e Njeriut në Republikën e Maqedonisë, Komitetin e Helsinkit për të Drejtat e Njeriut në Serbi dhe Qendrën Kosovare për Rehabilitimin e të Mbijetuarve të Torturës, dhe financohet nga Konfederata Zvicerane, përfaqësuar nga Departamenti Federal Zviceran i Punëve të Jashtme nëpërmjet “Human Security Division”



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Konfederata Zvicerane



ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE
KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT



Komiteti Helsinkit për të Drejtat
e Njeriut në Serbi



Komiteti Helsinkit për të Drejtat e Njeriut
në Republikën e Maqedonisë



Qendra Kosovare për Rehabilitimin e të
Mbijetuarve të Torturës

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e plotë e Komitetit Shqiptar të Helsinkit dhe organizatave partnere, dhe nuk reflekton qëndrimin e Konfederatës Zvicerane përfaqësuar nga Departamenti Federal Zviceran i Punëve të Jashtme nëpërmjet “Human Security Division”.

Supervizim dhe Redaktim Shkencor: Vjollca Meçaj, Drejtore Ekzekutive
Udhëheqëse e projektit: M.A Klejda Ngjela, Menaxhere Projektsh
Punuan raportin: Klejda Ngjela, Iva Bregasi, Liljana Palibrk,
Jelena Mirkov, Voislav Stojanovski, Neda Calovska,
Igor Jadrovski, Elena Brmbeska, Alban Muriqi,
Fatmire Haliti, Alban Krasniqi
Përkthimi: Anri Pashaj

Nëse jeni të interesuar për këtë raport, mund të kontaktoni me Komitetin Shqiptar të Helsinkit në adresën e mëposhtme:

Komiteti Shqiptar i Helsinkit

Rr. Brigada e VIII-të, Ap. 10, K. 5,
P.O Box 1752
Tirana, Albania
Tel/Fax: ++355 (0)4 223 36 71, ++355 (0)69 407 57 32
web address: www.ahc.org.al
E-mail: office@ahc.org.al
<https://www.facebook.com/KomitetiShqiptarIHelsinki>

Autori: @ Komiteti Shqiptar i Helsinkit

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara. Asnjë pjesë e këtij botimi nuk mund të riprodhohet pa lejen e autorit.

PASQYRA E LËNDËS

A. HYRJE.....	5
B. METODOLOGJIA.....	8
C. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE.....	11
1. RAPORTI I MONITORIMIT PËR KOSOVËN.....	21
1.1 KUADRI LIGJOR.....	21
1.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE.....	22
1.3 REKOMANDIME.....	39
2. RAPORTI I MONITORIMIT PËR SHQIPËRINË.....	41
2.1 KUADRI LIGJOR.....	41
2.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE.....	46
2.3 REKOMANDIME.....	85
3. RAPORTI I MONITORIMIT PËR SERBINË.....	87
3.1 KUADRI LIGJOR.....	87
3.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE.....	91
3.3 REKOMANDIME.....	140
4. RAPORTI I MONITORIMIT PËR MAQEDONINË.....	143
4.1 KUADRI LIGJOR.....	143
4.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE.....	154
4.3 REKOMANDIME.....	172
D. REKOMANDIME TË PËRGJITHSHME.....	174

A. HYRJE

Monitorimi dhe dokumentimi i pavarur i të drejtave të njeriut, janë një burim i çmuar informacioni për qeveritë dhe shoqërinë civile për arsye se ato kërkojnë të përparojnë në garantimin e të drejtave të njeriut për personat me çrregullime të shëndetit mendor. Ky raport shërben si një thirrje e qartë për më tepër ndërgjegjësim si dhe më tepër veprim nga qeveritë të cilat kanë ratifikuar konventën e OKB-së mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (KDKPAK), konventë të cilën Shqipëria e ratifikoi më 2012, Serbia më 2009 ndërsa Maqedonia më 2011. Në lidhje me Kosovën, duhet përmendur se konventa nuk është ratifikuar përderisa ky vend nuk është anëtar i OKB-së. Sidoqoftë, shumë prej dispozitave të kësaj Konvente janë përfshirë nga ligje të ndryshme lidhur me të drejtat e njeriut të këtij vendi. Të gjitha këto vende kanë shprehur vullnetin e tyre për të qenë pjesë e Bashkimit Evropian në të ardhmen dhe janë në faza të ndryshme të procesit të integritetit evropian i cili kërkon shumë më tepër përpjekje nga autoritetet qeveritare dhe nga shoqëria në përgjithësi, me qëllim plotësimin e standardeve në këtë fushë.

KDKPAK-ja si standardi më i lartë në këtë drejtim, hyri në fuqi më 2008-ën, dhe qëllimi i saj është *“promovimi, mbrojtja dhe garantimi i plotë dhe i barabartë i të gjitha të drejtave të njeriut si dhe i lirive themelore të njeriut nga të gjithë personat me aftësi të kufizuara, si dhe promovimi i respektit për dinjitetin e tyre të brenda-qenësishëm”*¹. Shtetasit me çrregullime të shëndetit mendor, për qëllimet e Konventës, konsiderohen *“persona me aftësi të kufizuara”*

1 Neni 1 i KDKPAK-së;

dhe kështoj gëzojnë të drejtat që ajo parashikon. Konventa vendos theksin në heqjen e atyre pengesave ndaj shtetasve me aftësi të kufizuara të cilat “*mund të pengojnë pjesëmarrjen e plotë dhe efektive [të shtetasve] në shoqëri në mënyrë të barabartë me të tjerët*”.

Si në shumë vende të tjera, personat me çrregullime të shëndetit mendor në këtë rajon janë shpesh herë të privuar nga liria e tyre dhe të vendosur në institucione psikiatrike. Me qëllim ndryshimin e kësaj situatë, si çështje urgjente, qeveritë duhet të vënë në zbatim Nenin 19 të KDPAK-së². Kjo kërkon që qeveritë të ndërmarrin hapa për të garantuar që personat me çrregullime të shëndetit mendor, të jetojnë në mënyrë të sigurt në komunitetet e tyre duke bërë zgjedhje të barabarta me ato të të tjerëve. Qeveritë duhet të mbyllin ato institucione që shkaktojnë mbyllje afat-gjatë të pacientëve. Institucione të tilla si Burgu i Krujës, Spitali Elbasanit, Qendra në Shtime etj, të cilat i ndajnë sipas karakteristikave dhe i izolojnë pacientët për periudha të gjata kohore, duhen mbyllur ose rikonceptuar, me qëllim garantimin e mbështetjes së nevojshme të pacientëve për t’u përfshirë plotësisht në komunitetet e tyre si gjithë të tjerët.

Diskriminimi social si dhe institucional me të cilin përballen personat me çrregullime mendore, është mjaft i pranishëm në rajonin e Ballkanit. Shpërfillja e vazhdueshme e të drejtave të personave me çrregullime mendore, shpesh buron nga një stigmatizim i rrënjësor thellë që vazhdon të mbetet një fenomen i pranishëm në shkallë botërore edhe sot e kësaj dite. Stigmatizimi sjell përjashtim, diskriminim dhe shpërfillje deri në shkallën e veprës penale. Masat për të ndaluar keqtrajtimin si dhe format e tjera të abuzimeve, duhet të jenë të menjëhershme.

Shpresojmë që provat e sjella nga ky raport do të sigurojnë shtysën e nevojshme për vendimmarrësit që të ndërmarrin reforma si dhe frymëzimin e të tjerëve si dhe personat me çrregullime mendore të ngrihen e të advokojnë për ndryshime. Ne kemi nevojë për lidërsip

2 “Jetesë e pavarur si dhe përfshirja në komunitet”;

si përbrenda qeverisë, ashtu edhe më gjerë, për të krijuar shoqëri më gjithëpërfshirëse. Ne shpresojmë se qeveritë përkatëse do të ndërmarrin veprimet e duhura për ndryshimin e situatës.

Komiteti Shqiptar i Helsinkit (KShH), së bashku me partnerët e vet rajonal, Komitetin Maqedonas të Helsinkit (KMH), Qendrën Kosovare të Rehabilitimit të të Mbijetuarve të Torturës (QKRMT), si dhe Komitetin e Helsinkit për të Drejtat e Njeriut në Serbi (KHDNjS), shprehin mirënjohjen e tyre ndaj Departamentit Federal Zviceran të Punëve të Jashtme për mbështetjen financiare për këtë nismë rajonale.

B. METODOLOGJIA

Në kuadër të projektit “**Të veprojmë në nivel rajonal për një respektim më të mirë të personave me probleme të shëndetit mendor**” financuar nga *Departamenti Federal Zviceran i Punëve të Jashtme*, KShH, në bashkëpunim me partnerët e saj rajonal, ndërmori një sërë vizitash të përbashkëta monitoruese në të katër vendet e përfshira, konkretisht: Kosovë, Shqipëri, Serbi dhe Maqedoni.

Gjatë muajve Qershor-Tetor 2015 u zhvilluan **tetë vizita të përbashkëta monitorimi** në të gjitha vendet e lartpërmendura, përkatësisht në institucionet e mëposhtme:

- Instituti i Psikiatrisë Forenzike në Prishtinë, Kosovë
- Qendra për Integrimin dhe Rehabilitimin e Pacientëve Kronikë dhe Psikiatrikë në Shtime, Kosovë
- Institucioni i trajtimit të veçantë (Institucion penitenciar) në Zahari, Krujë, Shqipëri
- Spitali Psikiatrik në Elbasan, Shqipëri
- Spitali i Veçantë për Sëmundjet Psikiatrike në Vrsac, Serbi
- Spitali i Veçantë i Burgut në Beograd, Serbi
- Spitali Psikiatrik në Demir Hisar, Maqedoni
- Spitali Psikiatrik në Shkup, Maqedoni.

Pavarësisht vizitave të përbashkëta monitoruese, secila prej organizatave partnere ka monitoruar në mënyrë të pavarur, në total 16 institucione të tjera psikiatrike apo penitenciare, në varësi të vendit ku janë mbajtur pacientët me çrregullime mendore. Institucionet e mëposhtme janë institucionet tek të cilat u realizuan vizitat monitoruese nga organizatat partnere:

- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Bresje, Kosovë
- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Ferizaj, Kosovë
- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Gjilan, Kosovë
- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Mitrovicë, Kosovë
- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Gjakovë, Kosovë
- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Pejë, Kosovë
- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Drenas, Kosovë
- Shtëpitë e Integruara Komunitare në Prizren, Kosovë
- Institucioni i Veçantë Shëndetësor i Burgjeve, Shqipëri
- Spitali Psikiatrik në Shkodër, Shqipëri
- Spitali Psikiatrik në Vlorë, Shqipëri
- Spitali Psikiatrik në Tiranë, Shqipëri
- Spitali i Veçantë Psikiatrik në Gornja Toponica, Serbi
- Spitali i Veçantë Psikiatrik in Novi Knezevac, Serbi
- Spitali i Veçantë për Sëmundje Psikiatrike - Kovin, Serbi
- Spitali i Veçantë Psikiatrik në Negorci, Maqedoni

Grupi monitoruese përbëhej nga tetë monitorues, përfaqësues nga katër organizatat partnere (dy monitorues nga secila organizatë partnere). Përpara realizimit të vizitave monitoruese të përbashkëta u realizua punë përgatitore, duke specifikuar detyrën përkatëse të secilit monitoruese. U përgatitën pyetësorë të veçantë të cilët kishin për qëllim mbledhjen e sa më shumë informacioneve të strukturuar dhe të bollshme nga stafi drejtues dhe drejtoritë e secilit institucion të monitoruar si dhe nga vetë pacientët. Dokumentacioni përkatës u shqyrtua gjithashtu me qëllim për të patur një pasqyrë të përgjithshme sa më evidente të procedurave zyrtare të ndjekura nga institucionet.

Gjetjet e këtij raporti bazohen në vëzhgimet e drejtpërdrejta të monitoruesve si dhe në dëshmitë e mbledhura nga të intervistuarit si pjesë e procesit të monitorimit. Monitoruesit për arsye objektive nuk kanë mundur që të verifikojnë çdo pretendim të ngritur, por kanë përfshirë informacione që janë specifike, të përputhshme me vëzhgimet e tyre si dhe me dëshmitë e personave të tjerë të

cilin ata e kanë menduar si të besueshëm. U intervistuan pacientë me çrregullime të shëndetit mendor, pjesëtarët e familjes së tyre, përfaqësues nga institucionet vendore, autoritetet dhe stafi i kujdesit shëndetësor mendor. Intervistat duke krahasuar informacionin e dhënë me personat me të cilët u mor kontakt ishin gjithashtu pjesë e metodologjisë së përgjithshme të vizitave monitoruese.

C. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Qëllimi kryesor i kësaj nisme ishte veprimi në nivel kombëtar dhe rajonal për një respektim më të mirë të të drejtave dhe trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor në institucionet e mbyllura si burgjet dhe institucionet psikiatrike. Veprimi në nivel rajonal dhe jo vetëm në nivel kombëtar, konsiderohet si një qasje mjaft efikase në lidhje me çështjet problematike të shëndetit mendor. Objektivat specifike të kësaj nisme, ishin: 1. Rritja e pjesëmarrjes së shoqërisë civile në reformën legislative dhe të politikave mbi shëndetin mendor, si dhe garantimi i zbatimit të brendshëm të standardeve ndërkombëtare; 2. Bashkimi i organizatave të shoqërisë civile me të njëjtin fokus në shtetet ballkanike, me qëllim mbështetjen e personave me çrregullime të shëndetit mendor për të ushtruar të drejtat e tyre në mënyrë të barabartë me të tjerët. Veçmas veprimtarive të tjera, ky projekt parashikonte realizimin e misionit të përbashkët monitorues me pjesëmarrjen e të gjithë partnerëve.

Ky raport përfaqëson gjetjet kryesore të monitorimit të parë rajonal të të drejtave të njeriut në shërbimet e shëndetit mendor të Kosovës, Serbisë, Shqipërisë dhe Maqedonisë. OJF-të ftojnë në një proces angazhimi shoqërinë civile, përfaqësuesve të qeverisë si dhe aktorëve të tjerë, për të zhvilluar bashkërisht rekomandime për veprim mbi bazën e akteve ndërkombëtar për të drejtat e njeriut. Qëllimi ynë kryesor është garantimi i barazisë, gjithëpërfshirjes dhe drejtësisë për të gjithë personat me çrregullime të shëndetit mendor në këto vende.

Përmbledhje ekzekutive për institucionet e monitoruara në Shqipëri

Kujdesi mjekësor i shëndetit mendor në **Shqipëri** udhëhiqet nga një kuadër ligjor i ri dhe në zhvillim. Pas viteve 2000, si një prej sektorëve shëndetësorë me një mungesë vëmendjeje të duhur në vitet e mëparshme, Shëndeti Mendor u identifikua si prioritet i Ministrisë së Shëndetësisë dhe ishte vendosur në qendër të një procesi reformimi. Proçesi i reformimit vazhdon ende në përpjekje për të përmirësuar standardet e jetës si dhe trajtimin e ofruar ndaj pacientëve të sëmurë mendorë.

Pavarësisht hapave pozitivë të hedhur deri më tani për decentralizimin dhe deinstitutionalizimin e shërbimeve mendore, shërbimet psikiatrike ndonjëherë nuk kanë burimet e nevojshme, janë tejet të centralizuara e të dominuar nga farmakologjia. Shtetasit me nevoja të shëndetit mendor janë subjekt i stigmatizimit të përhapur, që shpesh rezulton në keqtrajtim fizik në shtëpitë dhe komunitetet e tyre. Miratimi i shpejtë i reformës së planifikuar legislative si dhe burime më të mëdha për të siguruar për një gamë opsionesh të kujdesit shëndetësor të shfrytëzueshme në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, janë përbërës thelbësor në zhvillimin e më shumë të drejtave njerëzore të lidhura me shërbimet e shëndetit mendor. Urdhërave ligjor për trajtim të pavullnetshëm në institucionet psikiatrike u mungojnë mekanizmat mbrojtës, si për shembull mungesa e përfaqësimit ligjor të pacientit si dhe mos përfshirja e tij/saj në seancat gjyqësore. Një numër i konsiderueshëm shtetasish mbahen në sistemin e burgjeve, duke shkelur ligjin tashmë prej shumë vitesh, si pasojë e mungesës së institucionit të forenzikës, apo për shkak të mos transferimit të kësaj kategorie pacientësh tek pavijonet e veçantë në institucionet psikiatrike.

Realiteti i të drejtave të njeriut të personave me çrregullime të shëndetit mendor në sistemin penitenciar shqiptar, është larg prej standardeve të të drejtave të njeriut të ratifikuara prej qeverisë nën aktet ndërkombëtare. Prej shumë vitesh, personat të cilët me vendim gjykate janë shpallur të papërgjegjshëm mendërisht, dhe të cilët u

urdhëruan të trajtohen në një spital psikiatrik, mbahen në sistemin penitenciar, në përgjithësi në dy institucione (në Zahari, Krujë, si dhe në Institucionin e Veçantë Shëndetësor të Burgjeve në Tiranë). Aktualisht këto institucione në përgjithësi përfaqësojnë standardet më të ulëta të trajtimit në sistemin penitenciar. Pavarësisht masave të ndërmarra nga autoritetet drejtuese, deri më tani nuk është gjendur zgjidhje për këtë problem kyç.

Momentalisht, në të katër institucionet e monitoruara psikiatrike (institucione të specializuara me shtretër) në Shqipëri, trajtohen rreth 576 pacientë nga rreth 603 që është kapaciteti. Gjatë viteve të fundit janë rikonstruktuar Spitali Psikiatrik i Shkodrës, i Tiranës, si dhe pjesërisht Spitali Psikiatrik i Vlorës (në Qershor 2015 është vënë në funksionim ndërtesa e re). Por ende, buxheti i shëndetit mendor i shpenzuar në ofrimin e shërbimeve të shëndetit mendor, është i ulët në krahasim me vendet e rajonit. Gjithashtu, ka një mungesë të statistikave të shëndetit mendor, fakt që e kufizon kuptimin e nevojave të shëndetit mendor si dhe pengon zhvillimin e shërbimeve të bazuara në fakte.

Legjislacioni i ri si dhe aktet nënligjore që janë hartuar dhe kanë hyrë në fuqi janë të bazuara në parimet e të drejtave të njeriut të personave të sëmurë mendor. Gjithsesi, praktika gjyqësore e lidhur me persnat me çrregullime të shëndetit mendor, është shumë e rrallë. Të drejtat dhe interesat e këtyre njerëzve nuk janë mbrojtur, përkrahur apo zhvilluar ligjërisht.

Pjesëtarët e familjes mbajnë barrën e mbështetjes së personave me probleme të shëndetit mendor dhe ata gëzojnë mbështetjen minimale prej komuniteteve të tyre po të mbajmë parasysh stigmatizimin e madh të këtyre njerëzve të etiketuar si të “çmendur”. Nuk ka shërbime të disponueshme për të mbështetur kujdestarët, rrethana që i bëjnë familjet të vendosen në vështirësi si dhe personat me çrregullime të shëndetit mendor të bëhen subjekt i dhunës në familje apo të kthehen vetë në dhunues të pjesëtarëve të familjes së tyre.

Disa prej pavijoneve në të cilat janë shtruar këta pacientë, janë të mbipopulluar, veçanërisht pavijonet e pacientëve në gjendje akute

në Spitalin Psikiatrik të Elbasanit, në Burgun Zahari të Krujës dhe në Institucionin e Kujdesit të Veçantë për të Burgosurit në Tiranë. Institucionet psikiatrike me shtretër mund të karakterizohen si institucione që: mbajnë pacientë në pavijone të vjetruar me shtretër dhe që u japin pacientëve doza të larta medikamentesh qetësuese. Tualetet dhe dushet janë të pamjaftueshme. Disa pacientë nuk kanë mundësi shfrytëzimi të hapësirave jashtë ndërtesës. Disa prej tyre u lejohej të dalin jashtë institucionit vetëm një herë në javë me aprovim të mjekut, por këtu nuk përfshihen pacientët e mbajtur në sistemin penitenciar të cilët nuk përfitojnë ndonjë lehtësi nga sistemi.

Pavijonet në institucionet penitenciare në përgjithësi nuk i ofrojnë trajtim gjithëpërfshirës pacientëve të cilët trajtojnë. Zakonisht nuk ka gazeta, libra, stilolapsa, letër apo të tjera të ngjashme. Nuk jepen informacione rreth shëndetit, sëmundjeve mendore apo të drejtave. Kufizimet medikamentoze janë të përhapura: injektohen qetësues ose pacientët detyrohen të marrin tableta. Ndonjëherë shëndeti fizik i pacientëve rrethohet nga mjedise me higjienë të varfër, një dietë e pamjaftueshme dhe ndonjëherë dhunë prej pacientëve të tjerë. Shumë pacientë raportuan se nuk ndjeheshin të sigurt dhe se dëshironin të largoheshin prej atyre mjediseve.

Jo të gjitha institucionet kanë një sistem ankesash. Zakonisht pacientët nuk kanë dijeni për mënyrën e ushtrimit të së drejtës për ankesë. Kjo sjell që rastet e keqtrajtimeve të mundshme të mbahen përbrenda institucioneve dhe zakonisht askush nuk mban përgjegjësi. Privimi i lirisë dhe shtrimi i personave me çrregullime të shëndetit mendor në pavijonet psikiatrike, ndonjëherë mund të ndodhë edhe jashtë procedurave ligjore, fakt për arsye të cili gjykata mund të marrë më tepër kohë në dhënien e vendimit. Shpesh herë, përfaqësuesit ligjor të institucioneve penitenciare, nuk i kanë kualifikimet e nevojshme dhe nuk kanë njohuri/ndjekin me rigorozitet procedurat ligjore.

Kujdesi për shëndetin mendor në burgje ndaj (rreth)164 persona me “Masë Mjekësore” të dhënë me urdhër gjykate duket se është minimal. Shqipëria nuk ka ende një institucion forenzik dhe e mban këtë kategori të sëmurësh mendorë në burg. Të burgosurit

dhe pacientët e vlerësuar si të sëmurë mendorë , gjatë procedurave gjyqësore mbahen në ambientet e burgjeve. Lirimi prej aty është i mundur vetëm kur mjekët i rekomandojnë gjykatës, por zakonisht gjykata nuk e liron personin për shkak të stigmatizimit të madh si dhe mungesës së mbështetjes prej familjes si dhe agjensive shtetërore jashtë institucionit. Si rezultat, pacientët psikiatrik mund të qëndrojnë për periudha shumë të gjata kohore në këto institucione, ndonjëherë gjatë gjithë jetës së tyre.

Përmbledhje ekzekutive për institucionet e monitoruara në Serbi

Në **Serbi** ka pesë spitale të veçanta psikiatrike, me afërsisht 3 000 shtretër: Spitali i Veçantë Psikiatrik (SVP) Gornja Toponica, Nish (afërsisht 800 shtretër), SVP Dr. S. Bakalović, Vršac (afërsisht 800), SVP Sveti Vrač, N. Kneževac (afërsisht 350), SVP Kovin (900), dhe Instituti Psikiatrik Dr. L. Lazarević, me Pavionin përkatës në Padinska Skela (350). Ka gjithashtu dhjetë klinika dhe institucione dhe 30 departamente psikiatrike në spitalet e përgjithshme.

Në sistemin penitenciar, pacientët forenzikë përbëjnë 10% të numrit të të burgosurve. Në Serbi nuk ka institucione të specializuara forenzike, dhe pacientët/të burgosurit shtrohen në Spitalin e Veçantë të Burgjeve apo në tre spitalet psikiatrike (spitali në Vrsac, Novi Kneževac apo ai i Gornja Toponica). Më shumë se 50% e pacientëve/të burgosurve ndjekin terapinë psikiatrike. Ashtu sikurse në spitalet në përgjithësi edhe në Spitalin e Veçantë të Burgjeve ka mbipopullim që arrin deri në 30%.

Të pestë këto spitale psikiatrike vazhdojnë të funksionojnë si azile: ato janë të izoluara nga zonat urbane, gjenden në ndërtesa të mëdha të organizuara si kapanone, me një numër të madh shtretërish për dhomë, të rrethuara me gardh sipas rregulloreve të sigurisë që ndonjëherë duken të panevojshme, me pacientët që pjesën më të madhe të kohës së tyre e kalojnë në mënyrë jo efektive, ndërkohë që trajtimi i tyre bazohet tek medikamentet në mungesë të një sistemi

të zhvilluar rehabilitimi apo risocializimi. Në një pjesë të këtyre spitaleve ka ende pacientë të cilët kanë qëndruar për shumë vjet. Për një numër të lartë të pacientëve, nuk ka një tregues të qartë mjekësor për qëndrimin në një spital. Gjatë vizitave tona monitoruese (2011–2015) vumë re (të dhënat e mbledhura nga pacientët, stafi i intervistuar dhe shqyrtimi i dokumentacionit mjekësor ligjor) se kishte rreth 30–40% të pacientëve të cilët nuk plotësonin kriteret mjekësor për shtrimin në spital, dhe të cilët mund të lejoheshin të dilnin prej këtyre institucioneve në qoftë se do të kishin një vend të sigurt ku të jetonin si dhe mbështetje financiare.

Spitalet e mëdha e të veçuara janë vende të cilat rrezikohen të përfshihen në abuzime me të drejtat e njeriut dhe/apo torturës. Pavarësisht se incidentet e keqtrajtimeve janë relativisht të rralla, KHDNjS ishte dëshmitare e disa praktikave çnjerëzore, degraduese dhe poshtëruese.

Pjesa më e madhe e çrregullimeve të rënda mendore janë gjendje kronike të cilat ndikojnë ndjeshëm tek pacientët si dhe tek familjet si dhe komuniteti i tyre. Ato fillojnë në fillim të moshës madhore (15–25 vjeç) dhe zakonisht kanë një ecuri me luhatje, herë me përkeqësime dhe herë me përmirësime, të cilat janë më të shpeshta gjatë viteve të para. Kjo do të thotë se në sistemin tonë psikiatrik, gjatë fazës së hershme të çrregullimeve të tij/saj, personi do të shtrohet në spital disa herë brenda disa viteve, më shpesh në pavionet psikiatrike të spitaleve të përgjithshme, ose në klinikat dhe institucionet (d.m.th. ende brenda komunitetit). Përderisa ecuria e çrregullimit ndikohet ndjeshëm nga faktorë socialë, këta individë me mbështetje të dobët sociale (pa familje ose pa familje jo-mbështetës, përballen me mungesa të të ardhurave, mungesa e ndonjë pasurie - ose humbje të pronës) kanë më shumë gjasa për të gjetur veten në spitale të veçanta psikiatrike për shtrime afatgjatë (më shumë se dhjetë vjet), ose të transferohen në institucionet sociale, të cilat konsiderohen si vendi i tyre i përhershëm i banimit, ku ata me shumë mundësi do të qëndrojnë gjatë gjithë jetës së tyre.

Përmbledhje ekzekutive për institucionet e monitoruara në Kosovë

Të drejtat e personave me çrregullime mendore në **Kosovë** janë një temë e rëndësishme që praktikisht nuk është vënë plotësisht në zbatim dhe në teori nuk diskutohet mjaftueshëm në komunitetin akademik në rajonin e Evropës Juglindore dhe veçanërisht në Kosovë.

QKRMT, në sajë të përkushtimit të saj si dhe partneritetit afat-gjatë me autoritetet e Institucioneve të Shëndetit Mendor ka ngritur dhe zhvilluar një komunikim të qëndrueshëm me institucionet qendrore përkatëse.

Bazuar në vizitat e kryera në mënyrë të rregullt dhe sistematike (që prej vitit 2010 deri tani), QKRMT është kthyer në një qendër burimore informacioni apo në një referencë për sa i takon situatës së të drejtave të njeriut në institucionet e shëndetit mendor në Kosovë. KPT-ja, Progres-Raporti Vjetor i Komisionit Evropian, Raporti mbi të Drejtat e Njeriut të Departamentit Amerikan i Shtetit, organizatat kombëtare, rajonale dhe ndërkombëtare si dhe institucionet qeveritare, kanë përdorur gjetjet dhe botimet e QKRMT-së në mënyrë të vazhdueshme në lidhje me fushën e shëndetit mendor.

QKRMT ftohet rregullisht nga delegacionet e KPT-së për t'u konsultuar dhe që të paraqesë komentet dhe deklaratat e saj, përpara cilësdo vizite periodike të KPT-së në Kosovë. Gjetjet dhe Rekomandimet nga Raportet Vjetore të QKRMT-së mbi shëndetin mendor konsultohen nga ky mekanizëm.

Në Kosovë, kishte një boshllëk për sa i takon Ligjit për Shëndetin Mendor, pavarësisht ekzistencës së rreth 20 institucioneve të cilat akomodojnë personat me çrregullime mendore. Që prej fillimit të monitorimit të këtyre institucioneve (2010/11) QKRMT-ja ka rekomanduar hartimin e Ligjit mbi Shëndetin Mendor. Ligji tashmë është hartuar dhe është miratuar. QKRMT-ja ishte pjesë e Grupit të Punës së hartimit të këtij ligji, duke siguruar ekspertizë të çmuar si dhe rekomandime përkatëse.

QKRMT-ja ka marrë gjithashtu pjesë me rekomandime konkrete gjatë hartimit të akteve nënligjore të lidhura me institucionet e shëndetit mendor.

QKRMT-ja ka formuar një grup pune që përbëhet nga ekspertë apo përfaqësuesish të Institucioneve të Shëndetit Mendor të cilët kanë hartuar një Protokoll (Udhëzime) për menaxhimin e situatës në rastet e krizave të pacientëve si dhe për trajtimin e tyre. Ky udhëzues administrativ është vënë në zbatim nga disa institucione të shëndetit mendor.

Statusi ligjor i personave me çrregullime mendore

Personat me çrregullime mendore në institucionet e shëndetit mendor dhe kujdesit social, në pjesën më të madhe të rasteve trajtohen në mënyrë të pavullnetshme³. Persona të tillë mbahen për vite pa bazë ligjore (pa u shprehur gjykata me vendim formal ligjor dhe ka patur raste që persona të tillë janë mbajtur për dekada, e në disa raste deri në vdekjen e personit. Bazuar tek rekomandimet tona periodike të vazhdueshme si dhe tek ndihma ligjore e ofruar për disa raste, institucionet kanë ndërmarrë veprime konkrete për të bërë disa përmirësime të caktuara në lidhje me këtë çështje si dhe kanë nisur të rregullojnë statusin ligjor të këtyre personave krahas garantimit e zbatimit të disa të drejtave të caktuara prej tyre. Verifikimi i statusit ligjor të të gjithë këtyre personave është një proces në vazhdim, por vlen të theksojmë se përqindja e atyre të cilët mbahen pa një vendim formal ligjor, ka rënë, veçanërisht në dy institucionet më të mëdha (SISH dhe CIRCPP). Më parë në institucione të tilla, rreth 50 % e pacientëve mbaheshin pa një vendim formal ligjor, ndërkohë që për momentin kjo çështje është zgjidhur për pothuajse të gjithë.

Në Shtëpitë Komunitare për persona me çrregullime mendore, çështja e statusit ligjor nuk është adresuar për të gjithë rezidentët por autoritetet kanë shprehur gatishmërinë e tyre për të vazhduar ndjekjen e kësaj çështjeje. ShK-të në Kamenicë e kanë trajtuar në kohë këtë çështje dhe të gjithë banorët mbahen mbi bazën e një vendimi formal ligjor.

Për sa i takon akomodimit dhe trajtimit të banorëve në Shtëpitë e Integruara Komunitare, institucioni firmos një kontratë me familjen

3 Trajtimi i pavullnetshëm (përkufizimi sipas Ligjit mbi Shëndetin Mendor);

e banorit dhe kjo konsiderohet prej tyre një akt formal i cili ligjitimon mbajtjen e një personi të tillë. Por, përderisa për këtë nuk kërkohet miratimi i personit në asnjë fazë të kësaj procedure QKRMT-ja ka rekomanduar që kjo procedurë të rishikohet e të vihet në përputhje me ligjet dhe rregulloret përkatëse.

Sidoqoftë, pas hyrjes në fuqi të ligjit mbi Shëndetin Mendor, Institucionet detyrohen që pranimi dhe mbajtja e rezidentëve në institucionet e shëndetit mendor të realizohet në përputhje me këtë ligj.

Përmbledhje ekzekutive për institucionet e monitoruar në Maqedoni

Një ndryshim i vogël pozitiv është vërejtur gjatë vizitave monitoruese të institucioneve psikiatrike në Maqedoni, në krahasim me vizitat e fundit monitoruese të Komitetit Maqedonas të Helsinkit më 2011 dhe 2012. Disa pavione janë rinovuar, rikonstruktuar apo ndërtuar nga e para gjatë tre viteve të fundit. Sidoqoftë, ambientet spitalore janë mjaft të vjetra e kanë patur të tjera funksione në të kaluarën dhe nuk janë mirëmbajtur siç duhet përgjatë viteve. Numri total i personelit në institucionet e monitoruara është rritur paksa ndërkohë që numri i pacientëve pothuajse nuk ka ndryshuar. Stafi drejtues duket i interesuar për përmirësimin e mëtejshëm të gjendjes, por i mungojnë mjetet e nevojshme financiare për të mirëmbajtur dhe rikonstruktuar spitalet. Pavarësisht se nga numri i shtretërve si dhe nga numri i pacientëve duket se nuk ka mbipopullim, shumë dhoma kanë një numër tepër të lartë shtretërish në krahasim me kapacitetin e tyre.

Kategorizimi i pacientëve në pavijonet e përshtatshme sipas dokumentave rezulton konform rregullave, por në të gjitha institucionet e monitoruara, pacientët që nuk duhet të akomodohen në dhoma të përbashkëta me pacientë të tjerë, ndajnë të njëjtën dhomë me pacientë nga pavijone të tjera. Pavarësisht se duket sikur numri i personelit të punësuar duhet të jetë i mjaftueshëm për nevojat e pacientëve të shtruar në këto spitale, në përgjithësi në disa sektorë janë të punësuar me shumë personel se sa nevojitet (p.sh. për sa i takon personelit teknik) dhe një mungesë personeli të specializuar (p.sh. mjekë të brendshëm). Në përgjithësi, kushtet e jetesës në këto

spitale nuk janë të kënaqshme. Kjo vlen të thuhet edhe për ndërtesat të cilat janë rikonstruktuar kohët e fundit, veçanërisht për shkak se dhomat janë ende bosh. Higjiena vetjake është në një nivel mjaft të ulët. Dhëmbët e pjesës më të madhe të pacientëve kanë rënë e asnjëri prej tyre nuk mban syze. Rrobat e pacientëve janë të vjetruara dhe në pjesën më të shumtë të rasteve të papastra, ndërkohë që në dy prej spitaleve nuk ka sapun dhe peshqirë në tualete.

Në të gjitha institucionet ekziston një atmosferë “spitalore” me një natyrë aspak apo shumë pak rehabilituese. Pjesa më e madhe e pacientëve nuk zhvillojnë aktivitete dhe jeta e tyre zhvillohet në dhomë apo në korridore. Me raste ata mbliidhen, por zakonisht, vetëm sa për të parë TV në dhomën e ndenjes. Personeli duket se ka marrëdhënie të mira me pacientët, por nuk investon shumë kohë në ofrimin e shërbimeve individuale apo në grup. Masat disiplinore duket se praktikohen tepër rrallë. Një tjetër gjetje pozitive është se në të tre institucionet e monitoruara nuk ka pasur asnjë vetëvrasje.

Një prej gjetjeve më shqetësuese është se që prej vitit 2015, gjykatat kanë nisur të japin masa të përkohshme për trajtim të detyruar për të dyshuarit e përfshirë në rastet e dyshuara të dhunës në familje. Në praktikë, kjo masë shpesh herë është keqpërdorur apo keqzbatuar nga gjykatat. Disa gjykata japin vendimin për mbylljen e përkohshme në institucion të shkelësve të dyshuar të ligjit, të cilët në kohën e vendimit nuk abuzojnë me drogën, alkoolin apo substanca të tjera psikotrope e as kanë çrregullime të shëndetit mendor, por në të kaluarën janë regjistruar si abuzues me to, ose kanë patur ndonjë çrregullim të shëndetit mendor. Shpesh herë ndodh që personat të cilët nuk i plotësojnë kushtet ligjore për trajtim të detyruar referuar ligjit penal përfundojnë në një institucion psikiatrik. Në pjesën më të madhe të këtyre rasteve, garantimi i së drejtës kushtetuese të ankimit vihet në pikëpyetje. Në ekzekutimin e kësaj mase të përkohshme, policia e ndalon shkelësin e ligjit dhe e shoqëron në institucionin psikiatrik duke i paraqitur vendimin e gjykatës vetëm drejtorit të institucionit. Ky urdhër nuk i jepet personit dhe duke mos i siguruar ndihmën ligjore, shkelësit e dyshuar të ligjit nuk kanë aspak njohuri për të drejtën e ankimit për mbylljen e tyre në institucion. Një tjetër çështje problematike është afati ligjore 3 ditor për apelim.

1. RAPORTI I MONITORIMIT PËR KOSOVËN

1.1 KUADRI LIGJOR

Miratimi i Ligjit mbi Shëndetin Mendor

Deri më tani ka patur një mungesë të Ligjit të Shëndetit Mendor. Që prej fillimeve të monitorimit të Institucioneve të Shëndetit Mendor (2010), QKRMT-ja në mënyrë të përsëritur ka rekomanduar miratimin e një ligji të tillë. Ligji mbi Shëndetin Mendor u hartua kryesisht gjatë vitit 2013 por për shkak të ndryshimeve në pushtetin legjislativ, miratimi i tij u shty deri më 2015 (Tetor) kur ky ligj u miratua e tani ka hyrë në fuqi.

Gjatë punës përgatitore për hartimin e këtij ligji, QKRMT ka qenë pjesë e Grupit të Punës ku ka patur mundësinë që të ofrojë ekspertizën e vet në këtë fushë. Për disa prej pjesëve të rëndësishme të këtij ligji, veçanërisht në lidhje me trajtimin e personave me çrregullime mendore, QKRMT-ja ka ofruar rekomandime konkrete, dhe pjesa më e madhe e tyre (jo të gjitha) u morën parasysh prej Komisionit që hartoi ligjin në fjalë.

Qëllimi i këtij ligji është mbrojtja dhe promovimi i shëndetit mendor, parandalimi i problemeve të lidhura me këtë, sigurimi i të drejtave dhe përmirësimi i cilësisë së jetës për personat me çrregullime mendore.⁴

Brenda një viti pas hyrjes në fuqi të Ligjit mbi Shëndetin Mendor, duhen miratuar aktet nënligjore për zbatimin e tij si edhe protokollet përkatëse. Një prej udhëzuesve administrativë të parashikuar për t'u

4 Neni 1 i Ligjit mbi Shëndetin Mendor;

miratuar nga ky ligj është “Udhëzuesi Administrativ mbi Kufizimin Fizik”⁵.

Që prej fillimit të monitorimit të shëndetit mendor si dhe institucioneve të kujdesit social, QKRMT-ja ka vërejtur që kufizimi fizik i personave me çrregullime mendore gjatë ndërhyrjeve në ngjarje ku ka patur sjellje agresive, u realizuan jo në linjë me procedurat ligjore dhe pa një metodologji të paracaktuar për t’u zbatuar për masa të tilla. Gjatë 2015, QKRMT-ja ka ngritur një Grup Pune, në përbërje të të cilit kanë qenë ekspertë dhe zyrtarë të institucioneve të shëndetit mendor (nga Ministria e Shëndetësisë dhe drejtues të institucioneve të shëndeti mendor të cilët kanë hartuar një Udhëzues Administrativ (Udhërrëfyes) për reagimin në rastet e sjelljeve të dhunshme nga rezidentët.

QKRMT-ja do të vazhdojë të advokojë pranë Ministrisë së Shëndetësisë për miratimin formal të këtij Udhëzuesi Administrativ (me ndryshimet e nevojshme), i cili u hartua në bashkëpunim me ekspertët e kësaj ministrie.

Në lidhje me advokimin, QKRMT-ja përgjithësisht ka marrë pjesë në procesin e hartimit të akteve nënligjore në lidhje me shëndetin mendor dhe kujdesin social.

1.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE

I. INSTITUTI I FORENZIKËS PSIKIATRIKE TË KOSOVËS

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti i këtij institucioni është 36 shtretër, të ndarë në tre seksione: seksioni A, B dhe C, me dhoma teke dhe dyshe. Seksioni A është seksioni i pranimit, Seksioni B është për trajtimin e detyrueshëm dhe seksioni C është vendi ku të paraburgosurit mbahen për kontrollin psikiatrik në spital.

5 Neni 27 i Ligjit mbi Shëndetin Mendor;

Numri aktual i pacientëve ishte 18 persona.

Nuk ka seksione të veçanta për gratë apo për minorenët. Në rast se një grua është e shtruar, ajo do të mbahet në ambientin e veçimit të këtij seksioni por jo në kushtet e veçimit për sipas regjimit normal.

Fluksi vjetor në të gjithë institucionin është rreth 200 pacientë (përfshirë vizitat ambulatorë).

Kategoria e pacientëve

Ky institucion është ndarë në tre seksione kryesore: A, B dhe C. Respektivisht, seksioni A është pranimi, ku pacientët priten fillimisht ndërkohë që hyjnë në institucion, dhe, pas vlerësimit nga stafi mjekësor, pacienti vendoset ose në Seksionin B ose në atë C. Seksioni B është përdorur për trajtimin e detyruar të pacientëve. Gjatë kohës së vizitës monitoruese, kishte 15 pacientë në këtë seksion. Seksioni C është vendi ku mbahen të paraburgosurit për ekzaminimin psikiatrik në spital, ku ka patur 7 pacientë (2 prej tyre ishin me leje për fundjavën).

Personeli

- Numri i përgjithshëm i personelit është 43
- 5 psikiatër (njëri prej tyre është neuropsikiatër)
- 2 psikiatër stazhier
- 22 infermiere / teknikë
- 2 psikologë
- 2 punonjës socialë
- 10 punonjës të tjerë

Shënime të përgjithshme

Institucioni Forensik i Prishtinës, është një institucion i hapur kohët e fundit në Kosovë, vënia në funksion e të cilit u realizua në Gusht 2014. Ai gjendet pranë zonës së spitaleve publike, brenda perimetrit të përgjithshëm të qendrës spitalore. Kushtet infrastrukturore të jashtme dhe të brendshme janë mjaft të mira. Ndërtimi i godinës si dhe trajnimi i stafit u financua nga Bashkimi Evropian.

Institucioni forenzik është nën varësinë e Qendrës Spitalore, por siç u konfirmua edhe nga drejtori i institucionit, statusi përfundimtar ligjor i institucionit dhe varësia e tij nuk është përcaktuar ende nga autoritetet përgjegjëse.

Kapaciteti i institucionit është 36 shtretër ndërkohë që numri i tanishëm i pacientëve të spitalit është 18 pacientë, që do të thotë se ngarkesa e punës është e përbalueshme për punonjësit. Gjithashtu, infrastruktura e mirë e institucionit si dhe mobilimi i mirë i brendshëm e bëjnë më të menaxhueshëm trajtimin e pacientëve.

Akomodimi

Ambientet e akomodimit brenda dhomave ishin të reja dhe mjaft të mira. Dhomat ishin të përshtatshme për dy persona, higjiena ishte shumë e mirë dhe dhomat kishin dritë të mjaftueshme natyrale dhe artificiale si dhe hapësirë të bollshme. Ventilimi si dhe pajisjet ngrohëse ishin funksionale. Secili pacient kishte shtratin komodinë si dhe dollapin e tij ku të mbante sendet vetjake. Shtresat ndërroreshin çdo javë apo kurdoherë që nevojitej. Pastrimi i dhomave kryhej çdo ditë nga stafi sanitar i institucionit.

Pacientët kishin hapësirën e tyre të përbashkët në kuzhinë si dhe dhomën argëtuese dhe çlodhëse. Ishte vendosur një TV si dhe mobilie të tjera të përshtatshme për ta bërë këtë mjedis të dobishëm, në përputhje me veprimtaritë e programit ditor për pacientët.

Veprimtaria e ajrimit zhvillohej në ambientin e ajrimit që ndodhej pranë çdo sektori jashtë godinës në natyrë. Kjo pjesë e institucionit ishte gjithashtu e pastër dhe e rregullt. Atje ishin vendosur disa pajisje lojërash si për shembull fushë ping-pongu apo lojëra të tjera tavoline. Gjithsesi, ato përgjithësisht nuk përdorehin shumë prej pacientëve. Ishte mbjellë bar edhe në zonën e ajrimit dhe ishin mbjellë edhe disa lule.

Në secilin sektor kishte dy apo tre dhoma veçimi. Standardet e hapësirë, ndriçimit dhe mobilimit brenda dhomave, ishin të përshtatshme. Dhomat përdorehin edhe në rastet kur ndonjë grua shtrohej në këtë institucion për një trajtim afat shkurtër apo

për ekzaminimin psikiatrik. Siç është përmendur edhe më lart, ky institucion nuk kishte një sektor të veçantë për gratë apo për minorenët.

Furnizimi me ushqime dhe ujë

Institucioni ofronte tre herë në ditë ushqim për pacientët të cilët ushqeheshin bashkërisht në dhomën e ngrënies. Ata gjithashtu kishin mundësinë për ta ngrohur ushqimin ose të gatuanin vetë diçka të vogël. Në këtë institucion kishte furnizim me ujë gjatë gjithë 24 orëve.

Gjatë periudhës së Ramazanit, institucioni e përshtaste programin e tij sipas nevojave të pacientëve që mbajnë agjërim.

Higjiena vetjake

Secila dhomë ka tualetin përkatës të cilin pacientët mund ta përdorin kurdoherë që ta kenë të nevojshme dhe të bëjnë dush sipas nevojave. Niveli i higjienës ishte i kënaqshëm. Me hyrjen në institucion, secilit pacient i jepeshin sendet vetjake të higjienës.

Veshja

Secili pacient kishte rrobat e tij civile. Ato ishin pjesë e sendeve vetjake dhe shpesh silleshin nga pjesëtarët e familjes. Në rastet kur nevojiteshin rroba, institucioni mund t'i siguronte ato përmes burimeve të ndryshme, kryesisht nëpërmjet donacioneve. Institucioni kishte një lavanderi ku pacientët mund t'i higjienizonin rrobat e tyre dy herë në javë.

Shërbimet/Programet shëndetësore

Shërbimet shëndetësore përfshinin kujdesin mjekësor të ofruar nga:

- Mjekët psikiatër (5) dhe infermieret (22);
- Shërbimi psiko-social (2 psikologë dhe 2 punonjës socialë)

Stafi mjekësor rishikonte në mënyrë periodike kushtet fizike dhe psikiatrike të pacientëve. Për sa i takon pacientëve në sektorin C, të cilët mbahen në institucion për ekspertizë/ekzaminime psikiatrike gjatë procedurave gjyqësore, ata ekzaminoheshin në mënyrë

periodike nga një psikiatër çdo javë gjatë një interviste prej 30 minuta. Koha maksimale e qëndrimit të tyre në institucion është 1 muaj. Për këtë pacient, vizitat e pjesëtarëve të familjes ishin të kufizuara dhe të mundshme vetëm përmes një vendimi gjykate. Mundësia e telefonatave me botën e jashtme nuk ishte e kufizuar.

Personeli mjekësor vlerëson furnizimin me medikamente si të pranueshëm, por pak pacientë dhe infermierë u ankuan për mungesën e medikamenteve të cilat hera herës mungojnë. Në rast të shërbimeve të tjera mjekësore të nevojshme nga pacientët, ata shoqëroheshin në qendrën më të afërt spitalore civile. Stafi i institucionit referoi se nuk kishin patur ndonjë problem në lidhje me vonesat e pajustificuara për ofrimin e trajtimit mjekësor për pacientët. Nuk u pretendua asnjë situatë diskriminimi.

Pacientët marrin një trajtim të individualizuar por jo terapi në grup.

Veprimtari edukative

Në të dy sektorët kishte një dhomë ndenjeje të përbashkët për pacientët të cilën ata e përdornin edhe për veprimtari çlodhëse si dhe për të kaluar kohë së bashku. Një pjesë e veprimtarive ishin: ndjekja e programe në TV, lojrat me letra, domino ose vizatimi. Kishte veprimtari të kufizuara fizike si për shembull sporte të ndryshme të lehta apo lojra të tjerat të cilat kërkojnë lëvizje fizike.

Në lidhje me pacientët e sektorit B, nuk ofroheshin veprimtari artizanale apo punë të vogla.

Pranimi në institucion

Pranimi në institucion kryhet në sektorin A, ku pacientët mund të qëndrojnë 2 deri 3 ditë në një dhomë teke. Pacientët ekzaminoreshin pak pas hyrjes në institucion. Atyre u bëheshin të ditura procedurat e brendshme të institucionit dhe u jepej një kopje e shkruar e të drejtave të tyre. Vlerësimi i pacientit në momentin e pritjes kryhej nga një grup multi-disiplinar.

Për çdo pacient hartohet një dosje mjekësore si dhe një dosje e kujdesit social me dispozita konkrete për sa i takon programit individual ditor që do të ndiqet.

Pacientët që pranohen në institucion, fillimisht akomodohen në dhoma teke për 1 deri 3 javë.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Në varësi të secilit sektor, kohëzgjatja e qëndrimit në institucion varjon. Pacientët në seksionin B mbahen në institucion vetëm për ekzaminim psikiatrik maksimumi një muaj.

Pacientët e sektorit tjetër që kanë masën Trajtim i Detyruar me vendim gjykate, janë transferuar atje kur institucioni filloi të funksiononte në gusht 2014. Sipas ligjit, çdo gjashtë muaj, kjo masë duhet rishikuar nga gjykata, bazuar mbi vlerësimin e propozuar nga ekspertiza e stafit mjekësor të institucionit. Personeli mjekësor e paraqet këtë vlerësim përpara gjykatës çdo dy muaj, por procedurat e gjykatës janë ndonjëherë shumë të ngadalta për sa i takon rishikimit të masës së dhënë.

Veprimtaritë e pacientëve

Veprimtaritë e zakonshme për pacientët duket se nuk janë të larmishme: lojë me letra/domino, për disa prej tyre edhe vizatim. Kishte TV dhe radio si dhe tavolinë ping-pongu. Grupi monitoruese vlerësoi nevojën për një përfshirje më të madhe të pacientëve në këto veprimtari si dhe në rritjen e ndjeshme të numrit të tyre.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Nuk u raportua për raste vdekjeje apo përpjekjesh për vetëvrasje. Kishte dy pacientë problematikë në seksionin B, ndaj të cilëve ishte dhënë masa e kufizimit në dhomën e veçimit. Procedura përfshinte zbatimin e kufizimit fizik për 40 min, të shoqëruar me terapi mjekësore. Kjo procedurë do të përsëritet disa herë nën mbikëqyrjen mjekësore. Dhoma e veçimit ishte e vëzhguar me kamera.

Kontakti me botën e jashtme

Pacientët në seksionin B mund të takohen normalisht me pjesëtarët/të afërmit e tyre. Sipas stafit, shumë pak interes tregohet nga pjesëtarët apo të afërmit e tyre; disa prej tyre janë tërësisht të braktisur.

Pacientët në sektorin C mund të takohen me pjesëtarët e familjeve vetëm mbi bazën e një lejeje nga gjykata.

E drejta për korrespondencë apo telefonata me botën e jashtme respektohej për pacientët e të dy sektorëve.

Konsumimi i cigareve, alkoolit dhe drogës

Konsumi i alkoolit apo drogës është i ndaluar. E ndaluar ishte gjithashtu të konsumohej duhan brenda dhomave apo në ambientet e përbashkëta të jetesës. Institucioni nuk u ofron pacientëve cigare. Pacientët mund të sigurojnë cigare vetëm nga pjesëtarët e tyre të familjes apo nga të afërmit.

Marrëdhënia ndërmjet personelit dhe pacientëve

Bazuar tek intervistat e pacientëve si dhe në bashkëbisedimet me personelin, marrëdhëniet ndërmjet pacientëve dhe personelit janë mjaft të mira. Nuk pati asnjë ankesë. Ngado vërehet një atmosferë e sigurt dhe një komunikim profesional. Personeli ndjehet shumë i sigurt ndërkohë që ka akses në ambientet rezidenciale dhe komunikimi i tyre është shumë miqësor.

Në seksionin C kishte punonjës sigurie (punonjës burgu), të cilët ishin nën varësinë e sistemit penitenciar. Ata punonin me turne duke mbuluar kështu shërbimin 24 orësh.

Në seksionin B ku ishin vendosur pacientët me trajtim të detyruar, aspekti i sigurisë është zgjidhur përmes kontraktimit të një kompanie private, duke lënë vetëm një roje përbrenda një sektori. Staf i cili punon brenda këtij sektori përballët dhe mund të jetë subjekt i një shkalle të caktuar rreziku në krahasim me institucionet e tjera të zakonshme të kujdesit shëndetësor. Këta pacientë kanë kryer krime për të cilat ata konsiderohen të papërgjegjshëm. Sjellja e kaluar e tyre mund të përbëjë një rrezik potencial për punonjësit gjatë punës me ta. Nga punonjësit kishte edhe femra të cilat ishin vënë në rrezik nga sulmet fizike të pacientëve. Gjatë intervistimit, personeli e paraqiti këtë shqetësim, duke shtuar se ata sigurohen që të gjithë pacientët t'i marrin medikamentet në mënyrë që ecuria e tyre mjekësore të mbahet nën kontroll gjatë gjithë kohës.

Masat disiplinore

Në shumë pak raste është aplikuar marrja e masave disiplinore për pacientët. Kryesisht përfshinin dy pacientë problematikë (mjafat të rrezikshëm). Proçedurat përfshinin neutralizimin e pacientëve me medikamente dhe masa kufizimi fizik në dhomat e veçimit. Pacienti vendosej në veçim fillimisht për 40 minuta dhe nëse do të ishte e nevojshme, kjo proçedurë mund të përsëritej disa herë. Koha maksimale e qëndrimit në dhomën e veçimit ishte 3 ditë.

II. QENDRA PËR INTEGRIMIN DHE REHABILITIMIN E TË SËMURËVE KRONIKË PSIKIATRIKË NË SHTIME (QIRSKP)

Informacion i përgjithshëm

Numri i tanishëm i pacientëve: **66** (27 gra dhe 39 burra). Ka 17 pacientë nga komuniteti serb, 2 nga ai rom dhe 1 nga komuniteti maqedonas. Ka katër seksione funksionale: 1 për gratë, 2 për burrat dhe një seksion rehabilitimi në të cilin ka 6 femra dhe 6 meshkuj. Rreth 80% e të tërë pacientëve ishin atje përpara viteve nëntëdhjetë. Një pjesë e tyre e kanë kaluar gjithë jetën e tyre në institucion dhe gjithashtu kanë vdekur atje.

Fluksi vjetor: 70 pacientë

Ky institucion u ndërtua më 1976 si një institucion psikiatrik dhe vitin e kaluar u rikonstruktua pjesërisht. Në përgjithësi ai është në një godinë të vjetër por rikonstruksioni i ka përmirësuar ambientet e tij. Në Shtator 2006 ky institucion u nda në dy pjesë, një nën ministrinë e Mirëqenies Sociale dhe tjetra nën varësinë e Ministrisë së Shëndetësisë.

Kategoria e pacientëve

Institucioni akomodon pacientë kryesisht të diagnostifikuar me skizofreni (60 pacientë, afërsisht 95% e tyre). Mosha mesatare e pacientëve është 55 vjeç.

Personeli

Numri i përgjithshëm i personelit është 39 persona.

Ndër ta, janë:

- 1 psikiatër me kohë të pjesshme dhe 3 stazhierë psikiatër (specializantë)
- 8 infermiere dhe 15 ndihmës infermiere (kujdestare)
- 3 punonjës sigurie
- 3 kuzhinierë
- 3 shërbimi teknik
- 1 berber
- dhe punonjës të tjerë

Në institucion nuk kishte staf psiko-social.

Shënime të përgjithshme

Spitali Psikiatrik Shtime u ndërtua në fund të viteve shtatëdhjetë dhe është një ndërtesë e vjetër. Vjet është rikonstruktuar në pjesën më të madhe dhe për pasojë ambientet e vjetra janë përmirësuar. Kjo nuk ishte pengesë në funksionimin e përgjithshëm të institucionit.

Institucioni u përball me mungesën e stafit si për shembull mjekut të përgjithshëm, infermiereve dhe kujdestarëve apo punonjësit social/psikologut. Veçanërisht mungesa e infermierëve është shumë e ndjeshme në institucion. Ka vetëm dy infermiere për çdo turn dhe gjatë natës punojnë vetëm infermierë meshkuj. Mungesa e buxhetit ishte një tjetër çështje problematike me të cilën përballen drejtuesit e institucionit. Shpesh herë medikamentet nuk jepeshin në kohë, por kjo gjë u zgjidh duke blerë medikamente kur këto ishin të nevojshme nga vetë institucioni.

Karitas-i është treguar shumë i gjindshëm në sigurimin e shtrrojeve për pacientët, për shkak se pjesa më e madhe e tyre janë braktisur nga familjet e tyre dhe institucioni nuk mund t'i mbulojë shpenzimet e rrobave të pacientëve.

9 prej pacientëve të cilët janë mbi 65 vjeç, marrin pension vjetërsie. Koordinatori i institucionit është ai që administron pensionin e tyre (me autorizim) ose ata mund ta administrojnë vetë.

Akomodimi

Institucioni kishte 4 seksione për pacientët, 1 për gratë në katin e tretë, 2 për burrat në katin e dytë dhe 1 seksion rehabilitimi në katin e parë në të cilin janë akomoduar edhe gra edhe burra.

Mjediset e jashtme janë përdorur kryesisht për të kaluar kohë në natyrë si dhe për ushtrime fizike në ambiente të gjelbëruara e me pemë (shumë të nevojshme gjatë kohës së verës kur temperaturat janë të larta e kur të duhet hije me qëllim për të qëndruar jashtë). Gjatë kohës së vizitave monitoruese kishte afërsisht 20 pacientë, burra dhe gra të cilët qëndronin bashkë në stola apo në bar. Stafi tha se për shkak të temperaturave të larta të mesditës, pacientët preferojnë të qëndrojnë brenda dhomës së tyre apo në ambientet e përbashkëta të godinës.

Seksioni i rehabilitimit ndodhej në katin e parë të ndërtesës dhe akomodonte 6 gra dhe 6 burra. Pacientët këtu konsideroheshin në gjendje më të mirë për sa i takon gjendjes së tyre shëndetësore, dhe gjatë kësaj faze ata përpiqeshin të mësonin aftësi se si të kujdeseshin për veten me qëllim që të ishin në gjendje që të merreshin me veten e tyre. Këta ishin pacientët me më shumë gjasa për t'u transferuar në komunitetet e shtëpive integruese jashtë institucionit. Ishte një ambient i përbashkët në të cilin pacientët mund të qëndronin bashkë, të shikonin TV ose të luanin lojëra tavoline, ose thjesht të bisedonin me njëri tjetrin. Kishte një kuzhinë ku pacienti mund të gatonte diçka të lehtë e të përgatiste ushqim për veten. Në seksion kishte gjithashtu mundësi të tjera për t'u praktikuar me instrumenta si për shembull instrumente muzikore, por personeli na e konfirmoi se pacientët zakonisht nuk pëlqejnë të angazhohen në këto lloj veprimtarish. Komunikimi mes personelit dhe pacientëve dukej mjaft profesional dhe me pozitivitet.

Kati i dytë ku ishte vendosur seksioni i burrave, kishte një ndryshim të madh nga seksioni i parë. Vetëm 5 persona lejoheshin të kishin akses jashtë këtij seksioni të pashoqëruar (pa u shoqëruar nga personeli) dhe të tjerët duheshin shoqëruar nga personeli në rast se dilnin. Pacientët mbaheshin në dhoma që akomodonin 1 deri 4 pacientë. Disa prej pacientëve ishin zbathur e nuk kishin rroba të

përshtatshme dhe nuk ishin në gjendje të kujdeseshin për pamjen e tyre. Disa prej shtretërve nuk kishin çarçafë apo këllëfë jastëkësh. Dhomat ishin të varfra nga pikëpamja e orendive. Nuk u vu re asnjë dollap apo komo ku pacientët të mund të vinin sendet e tyre vetjake. Si dhomat ashtu edhe mjedisi në përgjithësi ishin tërësisht bosh. Institucioni ka një magazinë në të cilën ata mblidhnin të gjitha rrobat e pacientëve.

Situata në katin e tretë ku janë akomoduar gratë, është e ngjashme me seksionin e burrave.

Ambulanca e institucionit ishte e sapo-rikonstruktuar, mjaft e pastër dhe e rregullt. Dosjet e pacientëve plotësoheshin periodikisht. Gjithashtu ekzistonin edhe pajisjet e domosdoshme për ndihmën e parë si dhe procedura të tjera mjekësore që mund të zhvilloheshin në institucion.

Furnizimi me ushqime dhe ujë

Institucioni ka një kuzhinë si dhe një mensë. Klientëve u shërbehet ushqimi në mensë. Kishte magazinë ushqimore e cila ishte mjaft e pastër dhe e rregullt si dhe me një frigorifer të madh. Ushqimi servirej me tre vakte kryesore, përfshirë gjithashtu fruta. Kampionë të përditshëm ushqimorë ruheshin në një vend të përshtatshëm.

Higjiena vetjake

Secili nga sektorët ka tualetet e tyre të përbashkëta ku pacientët mund të realizojnë dush kurdoherë që dëshirojnë. Niveli i higjienës në këto seksione mund të vlerësohet i pranueshëm. Është i dukshëm dallimi ndërmjet seksionit të rikonstruktuar si dhe atij të prarikonstruktuar në lidhje me higjienën si dhe pamjen e përgjithshme.

Veshja

Pacientët mund të përdorin rrobat e tyre civile. Institucioni, me ndihmën e Karitasit ka siguruar rroba për pacientët. Ekziston nevoja për më shumë çarçafë dhe batanije, si dhe për zëvendësimin e vazhdueshëm të çarçafëve.

Pavarësisht temperaturave të larta, disa prej pacientëve ishin veshur me rroba të trasha si për shembull pulovra të trasha apo xhupa të trashë.

Shërbimet/programet shëndetësore

Shërbimet shëndetësore sigurohen nëpërmjet një psikiatri të vetëm me kohë të pjesshme, tre psikiatërve stazhierë dhe disa teknikëve/infermierëve. Në institucion nuk kishte personel psiko-social dhe një pjesë e këtij shërbimi mbulohej nga koordinatori i institucionit. Gjithashtu, institucionit i mungon një mjek i përgjithshëm.

Shërbimet dentare për pacientët ofroheshin jashtë institucionit, në Shtime. Gjatë monitorimit u vu re se shumë prej pacientëve u mungonin dhëmbët. Drejtuesit e institucionit konfirmuan se ata kishin siguruar për shumë prej pacientëve proteza dentare por pas një periudhe të shkurtër kohore, pacientët i kishin thyer ose i kishin humbur ato.

Analizat laboratorike të pacientëve kryheshin gjithashtu jashtë institucionit në spitalin publik të Shtimes. E njëjta gjë vlen të thuhet për ekzaminimin gjinekologjik për gratë. Gratë gjinekologjike aktive, trajtoheshin një herë në tre muaj me një medikament që parandalon shtatzëninë (progesterone).

Stafi mjekësor i spitalit e vlerëson furnizimin me medikamente si të pranueshëm. Ndonjëherë atyre u duhet t'i blejnë vetë medikamentet e nevojshme sepse furnizimi nuk vjen në kohë.

Veprimtari edukative

Programet e rehabilitimit janë pjesë e programit ditor të institucionit, por për shkak të mungesës së stafit social dhe psikologjik, larmia e tyre është e ndryshme për kategori të ndryshme pacientësh. Pacientët në sektorin e rehabilitimit janë pjesë e më shumë veprimtarive ditore të tilla si lojëra, muzikë, pikturë, përgatitja e ushqimit të tyre, socializim, kujdes ndaj vetes për sa i takon higjienës, etj. Disa prej lojërave të disponueshme (ndonjë instrument muzikor) nuk përdoren nga pacientët për shkak se pjesa më e madhe e tyre nuk i kuptojnë. Vetëm një nga pacientët di të luajë shah.

Pacientët në sektorë të tjerë, në pjesën më të madhe mund të vizatojnë e të dalin në pjesën e gjelbër të institucionit për të kaluar kohë. Ata nuk janë në gjendje që të mësojnë aftësi të reja apo të kujdesen për veten. Asnjë prej pacientëve nuk është në gjendje që të punojë në kuzhinën e institucionit.

Pacientët që u takuan dhe u intervistuan në këto mjedise, dukeshin të qetë si dhe mjaft të komunikueshëm ndaj monitorueseve ashtu edhe ndaj personelit të institucionit. Stafit ka marrëdhënie të mira me pacientët të cilët nuk hezitojnë t'i afrohen cilitdo prej tyre.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Rreth 80 % e pacientëve qëndrojnë prej viteve 1990. Shumë prej tyre i përkasin grupit të pacientëve me sëmundje kronike psikiatrike, por ka gjithashtu pacientë me prapambetje mendore. Disa prej pacientëve qëndrojnë përgjatë gjithë jetës. Të dyja kategoritë akomodohen në të njëjtin sektor. Në Shtator të 2006 statusi i institucionit ndryshoi, një pjesë e tij ishte nën varësinë e Ministrisë së Shëndetësisë ndërsa pjesa tjetër nën varësinë e Ministrisë së Mirëqenies Sociale.

Disa prej pacientëve të cilët janë përmirësuar gjatë qëndrimit të tyre në spital, mund të dalin për t'u akomoduar në shtëpitë/qendrat integruese, në të cilat ata jetojnë një jetë më të hapur ndaj shoqërisë dhe kanë mbështetje profesionale në këtë drejtim.

Veprimtaritë e pacientëve

Veprimtaritë e zakonshme për pacientët duken disi të varfra: lojëra me letra/domino por për disa prej tyre edhe pikturim ose vizatim. Ka TV dhe radio si dhe tavolinë ping pongu.

Për një grup pacientësh të cilët kanë aftësitë e që janë në gjendje të marrin pjesë në mënyrë aktive, janë organizuar disa veprimtari të tjera të tilla si ekskursione në qytet, lojëra të ndryshme, etj. Vitin e kaluar 4 pacientë u shoqëruan në Durrës në Shqipëri për të qëndruar pranë detit.

Grupi monitoruese vlerësoi nevojën për një përfshirje më të madhe të pacientëve në këto veprimtari dhe për shtimin e ndjeshëm të tyre.

Përsëri, përbrenda këtij shërbimi, nevojitet më së shumti stafi psiko-social për të organizuar veprimtaritë e përshtatshme me grupe të ndryshme pacientësh.

Raste vdekjesh/incidentesh

Mungesa e interesit të familjes/të afërmeve për klientët është sfiduese për drejtuesit dhe punonjësit e spitalit. Edhe në rastet e vdekjes është institucioni që duhet të kujdeset e të mbulojë kostot e varrimit. Gjatë 10 viteve të fundit ka patur 3 raste vetëvrasjeje të pacientëve.

Në raste incidentesh, klientët trajtohen me medikamente të cilat mund të merren nga tre deri në shtatë ditë, në varësi të seriozitetit të rastit. Institucioni përdor këmisha force si mjete të kufizimit fizik në rastin e axhitimit të pacientëve. Pacientët mbahen 2-3 orë me këmishën e forcës dhe gjithashtu nën efektin e medikamenteve qetësuese derisa të qetësohen.

Drejtuesit e institucionit kanë kërkuar prej autoriteteve më të larta pajisjen e institucionit me mjete të reja kufizimi, por nuk ka marrë përgjigje prej tyre.

Kontakti me botën e jashtme

Pacientët mund të takojnë familjarët/të afërmit e tyre. Ata mund të kryejnë gjithashtu telefonata të cilat mundësohen nga administrata e institucionit ose ata mund të kenë telefonin e tyre vetjak. Pjesëtarët e familjes/të afërmit e tjerë inkurajohen të kenë kontakte më të shpeshta me pacientët. Sipas personelit, interesi i familjeve/të afërmit të tyre mbetet i paktë për t'i kontaktuar ata apo madje të dëgjojë për fatin e tyre.

Për këtë arsye, personeli menaxhuese i institucionit ka ndërmarrë një nismë pozitive kohët e fundit duke organizuar takime të detyrueshme me pjesëtarët e familjes së pacientëve. Në takimin e fundit të organizuar, ishin të pranishëm vetëm 18 familjarë të pacientëve. Si pasojë e këtij përkushtimi nga stafi i institucionit, kohët e fundit ka një shtim të vizitave familjare. Vizita më e fundit ishte nga një person nga Serbia, i cili ka humbur kontaktet me të ëmën që prej vitit 1991.

Sidoqoftë, vizitat janë të rralla duke patur në vëmendje se pjesa më e madhe e klientëve janë të shkëputur nga familjet e tyre, veçanërisht pacientët që i kanë skhakatuar probleme familjes/të afërmeve të tyre apo që vijnë nga zona të largëta.

Marrëdhënia ndërmjet personelit dhe pacientëve

Gjatë vizitës monitoruese në sektorë si dhe në ambientet e tjera të brendshme e të jashtme të institucionit, u vu re një klimë e sigurt si dhe marrëdhënie të mira mes personelit dhe pacientëve. Mbi bazën e bisedave me pacientët (me ata që ishin në gjendje që të kuptonin dhe komunikonin) si dhe mbi bazën e vëzhgimit të sjelljes së pacientëve ndaj personelit, u vu re një atmosferë e qetë ndërmjet tyre. Kishte disa pacientë agresivë ndaj të tjerëve, të cilët mbaheshin nën mbikëqyrje nga personeli. U vu re se disa pacientë kishin vraga e të prera në krahë dhe këmbë.

III. SHTËPITË E INTEGRUARA KOMUNITARE (ShIK)

Fuksionojnë tetë ShIK-e përbrenda Qendrave për Shëndetin Mendor në Kosovë:

- 1) ShIK-u në Bresje;
- 2) ShIK-u në Ferizaj;
- 3) ShIK-u në Gjilan;
- 4) ShIK-u në Mitrovicë;
- 5) ShIK-u në Gjakovë;
- 6) ShIK-u në Pejë;
- 7) ShIK-u në Prizren;
- 8) ShIK-u në Drenas;

Këto institucione i kushtohen punës me persona me çrregullime mendore, zakonisht në rastet kur ata nuk gëzojnë kujdes familjar.

Bazat ligjore për vendosjen, prezantimin si dhe të drejtat ligjore

Banorët janë akomoduar këtu mbi bazën e një kontrate të firmosur ndërmjet institucionit si dhe pjesëtarëve të familjes të cilët më

përpara kanë drejtuar një kërkesë për vendosjen në to. Kontrata kryesisht lidhet me afat gjashtë mujor dhe ripërtërihet sipas nevojës. Vetëm pak raste janë kthyer tek familjet e tyre pas gjashtë muajsh. Vullneti i banorëve për t'u vendosur në ambiente te tilla nuk është marrë parasysh, duke ditur se trajtimi i tyre është i domosdoshëm.

Personeli

Në ShIK-e stafi i përhershëm përbëhet nga infermierë dhe infermiere. Shërbime të rregullta psikiatrike sigurohen nga Qendrat për Shëndet Mendor të cilat sigurojnë gjithashtu psikologët dhe punonjësit socialë.

Numri i infermierëve në disa prej ShIK-eve është i vogël dhe ato përballen me sfida për sa i takon trajtimin të problematikave. Për shembull, ShIK-u në Bresje ka vetëm tre infermiere dhe për to është shumë e vështirë të koordinohen për turnet me qëllim që të sigurojnë shërbime 24 orë në ditë për banorët.

Akomodimi

ShIK-et janë shtëpi familjare të ngjashme me institucionet me shtretër. Ato kanë një kapacitet prej 10 personash e janë të pajisura me të paktën 5 dhoma dhe 2 shtretër secila. Për shkak të rasteve specifike, ka dhoma me 1 apo 3 shtretër. Përgjithësisht, dhomat janë mjaft të mirëmbajtura. Dhomat ishin të pajisura me dollapë, tavolina dhe karrige dhe në disa institucione edhe me pajisje të tjera (TV, kompjuter). Shtresat u konstatuan të mjaftueshme në cilindo ShIK dhe ishin mundësuar nga Qendrat e Shëndetit Mendor.

Ushqimi dhe kuzhina

Të gjitha ShIK-et janë të pajisura me kuzhina dhe tavolina ngrënieje. Ushqimi përgatitet nga vetë banorët nën mbikëqyrjen e personelit, dhe përgatitet tre herë në ditë. Furnizimi me ushqime kryhej rregullisht tek të gjitha ShIK-et, dhe kishte edhe donacione shtesë ushqimore.

Higjiena

Niveli i përgjithshëm i higjienës është brenda standardeve të pranuar. Banorët japin ndihmesën e tyre në mbajtjen e higjienës, dhe megjithatë, disa prej ShIK-eve nuk mbaheshin aq pastër sa nevojitet.

Veshjet dhe shtrojet

Në pjesën më të madhe të rasteve, veshjet sigurohen nga familjet e banorëve ndërsa shtrojet sigurohen nga Qendrat për Shëndetin Mendor. Mobilimi ishte i mjaftueshëm dhe në këtë drejtim nuk kishte mungesa.

Shërbimet dhe programet mjekësore

Përveç vizitave të rregullta psikiatrike, shërbimet e tjera mjekësore nuk sigurohen në ShIK. Vizitat tek një mjek i përgjithshëm kryhen në Qendrat Mjekësore Familjare kur kjo është e nevojshme. Gjithashtu, analizat laboratorike kryhen jashtë institucionit (me disa përjashtime: ShIK-u i Pejës dhe ai i Mitrovicës, gjatë këtij viti ka kryer analiza të tilla).

Në ShIK-un e Pejës, dosjet janë ruajtur dhe sistemuar me rregull ndërkohë që në institucionet e tjera është e nevojshme aplikimi i një praktike të tillë.

Furnizimi me medikamente ka mangësi dhe shpesh ndodh që banorëve t'u duhet t'i sigurojnë vetë medikamentet e nevojshme. Nga institucioni mbulohet vetëm furnizimi me medikamente të listës bazë ndërsa pjesa tjetër e medikamenteve duhet të sigurohen nga vetë rezidentët. Edhe pse trajtojnë pacientë psikiatrikë, në këto institucione ka mungesë antipsikotikësh. Gjatë vizitave monitoruese, u vu re mungesa e Diapazenit, Fluxetinit, Risperidonit dhe Moditenit ampulë.

Përveç mungesës së furnizimit me medikamente, u vu re gjithashtu mungesë në pajisje mjekësore. Gjatë vizitës në ShIK-un e Bresjes (Dhjetor 2015), u vu re se në këtë institucion nuk kishte pajisje mjekësore (përfshirë këtu aparat matës të tensionit, termometër apo aparat për matjen e glicemisë), pavarësisht se një pjesë e banorëve

ishin të diagnostifikuar me Hipertension Arterial.

Veprimtaritë

Veprimtaritë e përditshme janë muzikë, vallëzim, art, domino, shah e kështu me radhë. Ka edhe pajisje palestre por ato rrallë herë përdoren nga banorët.

Tek ShIK-et, organizohen terapi okupacionale në të cilën marrin pjesë grupet e rezidentëve. Ndonjëherë, përfshihen gjithashtu pjesëtarët e familjes së rezidentëve.

Gjatë verës, puna me mbjelljet në serë i angazhon pjesëmarrësit në aktivitet fizik.

Një pjesë e rezidentëve të ShIK-eve janë angazhuar gjithashtu në veprimtari jashtë ShIK-eve për të cilat ata përfitojnë pagesa të caktuara.

Kontaktet me botën e jashtme

Marrëdhëniet dhe vizitat nga pjesëtarët e familjes së banorëve, në pjesën më të madhe janë të krahaseshme me ato të institucioneve të tjera. Familjet vijnë për vizitë por edhe banorët vizitojnë familjet e tyre (zakonisht gjatë fundjavës).

Marrëdhëniet me personelin

Në përgjithësi, marrëdhëniet ndërmjet vetë banorëve, ndërmjet banorëve dhe stafit, janë të mira dhe rrallë herë ndodh të ketë ndonjë incident.

1.3 REKOMANDIME

Shërbimet e kujdesit shëndetësor:

- Të sigurohet vazhdueshmëria në furnizimin me medikamente;
- Të plotësohen kapacitetet profesionale me personel shëndetësor dhe psiko-social, infermiere si dhe personel mbështetës/teknik;

- Të zbatohen programe individuale për trajtim shëndetësor;
- Të vihen në zbatim udhëzuesit administrativë në përputhje me Ligjin mbi Shëndetin Mendor (udhëzuesi administrativ i dëmtimeve, i dëmtimeve të vetë-shkaktuara, vetëvrasjeve, etj.);
- Ekzaminimet psikiatrike të kryhen në bashkëpunim me Shërbimin Penitenciar.

Problematika ligjore

- Të ngrihet një sistemi funksional kërkesë/ankesash në institucionet e shëndetit mendor;
- Pranimi dhe akomodimi/kategorizimi i banorëve, të kryhet në përputhje me kriteret ligjore;
- Të respektohen të drejtat themelore të njeriut të personave me çrregullime mendore (e drejta për trashëgiminë, e drejta për pension, e drejta për përfaqësim/kujdestari ligjore etj.).

Rekomandime të tjera

- Të hartohen programe arsimore dhe rehabilituese;
- Të promovohet/inkurajohet lidhja e kontakteve me të afërmit e rrethit të ngushtë si dhe me familjet e banorëve.

Rekomandime për Institutin e Psikiatrisë Forenzike:

- Të krijojë hapësira të veçanta për minorenët dhe gratë;
- Të përcaktojë statusin ligjor të FPI;
- Të respektojë afatet ligjore në zbatimin e ekzaminimeve psikiatrike.

2. RAPORTI I MONITORIMIT PËR SHQIPËRINË

2.1 KUADRI LIGJOR

Gjatë afërsisht dy dekadave të integritit evropian e proceseve transformuese, Shqipëria ka ratifikuar një sërë konventash të rëndësishme të OKB-së dhe BE-së, si dhe akte të tjera të rëndësishme ligjore të BE-së në tërësi. Ky kuadri ligjor ndërkombëtar, parashikon standarde të rëndësishme të cilat agjensitë shtetërore dhe jo shtetërore po bëjnë përpjekje për t'i arritur.

Disa prej konventave më të rëndësishme të ratifikuara gjatë kësaj periudhe kohore janë: **Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut (më 1996); Konventa Evropiane për Mbrojtjen nga Tortura dhe Trajtimi apo Ndëshkimi Çnjerëzor apo Degradues (më 1996); Konventa Ndërkombëtare mbi të Drejtat Civile dhe Politike (më 1991); Konventa mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (më 2012).**

Detyrim i rëndësishëm ligjor prej këtyre konventave është miratimi i legjislacionit të brendshëm për të drejtat e njohura nga shteti përmes procesit të ratifikimeve si dhe ndërmarrja e akteve të përshtatshme nën-ligjore, administrative si dhe të tjera, për zbatimin e të drejtave të njohura nga Konventat. Ndër detyrimet e tjera të rëndësishme, Konventa mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara njeh të drejtën e barabartë e të gjithë personave me paafësi, për të jetuar në komunitet, me zgjedhje dhe mundësi të barabartë me të tjerët, dhe do të marrë masa efikase dhe të përshtatshme për të lehtësuar

gëzimin e plotë nga personat me aftësi të kufizuara të kësaj të drejte si dhe përfshirjen dhe pjesëmarrjen e plotë të tyre në komunitet.⁶

Legjislacioni më i rëndësishëm i brendshëm i kësaj fushe është Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë i cili është akti themeltar ligjor i shtetit, ku garantohet baza ligjore për respektimin e të drejtave të njeriut. Veçanërisht kapitulli II “Liritë dhe të drejtat Themelore të Njeriut”, neni 15, përcakton se *“Të drejtat dhe liritë themelore të njeriut janë të pandashme, të patjetërsueshme e të padhunueshme dhe qëndrojnë në themel të të gjithë rendit juridik. Organet e pushtetit publik, në përmbushje të detyrave të tyre, duhet të respektojnë të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, si dhe të kontribuojnë në realizimin e tyre”*.⁷ Gjithashtu, në nenin 55, përcaktohet se *“Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti”*.⁸ Kushtetuta mbron dhe garanton këto të drejta dhe gjithashtu nëse do të ketë *“Kufizime të të drejtave dhe lirive të parashikuara në këtë Kushtetutë mund të vendosen vetëm me ligj për një interes publik ose për mbrojtjen e të drejtave të të tjerëve. Kufizimi duhet të jetë në përpjesëtim me gjendjen që e ka diktuar atë. Këto kufizime nuk mund të cenojnë thelbin e lirive dhe të të drejtave dhe në asnjë rast nuk mund të tejkalojnë kufizimet e parashikuara në Konventën Evropiane për të Drejtat e Njeriut”*.⁹

Siç është formuluar qartë nga dispozitat e përmendura më lart, të gjithë qytetarët gëzojnë të drejtën për të përfutur kujdes shëndetësor pa përjashtim. Në këtë drejtim, është detyra e autoriteteve shtetërore që të marrin të gjitha masat për të siguruar këto shërbime. Sidoqoftë, vënia në zbatim e këtyre të drejtave themelore është zbatuar dhe ka nevojë për shumë përmirësim.

Një legjislacion më specifik dhe relativisht i ri në këtë drejtim është **Ligji nr. 44/2012 “Mbi Shëndetin Mendor”**. Ky ligj synon mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit mendor, parandalon

6 Konventa e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara, Neni 19;

7 Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, Neni 15;

8 Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, Neni 55;

9 Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, Neni 17;

problematikat e lidhura me të, garanton të drejtat dhe përmirëson cilësinë e jetës për personat e prekur nga çrregullimet e shëndetit mendor. Në këtë ligj janë përcaktuar procedurat dhe kushtet për mbrojtjen e shëndetit mendor duke siguruar shërbime të kujdesit shëndetësor, një atmosferë të përshtatshme sociale për njerëzit me çrregullime të shëndetit mendor përmes politikave parandaluese, me qëllim mbrojtjen e shëndetit mendor. Është sanksionuar gjithashtu se mbrojtja dhe promovimi i shëndetit mendor realizohet përmes masave të cilat kontribuojnë në garantimin dhe përmirësimin e shëndetit mendor të individit, në forcimin e kapaciteteve individuale, në promovimin e integritetit, në përmirësimin e pranimet dhe në luftën kundër diskriminimit. Nga pikëpamja ligjore, ndaj shtetasve të cilët vuajnë nga çrregullimet e shëndetit mendor, duhet siguruar një mbrojtje efikase nga diskriminimi dhe nga cilado formë qëndrimi/sjelljeje e cila i lë shteg diskriminimit. Ky është një parim bazë, ashtu sikurse edhe ai sipas të cilit askush që ka çrregullime të shëndetit mendor nuk mund të jetë objekt torture, ndëshkimi apo trajtimi mizor, çnjerëzor apo degradues. Gjithashtu janë përkufizuar se cilat janë kategoritë e shërbimeve shëndetësore të lidhura me shëndetin mendor, është rritur ndërgjegjësimi rreth çrregullimeve mendore dhe kujdesit familjar për të, etj. Autoritetet e qeverisë vendore, brenda kompetencave të tyre dhe në bashkëpunim me strukturat shëndetësore, duhet të marrin të gjitha masat për mbështetjen e personave me çrregullime të shëndetit mendor si dhe familjeve të tyre.

Bazuar tek detyrimi i përcaktuar nga neni 10/2 i ligjit të lartpërmendur, më 2013 u hartua dhe u aprovua **“Rregullorja mbi shërbimet e shëndetit mendor”**. Kjo rregullore parashtroi rregullat për organizimin dhe funksionimin e shërbimeve të shëndetit mendor, ndër çështje të tjera të lidhura me detyrat dhe përgjegjësitë e stafit, etikën profesionale, etj.¹⁰

Një ligj shumë i rëndësishëm në këtë fushë, është **Ligji nr. 93/2014 “Për Përfshirjen dhe Aksesin për Personat me Aftësi të Kufizuara”**. Ky ligj ka për synim të përkufizojë të drejtat

10 “Rregullorja mbi shërbimet e shëndetit mendor 2013”;

themelore të lidhura me përfshirjen dhe aksesin e personave me aftësi të kufizuara me qëllim për të garantuar mundësi të barabarta për këtë kategori nën kushte të barabarta me të tjerët, për të rritur autonominë e tyre si dhe vendimmarrjen, si dhe për të përcaktuar vlerësimin e paaftësisë. Ky ligj synon një pjesëmarrje efikase dhe të barabartë të kësaj kategorie në të gjitha aspektet e jetës, duke bërë të mundur heqjen e pengesave sociale e mjedisore, infrastrukturore dhe institucionale, të cilat shkaktojnë përjashtim dhe kufizim të mundësive të barabarta për këta njerëz.

Akte të tjera nënligjore janë miratuar brenda viteve 2013-2014 të tilla si: Urdhëri nr. 693/24.12.2013 “Rolet, përgjegjësitë si dhe kompetencat bazë të specialistëve të shëndetit mendor” i cili përshkruan rolet e specialistëve të shëndetit mendor të tillë si: infermierë, psikiatër, punonjës social, psikologë klinikë, ergoterapistë, etj.; Urdhëri nr. 586/30.10.2013 “Standardet e kufizimit fizik në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar e me shtretër” të Ministrisë së Shëndetësisë ofron rregulla të veçanta për rastet kur zbatohet kufizimi fizik. Kufizimi fizik i personave me probleme të shëndetit mendor, zbatohet në institucionet e specializuara e me shtretër. Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr. 762 datë 12.11.2014 për mënyrën e organizimit dhe ofrimit të kujdesit të shëndetit mendor për njerëz të cilat janë në institucionet e kujdesit rezidencial, është gjithashtu një akt i cili rregullon operimin e institucioneve rezidenciale të shëndetit mendor.

Një dokument i rëndësishëm në këtë drejtim është “Plani i Veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor në Shqipëri 2013-2022”. Ky dokument është një plan 10 vjeçar i cili përkufizon masat që duhet të merren në fushën e shëndetit mendor si dhe objektivat përkatës. Këtu mund të përmendim përmbushjen e dy objektiveve strategjike të përcaktuar në këtë plan:

1. **Decentralizimi** i shërbimeve të shëndetit mendor duke i afruar shërbimet e shëndetit mendor më shumë me komunitetin dhe;
2. **Deinstitucionalizimi**, që ka për synim reduktimin e numrit të shtretërve në institucionet psikiatrike si dhe forcimin e shërbimeve të shëndetit mendor në komunitet.

Në Shqipëri, ende nuk është ndërtuar/vënë në funksionim një institucion forenzik, në të cilin të trajtohen pacientët forenzikë pavarësisht presionit prej organizatave ndërkombëtare dhe kombëtare në këtë drejtim. Përveç të burgosurve të cilët vuajnë nga çrregullime mendore, në burgje janë mbajtur gjithashtu pacientë për të cilët gjykata jep masën mjekësore: “Mjekimi i Detyruar” në një institucion të specializuar mjekësor.

Për sa i takon **kuadrit ligjor për shërbime të kujdesit shëndetësor në burgje**, vihet re një përmirësim i vazhdueshëm. Ligji më i rëndësishëm në këtë drejtim, është Ligji Nr. 8328, datë 16.04.1998 “Mbi të drejtat dhe trajtimin e të burgosurve dhe të paraburgosurve” që është ndryshuar disa herë¹¹ si dhe Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr.437, datë 20.5.2015 “Mbi aprovimin e Rregullores së Përgjithshme të burgjeve”. Ligji Nr. 8328 datë 16.04.1998 specifikon të drejtat si dhe trajtimin e të burgosurve dhe të paraburgosurve në burgje, kompetencat si dhe detyrimet e institucioneve kompetente shtetërore. Për të burgosurit si dhe të paraburgosurit me çrregullime të shëndetit mendor, garantohet trajtimi i barabartë, jo diskriminues e respektues i integritetit fizik si dhe dinjitetit njerëzor. Trajtimi i tyre duhet ofruar në përputhje me standardet shëndetësore të cilat gjejnë zbatim tek kategoritë e tjera të personave me çrregullime të shëndetit mendor.¹²

Një bazë e rëndësishme ligjore për trajtimin e këtyre pacientëve të cilët janë mbajtur brenda sistemit të burgjeve, është gjithashtu Ligji “Mbi shëndetin Mendor”. Në ligj përcaktohet se të burgosurit dhe të paraburgosurit të cilët ndodhen në institucionet penitenciare e që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor kanë të drejtën për të gëzuar një trajtim të veçantë shëndetësor në pavijone të veçanta të institucioneve apo në Institucionin i Veçantë i Shërbimit të të Burgosurve në Tiranë. Sektorë të veçantë në burgje i shërbejnë trajtimit të të paraburgosurve dhe të burgosurve me çrregullime të

11 Amendimi më i fundit mbi ligjin u bë më 2014;

12 Ligji Nr. 8328, datë 16.04.1998 “Mbi të drejtat dhe trajtimin e të burgosurve dhe të paraburgosurve”, Neni 5;

shëndetit mendor. Akomodimi i personave në sektorë të veçantë kryhet në zbatim të vendimit të gjykatës apo urdhrit për zbatim të lëshuar nga prokurori.¹³

2.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE

I. INSTITUCION I VEÇANTË I SHËRBIMIT TË TË BURGOSURVE NË TIRANË

Informacione të përgjithshme

Institucioni i Veçantë i Shërbimit të të Burgosurve është ndërtuar rreth viteve 1930. Gjatë periudhës së diktaturës komuniste ka ekzistuar si godinë magazinimi dhe më pas ka kaluar nën administrimin e Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”. Deri në vitin 1998 ka funksionuar si pavijon i veçantë i kësaj qendre dhe ruhej me forca ushtarake. Po këtë vit, me Vendim të Këshillit të Ministrave, Institucioni i Veçantë i Shërbimit të të Burgosurve kaloi nën varësinë e Ministrisë së Drejtësisë, më konkretisht të Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve.

Pavijonet dhe llojet e sëmundjeve

Në total janë 5 pavijone: 1.Infektivi; 2.Kirurgjia, ku janë vendosur gratë; 3.Psikiatria; 4.Patologjia Nr.1; 5. Patologjia Nr. 2 në kat të dytë. Në këtë pavijon gjenden personat të cilët kanë nevojë për ekzaminime të ndryshme (eko, analiza, ortopedi, ekspertim mjekoligjor, etj.).

Personeli i institucionit

Në këtë institucion punojnë në total rreth 43 personel shëndetësor, ndër të cilët 20 infermierë përfshirë këtu kryeinfermierin dhe

¹³ Ligji Nr. 8328, datë 16.04.1998 “Mbi të drejtat dhe trajtimin e të burgosurve dhe të paraburgosurve”, Neni 16;

farmacistin; 5 sanitarë; 1 lavantier; 5 kujdestarë ndër të cilët 4 janë gra dhe 1 burrë; 1 mjek nefrolog; 1 mjek psikiatër, 1 mjek kirurgë; 1 mjek imazherist; 1 mjek laborator; 1 mjek pneumolog; 1 mjek kardiolog- part time, etj. Në këtë institucion mungon mjeku infeksionist.

Gjetje të përgjithshme

Kapaciteti i IVSHB është 96 shtretër sipas të dhënave të institucionit. Gjatë monitorimit është konstatuar se janë të akomoduar në institucion 109 persona. Në këtë institucion në kundërshtim me ligjin aktualisht trajtohen 60 individë me masë mjekësore “Mjekim i detyruar dhe “Shtrim i përkohshëm”. Pjesa tjetër e pacientëve janë të paraburgosur dhe të dënuar me sëmundje të natyrave të ndryshme që kurohen në këtë institucion. Sëmundjet e personave nën masë mjekësore ishin relativisht të rënda, si: skizofreni paranoide, çrregullime afektive bipolare, çrregullime delusionale, etj. Ministria e Drejtësisë dhe Ministria e Shëndetësisë kanë lidhur një marrëveshje bashkëpunimi me qëllim ofrimin e shërbimeve shëndetësore të përcaktuar në marrëveshje nga QSUT “Nënë Tereza”. Në disa raste QSUT “Nënë Tereza” nuk ka përmbushur detyrimet e marra përsipër duke mos ofruar shërbimin e duhur shëndetësor për pacientët të cilët kanë nevojë.

Nga informacioni i marrë nga drejtuesit e institucionit, ka rezultuar se janë marrë masa për izolimin e tarracës së institucionit, me mbështetjen financiare të disa organizatave të ndryshme jo qeveritare. Buxheti i institucionit në total për vitin 2014, për administrimin e institucionit (pa përfshirë pagesën për elektricitet, ujë, shërbime telefonike dhe postë) ka ishin 10.431.000 lekë. Për vitin 2015 u akordua një fond prej 13.879.190 lekë. Ky fond nuk është i mjaftueshëm për mbulimin e nevojave të institucionit.

Tentativa vetëvrasje/vetëvrasje

Gjatë vitit 2015 ka patur një vetëvrasje dhe një tentativë për vetëvrasje. Rasti i tentativës për vetëvrasje u menaxhua me sukses nga personeli duke evituar pasojat e rënda. Pjesa më e madhe e rasteve

që paraqiten në IVSHB rezultojnë se kanë tentuar të vetëvriten në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale. Duke qënë se pacientët paraqesin rrezikshmëri të lartë për vetëvrasje, nevojitet një koordinim më i mirë midis institucionit nga vjen personi dhe spitalit, për të parandaluar në mënyrë më efektive të tilla raste. Po ashtu, përdorimi i protokollit të detyrueshëm për zbatim të vetëvrasjes do të ishte një ndihmë në këtë aspekt.

Kufizimi fizik

Përgjithësisht, pacientët e sëmurë mendorë ishin ata ndaj të cilëve zbatoheshin mjetet e kufizimit fizik, në rast axhitimi. Për qetësimin e këtyre pacientëve përdorehin rripat e kufizimit fizik ose trajtimi me medikamente. Në institucion nuk gjendeshin dhoma të posaçme të cilat plotësojnë standardet e duhura për t'u konsideruar si dhoma të kufizimit fizik. Mjekët vepronin sipas protokollit të kufizimit fizik të pacientëve.

Pranimi

Në momentin e parë të ardhjes në institucion, personat kalonin në sektorin e “Klinikës Shëndetësore”. Kushtet infrastrukturore rezultojnë përgjithësisht të mira me ambiente të higjienizuara. Në këtë sektor realizohet vizita mjekësore për t'u caktuar më pas në pavijonin respektiv të shtrimit.

Akomodimi

Prej 2 vitesh institucioni nuk ofron sistem ngrohjeje për shkak se nuk arrihet konsensus me Qendrën Spitalore Universitare Tiranë “Nënë Tereza” për të mundësuar funksionimin e sistemit qëndror pranë QSUT “Nënë Tereza” që të mund të furnizohet edhe IVSHB. Kushtet infrastrukturore në tërësi janë të rënduara. Janë konstatuar raste ku në një dhomë qëndrojnë 1-5 persona dhe raste të pacientëve që flenë në dysheme për shkak të mungesës së shtratit përkatës. Godina është e amortizuar dhe ka nevojë për lysterje në dhomat ku qëndrojnë pacientët. Është konstatuar mungesë e higjienës dhe prania e insekteve në mure. Shtrojet e pacientëve në përgjithësi janë të vjetra dhe japin përshtypjen se nuk higjienizohen periodikisht nga

institucionit. Pacientët pajisen me një palë shtroje në momentin e pranimit dhe hasen vështirësi në ndërrimin e shpeshtë të tyre. Ajri në dhomat e pacientëve u konstatua i ndotur. Tualetet në dhomat e pacientëve përgjithësisht ishin të pastra por të amortizuara, dhe u konstatuar një rast ku mungonte dera e tualetit.

Masa mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm”

60 pacientë ishin të akomoduar në këtë institucion, në kundërshtim me ligjin. Grupmoshat e pacientëve nën masë mjekësore ishin të ndryshme, ndër të cilët edhe të rinj 22-vjeçarë dhe të moshuar. Periodiciteti i vizitave mjekësore varionte nga 2 ditë deri në 30 ditë. Sipas të dhënave të spitalit, vihej re një rritje e numrit të rasteve të ndryshimit të masës mjekësore krahasuar me vitin 2014. Gjatë vitit 2015, sipas mjekes psikiatre nga IVShB-ja kanë dalë prej masës mjekësore rreth 23 persona, 18 me “Shtrim të Përkohshëm” dhe 5 me “Mjekim i Detyruar në një Institucion Mjekësor”. Në shumicën dërrmuese të rasteve të verifikuara, rreth 80% të pacientëve u kishte ndryshuar masa mjekësore, nga “Shtrim i Përkohshëm në një Institucion Psikiatrik” në “Mjekim i Detyruar në një Institucion Mjekësor”. U konstatuan 2 raste të kalimit të afatit 1 vjeçar nga gjykata të shqyrtimit të masës mjekësore nga momenti i dhënies së vendimit. U konstatuan se rreth 50% e dosjeve të monitoruara¹⁴ të personave me masë mjekësore, ngarkohej IVSHB ose DPB për ekzekutimin e vendimit të gjykatës (sipas urdhrorit të ekzekutimit të prokurorit në zbatim të vendimit të gjykatës ose në vendimin e gjykatës), në kundërshtim me ligjin.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Në varësi të sëmundjes, varet dhe afati kohor i qëndrimit në këtë institucion. Kjo kohëzgjatje varjon nga 2 ditë deri në 12 vjet. Për shkak të mbipopullimit që shkaktohet nga pacientët me masa mjekësore, shpesh herë institucioni e gjen veten në vështirësi mirë-

¹⁴ U këqyrën rreth 25 kartela mjekësore të shtetasve me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm në një institucion psikiatrik”;

menaxhimi. 60 personat ndaj të cilëve është dhënë masë mjekësore, kanë një kohë qëndrimi relativisht të gjatë në raport me pacientët e tjerë. Ka shumë pacientë që nuk kanë marrëdhënie me familjarët e tyre që prej shumë vitesh, të cilët mbahen në këtë institucion në mënyrë të kundërligjshme prej vitesh, pa përfituar nga asnjë e drejtë që gjithashtu iu akordohet të burgosurve. Po ashtu, rishikimi i masave mjekësore nga gjykata prezanton një problematikë dinamike, e cila lidhet me mos rishikimin periodik një vjeçar të këtyre masave nga gjykata që i ka dhënë vendimet, mos miratimin e përfundimit të masave mjekësore, ndonëse mjekët kanë rekomanduar të kundërtën, stigmën e lartë që shfaqin shpesh gjyqtarët ndaj këtyre pacientëve në raport me sigurinë e shoqërisë, në rast lirimi të tyre.

Ushqimi

Ushqimi që ofrohej në institucion sigurohet nga një firmë kontraktore në marrëveshje me institucionin dhe më pas gatuhet dhe përgatitet për t'u shpërndarë në institucion. Nga monitorimi u konstatua se ushqimi ishte i shumëllojshëm, gatuheshin perime të stinës dhe shërbehej në kushte të mira higjienike. Për pacientët të cilët kishin nevojë për ushqim të veçantë, sipas rekomandimit të mjekut ju sigurohej ushqimi i nevojshëm (u vërejt se shërbehej në vasketa të veçanta).

Higjiena personale dhe veshjet

Higjiena personale e pacientëve ishte e varfër. Amortizimi i lartë i godinës e bënte edhe më të vështirë ruajtjen e standardeve të pastërtisë personale dhe të ambienteve të institucionit. Me hyrjen në institucion, pacientëve iu ofrohej një set shtrojesh personale, të cilat ishin të vjetruara. Ato laheshin në lavanderinë e institucionit, ndryshe nga veshjet e pacientëve të cilët duhet t'i lanin vetë ose nga familjarët e tyre. Për pacientët që qëndronin gjatë dhe nuk kishin mbështetje nga familja, institucioni iu kishte siguruar veshmbathje nëpërmjet ndihmave nga OJF që ofronin të tillë ndihmë.

Pacientët kishin të drejtë të realizonin dush tri herë në javë. Dushet kishin ujë të rrjedhshëm por u konstatua se jo të gjithë dushet ishin

funksional dhe kishin ujë të vakët. Ky fakt u konstatua edhe nga kontakti i marrë me pacientët. Nga komunikimet zyrtare me DPB është njoftuar se janë marrë masa për riparimin e tyre.

Aktivitetet edukative

Nga monitorimi në institucion, u vërejt se pacientët kishin dosje psiko-sociale, ku shënoheshin edhe objektiva specifike për çdo pacientë. Sipas informacioneve të marra nga personeli, institucioni ofronte disa lloje terapie të tilla si, terapi individuale, muzikore, arti etj. Po ashtu, gratë që qëndronin në institucion mund të punonin punë dore artistike, të cilat mund t'i ekspozonin në sallën e aktiviteteve ose në evente më të mëdha të organizuar nga DPB-ja.

Nga intervistat me pacientët, rezultoi se ata nuk merrnin pjesë në aktivitete sportive. Një pjesë e mirë e pacientëve, për shkak të gjendjes shëndetësore nuk mund të merrnin pjesë në aktivitete të tilla. Gratë më së shumti, pohuan se merreshin me punë me grep dhe meshkujt me pikturë dhe krijime të tjera.

Rreth 30 persona të cilët gjendeshin në këtë institucion ishin të interesuar të lexonin libra. Stafu luante një rol të rëndësishëm nxitës për leximin në mënyrë periodike dhe të vazhdueshme. Kur ishte e mundur, blihej gazeta e ditës prej personelit, si dhe ofroheshin artikujt që mendoheshin të përshtatshëm për t'u lexuar nga pacientët për të patur një ndikim sa më pozitiv veçanërisht tek personat që kishin probleme të shëndetit mendor.

Institucioni ofronte një program të veçantë për personat me probleme të shëndetit mendor, i cili ka për qëllim përmirësimin psiko emocionale dhe ruajtjen e rezultateve të arritura nga pacientët. Ky program konsistonte në dhënien e ndihmës psikologjike, mjekësore dhe sociale.

Aktivitetet jashtë dhomës

Një pjesë e madhe e personave nuk ishin në gjendje shëndetësore të mirë për të realizuar një ditë aktive. Në institucion kishte shumë pacientë të cilët kishin probleme të rënda të shëndetit mendor dhe ishte e vështirë të stimuloheshin për të realizuar aktivitete të

ndryshme. E drejta për ajrim realizohej rregullisht, konkretisht gjatë stinës së verës realizohej në oraret 08:30 deri në 12:00 paradite dhe nga ora 16:00 deri në orën 17:00 pasdite. Pas datës 15 Nëntor orari reduktohet në 2 orë ajrim në ditë paradite.

Kontakti me botën e jashtme

Të paraburgosurit/të dënuarit që gjendeshin në këtë institucion mbanin marrëdhënie me familjarët. Takimet realizoheshin në ambiente të posaçme për takimet me familjarët. Personat të cilët ishin nën masë mjekësore ruanin lidhjet me familjen, por disa prej tyre i kishin shkëputur marrëdhëniet me familjarët apo të afërmit e tyre.

Marrëdhëniet me personelin

Marrëdhëniet me personelin u konstatuan të mira, fakt i vërejtur gjatë komunikimit interaktiv me monitoruesit. Nga pacientët nuk pati pretendime për dhunë psikologjike ose fizike ndaj tyre nga personeli. Referuar regjistrit të kërkesë ankesave rezultoi se më së shumti kërkohej takim me drejtorin dhe telefonata shitesë ku përgjithësisht u konstatua tendenca pozitive duke miratuar këto kërkesa.

II. INSTITUCIONI I VEÇANTË KRUJË

Informacione të përgjithshme

Institucioni i Veçantë Krujë ndodhet 4 km në juglindje të qytetit të Krujës. Deri në vitin 1999, ndërtesa e institucionit ka ishin pronë e Ministrisë së Shëndetësisë me objekt spital psikiatrik. Në muajin korrik të këtij viti, institucioni është marrë në administrim nga Ministria e Drejtësisë dhe në ruajtje nga Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve. Gjatë 3 mujorit të parë të vitit 2001 është mundësuar përshtatja e ambienteve për institucion të vuajtjes së dënimit, periudhë gjatë së cilës institucioni është vënë në funksion të plotë¹⁵.

¹⁵ Referuar faqes zyrtare të Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve: <http://www.dpbsh.gov.al/neww eb/?fq=brenda&gj=gj1&kid=19>;

Pavijonet dhe llojet e sëmundjeve

Institucioni i Veçantë Krujë është kategorizuar si Institucion i Veçantë me një seksion me të dënuar mbi 65 vjeç; një seksion me të sëmurë kronikë dhe persona me aftësi të kufizuar; një seksion me persona me çrregullime të shëndetit mendor; dhe një seksion paraburgimi. Në këtë institucion akomodohen vetëm gjinia mashkullore.

Personeli i institucionit

Në këtë institucion punojnë rreth 147 personel, ndër të cilët: 94 staf me uniformë, 53 janë staf civil që përfshin: 5 mjek të përgjithshëm, 1 psikologe, 3 punonjës social, 17 infermier, 5 sanitar dhe 5 kujdestar, etj. Aktualisht ishte një vend i lirë pune për mjek psikiatër por nuk kishte patur kandidatura për këtë vend pune.

Gjetje të përgjithshme

Institucioni kishte një kapacitet prej 180 shtretërish ndërkohë që akomodonte 255 persona. Në institucion qëndronin 110 persona me masë mjekësore “Mjekim të detyruar” dhe 10 persona me masë mjekësore “Shtrim i përkohshëm”¹⁶, 16 të paraburgosur, 119 të dënuar ku 32 persona i përkisnin sigurisë së lartë. Institucioni akomodonte një numër të caktuar të burgosurish nga IEVP 313 “Jordan Misja” të cilët do të ktheheshin në këtë institucion në vijim. Për shkak të mbipopullimit nuk ka një ndarje të personave sipas kategorisë së tyre që qëndrojnë në institucion. Në pavijonin A qëndronin personat me masë mjekësore, në pavijonin B qëndronin personat e dënuar. Theksojmë se kjo kategori personash qëndrojnë në këtë institucion në kundërshtim me ligjin. Legjislacioni aktual parashikon se kjo kategori personash duhet të qëndrojnë në një institucion mjekësor të specializuar. U konstatua se rruga për në institucion është malore, nuk është shtruar dhe mirëmbajtur. Për këtë arsye nevojiten rreth 30 minuta nga qendra e qytetit për të mbërritur në institucion.

16 Kodi i Procedurës Penale parashikon në Nenin 239 se: “1. Kur personi që duhet arrestuar është i sëmurë mendërisht dhe për këtë shkak përjashtohet ose pakësohet shumë zotësia e të kuptuarit ose e vullnetit, gjykata në vend të paraburgimit mund të urdhërojë shtrimin e **përkohshëm në një institucion psikiatrik**, duke caktuar masat e nevojshme për të parandaluar rrezikun e ikjes”.

Tentativa për vetëvrasje/vetëvrasje

Nga kontakti me personelin e institucionit u referua se ka shpesh tentativa për vetëvrasje dhe vetëdëmtime. Në raste të axhitimit nuk përdoren mjetet e kufizimit fizik, por ndërhyjnë grupi i gatshëm (pa përdorur forcë) kur paraqitet e nevojshme dhe aplikohet trajtimi medikamentoz.

Shërbimi shëndetësor

Në institucion ofrohej shërbimi mjekësor me mjek të përgjithshëm dhe me infermier 24 orë në ditë. Për shkak të kategorisë së personave që mban ky institucion duhej të ofronte shërbime mjekësore të specializuara, fakt i cili u konstatua se mungonte. Institucioni nuk kishte të punësuar mjek psikiatër. Ky shërbim ofrohej me kohë të pjesshme 2 herë në muaj dhe nuk mund të plotësojë nevojat e institucionit. Për shërbime shëndetësore më të specializuara i burgosuri sipas nevojave shëndetësore shoqërohej në Institucionin e Veçantë Shëndetësor për të Burgosur në Tiranë.

Furnizimi me medikamente nuk rezultoi i mjaftueshëm. Nga kontakti me të burgosurit u vu re se pjesën më të madhe të medikamenteve që duheshin, ata nuk mund ta merrnin nga institucioni por u sigurohej nga familja jo vetëm për nevojat e tyre por edhe për personat e tjerë në dhomë.

Akomodimi

Godina e institucionit është mjaft e vjetër dhe e amortizuar. Në institucion u konstatuan dhoma me 2 shtretër, 6 shtretër, 10 shtretër e deri në 21 shtretër, me lagështirë, mure të palyera, dhe korridoret në tërësi me erë të rëndë, ndriçimi i mjaftueshëm artificial dhe natyral. U konstatua mungesë e mjeteve të nevojshme si rafte për të vendosur sendet personale, tavolina dhe karrige. Dyert u vërejtën të dëmtuara veçanërisht në tualete. Në institucion kishte prani të theksuar të furrtareve të cilat gjendeshin kudo në korridor, në shtrojet dhe në ushqimet e të burgosurve, si dhe prani e merimangave. U konstatua se disa ambiente të cilat duhet të zhvilloheshin aktivitete të ndryshme si p.sh., libraria, ishin improvizuar si dhoma për të burgosurit. Për

shkak të mbipopullimit dhomat e veçimit funksiononin si dhoma banimi për të burgosurit. Në pavijonin A shtretërit u konstatuan të dëmtuar dhe të papërshtatshëm. Një numër i pakët dhomash ishin të pajisura me televizor dhe radio. Kushte të tilla përbëjnë trajtim çnjerëzor dhe degradues.

Kohëzgjatje e qëndrimit

Rezultoi se ka të burgosur të dënuar me dënime afatgjata dhe 20 janë dënuar me burgim të përjetshëm. Personat me masë mjekësore “Mjekim të detyruar” qëndrojnë në këtë institucion për aq kohë sa nuk kanë ndryshuar rrethanat e dhënies së vendimit. Masa mjekësore e dhënë rishikohet nga gjykata çdo një vit nga momenti i dhënies së vendimit.

Ushqimi

U konstatua se disa të burgosur konsumonin ushqimin në shtretërit e tyre për shkak të mungesës së karrigeve dhe tavolinave. Pati pretendime të shumta për cilësinë dhe sasinë e ushqimit dhe u konstatua se disa prej tyre merrnin ushqim prej familjarëve dhe e përgatitnin atë vetë. Nga kontakti me të burgosurit u pretendua se institucioni ofron sasi të pakët mishi dhe nuk ofrohej sallatë.

Higjiena personale dhe veshjet

Higjiena në institucion konsiderohet nën nivelin mesatar. Secili prej pavijoneve kishte tualet të veçantë jashtë dhomës. Theksojmë se kishte vetëm një punonjës me uniformë përgjegjës për 50-70 të burgosur i cili duhet t’i shoqëronte në tualet personat gjatë orarit të mbylljes së veprimeve. Produktet e higjienës rezultuan të pamjaftueshme dhe jo cilësore. Tubat e ambienteve të tualetit u konstatuan me defekt duke mundësuar rrjedhjen e ujit. Gjatë vizitës u konstatua se uji rridhte vazhdimisht nga fuçitë plotë me ujë. Sipas të burgosurve shtrojet personale ndërroheshin një herë në javë.

U konstatua se të burgosurit kishin veshje të zakonshme, të cilat në pjesën dërrmuese siguroheshin nga të afërmit e tyre. Për të burgosurit të cilët nuk kishin kontakte me të afërmit e tyre institucioni

siguronte veshje nëpërmjet donacioneve. Veshjet higjienizoheshin në lantanerinë e institucionit, por u konstatuan mjaft të burgosur me veshje të papastr.

Për shkak të furnizimit të kufizuar me ujë, të burgosurit referuan se e blinin ujin e pijshëm. Sipas punonjësve, institucioni furnizohej me ujë 3 herë në ditë dhe nuk ka ujë të ngrohtë.

Aktivitetet edukative

Stafi psikosocial përbëhej nga një psikolog dhe 3 punonjës social të cilët punonin me të burgosurit. Edhe pse personeli i edukimit ishin të përkushtuar u vërejt mungesë e hapësirave të nevojshme të papërshtatshme për të zhvilluar programet e trajtimit.

Aktivitetet jashtë dhome

Gjatë periudhës së verës nga ora 09:00-12:00 e paradites dhe 15:00-18:00 e pasdites të burgosurit mund të lëvizin lirshëm dhe të kenë kontakt me dhomat e të njëjtit sektor. Dy herë në ditë realizojnë të drejtën për ajrimi. Nga kontakti me administratën rezultoi se të burgosurit realizonin aktivitet si: futboll, shah dhe lojëra me letra, ndërsa personat me masë mjekësore nuk ishin në gjendje të merrnin pjesë në këto aktivitete. Nga kontakti me të burgosurit rezultoi se nuk merrnin pjesë në aktivitete sportive me top. Grupi monitorues theksoi nevojën për përfshirje më të gjerë të personave në këto aktivitete. Për praktikantët e besimit fetar të krishterë ishin krijuar kushtet në një dhomë të veçantë.

Kontakti me botën e jashtme

Të burgosurit realizonin të drejtën e tyre për të kryer takime 4 herë në muaj dhe të marrin kontakte nëpërmjet telefonit me të afërmit e tyre. Pjesa më e madhe e personave që qëndronin në këtë institucion, rreth 80% e tyre nuk kishin kontakte me familjarët. Ky fakt më së shumti vihej re tek personat të cilët kishin konsumuar veprën penale të dhunës në familje. Me avokatët e tyre takohen rrallë dhe prokurorët vijnë vetëm një herë gjatë hetimit.

Marrëdhëniet me stafin

Bazuar në kontaktet e marra me të burgosurit u referua se kishin marrëdhënie të mirë me stafin shëndetësor dhe të kujdesit social. Pati pretendime për ushtrim dhune nga punonjësit me uniformë në ambientet e quajtur “kolona” që gjendej në hyrje të regjimit. Ky ambient nuk ishte i vëzhguar nga kamerat. Pati pretendime nga të burgosurit se disa prej të dënuarve gëzonin privilegje të veçanta nga institucioni kundrejt dhënies së një shume monetare. Disa lejoheshin të mbanin Tv dhe radio dhe disa jo.¹⁷

E drejta për kërkesë/ankesa

Gjatë kontaktit të marrë me të burgosurit, ata u shprehën se hezitojnë të drejtojnë kërkesa ose ankesa për shkak se pretendojnë mungesë konfidencialiteti. Është pretenduar se në rastet kur kanë drejtuar ankesa, janë neglizhuar nga autoritetet përkatëse duke marrë përgjigje me disa muaj vonesë.

Pjesëmarrja në jetën politike dhe publike

Sipas kontaktit me drejtuesin e institucionit të dënuarit kishin të drejtën për të votuar, ndërsa personat me masë mjekësore nuk mund të votojnë. Sipas disa kontakteve të marra me të burgosurit pati pretendime për blerje vote kundrejt votimit të një partie politike të caktuar.

III. SPITALI PSIKIATRIK “SADIK DINÇI” ELBASAN

Informacione të përgjithshme

Spitali Psikiatrik i Elbasanit është ndërtuar në vitin 1964. Institucioni ofron shërbime për zonën e lindjes, rreth 1 milion e 350 mijë banorë përfshirë qytetin e Elbasanit, Durrësit dhe Lushnjës.

Pavijonet dhe llojet e sëmundjeve

Institucioni është i ndarë në 9 pavijone përfshirë:

17 U pretendua se një prej të burgosurve kishte marrë leje 4 herë brenda vitit.

Pavijoni i urgjencës;
Pavijoni akutë për gra;
Pavijoni akutë për burra;
Pavijoni subakutë për gra;
Pavijoni subakutë për burra;
Pavijoni kronikë për gra;
Pavijoni kronikë për burra;
Pavijoni i prapambetjeve mendore për gra;
Pavijoni i prapambetjeve mendore për burra;

Ky institucion ofron shërbim shëndetësor për të gjitha llojet e diagnozave psikiatrike.

Personeli i institucionit

Në këtë institucion punojnë rreth 106 punonjës që përfshin: 8 mjek ku 3 prej të cilëve janë mjek psikiatër, 56 infermiere, 1 jurist me kohë të pjesshme, 7 staf psiko-social, etj. Pjesa më e madhe e të punësuarve në institucion janë gra. Në pavijonin e grave të gjithë të punësuarat janë gra, dhe në pavijonin e burrave pjesa më e madhe e punonjësve janë burra. Institucioni përballlet me mungesë të mjekëve psikiatër dhe punonjës të tjerë si sanitar, referuar nevojave të përditshme. Stafi punonjës nuk kishte marr pjesë në shkëmbime eksperiencash për të vëzhguar spitalet në vendet e Evropës Perëndimore.

Gjetje të përgjithshme

Institucioni për shkak të kohës së ndërtimit të tij dhe amortizimit të godinës, nuk është në kushte të mira për të ofruar shërbime shëndetësore për këtë kategori personash që hospitalizon. Siç u pranua edhe nga stafi, është e nevojshme deinstitutionalizimi i disa pacientëve për të patur një trajtim më të mirë mjekësor. Spitali ka një kapacitet prej 310 shtretërish. Ditën e monitorimit u konstatuan 340 pacient, ku 180 prej të cilëve janë të përhershëm dhe 80 prej tyre janë me prapambetje mendore.

Shërbimi shëndetësor

Shërbimet e ofruara janë të ndara në shërbime shëndetësore, shërbime psiko-sociale dhe rehabilituese. Furnizimi me medikamente u cilësua i mjaftueshëm. Pati pretendime nga ana e stafit se medikamentet me të cilat furnizohej institucioni nuk ishin mjaft cilësore dhe se trajtimi medikamentoz ndikonte në 50 % tek pacienti ndërkohë që pjesa tjetër varej nga faktorët social. Ky fakt u vërtetua nga kontakti i marrë me pacientët. Vetëm një numër i pakët pacientësh mund të merrnin medikamente jashtë institucionit me një cilësi më të mirë.

Tentativa për vetëvrasje

Në raste vdekjesh shpenzimet paguhën nga spitali për ata pacientë të cilët janë braktisur nga të afërmit. Në raste incidentesh pacientët trajtohen me medikamente për 3-7 ditë në varësi të pasojave. Gjatë 2015 nuk ka patur raste të vetëdëmtimeve ose vetëvrasje. Gjatë natës, një infermieri i duhet të kujdeset për 70 pacientë, rrethanë e cila nuk garanton një shërbim shëndetësor cilësor.

Pranimi në institucion

Pacientët në momentin e pranimit në institucion qëndrojnë në dhoma për një person 1 deri në 3 javë. Për çdo pacient jepet një formular pranimi dhe më pas merret kontakt me të nga stafi psiko-social për të vazhduar me procedurat e mëtejshme. Në rast se pacienti nuk pranon të trajtohet, atëherë institucioni i drejtohet me anë të një kërkesë gjykatës për vendosjen në trajtim të pavullnetshëm.

Akomodimi

Ambientet e jashtme të godinës ishin të mirëmbajtura dhe mjaft relaksuese. Dhomat kishin mungesë të pajisjeve të nevojshme pasi nuk u konstatuan rafte ku pacientët mund të vendosin sendet e tyre personale. Në kohën e vizitës vetëm disa pacientë (rreth 15) u konstatuan në qendrën ditore. Një pjesë e ambienteve përreth institucionit nuk përdorehin nga pacientët. Këto ambiente duhet të shfrytëzohen si ambiente gjelbërimi, me stola, ambiente për sport dhe stërvitje. U konstatuan dhoma për një person, dhoma dyshe

dhe në shumicën e rasteve dhoma deri në 12 shtretër. Sipas stafit punonjës 5 pacient flinin në dysheme.

Në pavijonin e femrave në katin e dytë me prapambetje mendore ishin akomoduar deri në 11 persona në 1 dhomë, ndërkohë që në pavijonin e burrave në këtë katë, situata ishte më e rënduar. Disa dhoma prej rreth 35m² akomodonin 12 persona në një dhomë. Disa dhoma u konstatuan me lagështirë. Disa dhoma ishin rikonstruktuar së fundmi dhe ishin në gjendje të mirë.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Disa prej pacientëve qëndrojnë me vite dhe disa gjatë gjithë jetës së tyre. 180 pacientë me prapambetje mendore që qëndrojnë në këtë institucion mendohet të transferohen në shtëpi të posaçme por kjo ende nuk është realizuar. Sa i takon Ministrisë së Mirëqenies Sociale dhe e Rinisë është ngritur një grup pune për kalimin e këtyre pacientëve në strukturat e kësaj ministrie.

Ushqimi

Ushqimi përgatitej në institucion dhe konsumohej në ambientet e përbashkëta në korridor. U konstatua një dhomë ngrënie e re në katin e nëndheshëm që përdorej për kronikët. Gjatë monitorimit u konstatua se për pacientët ofrohej ushqim i bollshëm dhe cilësor. Pacientët nuk patën pretendime për cilësinë dhe sasinë e ushqimit.

Higjiena personale dhe veshjet

Higjiena përgjithësisht konsiderohet e pranueshme referuar kushteve të mbipopullimit në të cilin ndodhej institucioni. Por, u konstatuan paciente femra ndaj të cilave nuk ishte kushtuar vëmendje e mjaftueshme. Sa i takon veshjes, pacientët mund të përdornin veshjet e tyre. Në momentin e mbërritjes në institucion ofroheshin veshje për pacientët. U konstatua se gratë (disa) në veçanti ishin veshur me tesha të njëjta si uniformë. Nevojitej të ndryshoheshin disa batanije dhe çarçafët pasi të jepnin përshtypjen se ishin mjaft të konsumuar. U konstatua se pacientët ishin të mbuluar me batanije në kushtet kur temperatura ishte rreth 36 gradë.

Ishin realizuar investime në rinovimin e kushteve të tualeteve dhe të dusheve, por disa prej tyre janë ende në gjendje jo të mirë infrastrukturore. Pavijonet kanë dushet e përbashkëta ku pacientët mund të bëjnë dush në çdo kohë.

Aktivitetet edukative

Në institucion gjendeshin 2 qendra ditore ku pacientët kalonin kohën në këto ambiente. Këto ambiente frekuentoheshin nga rreth 20 pacientë në ditë, ndërsa në raste të caktuara festash ose ditëlindjesh frekuentoheshin nga 80-100 pacientë. Kushtet infrastrukturore në këto ambiente ishin mjaft të mira duke plotësuar standardet e duhura për të ofruar programe rehabilituese. Në këto ambiente pacientët, pikturojnë, qëndisin, përgatisin ushqimi, etj. Disa prej pacientëve mund të punonin në kuzhinë të shoqëruar nga stafi i institucionit. Pacientë me të cilët u mor kontakt vihej re se ishin të lumtur dhe kishin marrëdhënie të mira me stafin.

Për pacientët me prapambetje mendore organizohej mësimdhënie për shkrim dhe lexim.¹⁸ Ndër të tjera, pacientët si pjesë e terapisë shoqëroheshin në plazh gjatë periudhës së verës, në bar për të konsumuar një pije, shëtitje në qytet, etj. Në kuadër të zbatimit të një projekti të mëparshëm pacientët dërgoheshin shpesh në kinemanë e qytetit. Në kushtet e mbipopullimit dhe të mungesës së stafit paraqitej e vështirë realizmi i programeve rehabilituese.

Aktivitetet jashtë dhomës

Aktivitetet e zakonshme të pacientëve janë disi të vakëta e të tilla si lojëra me letra dhe domino dhe pak prej tyre pikturojnë, qëndisin ose luajnë ping-pong. Disa prej pacientëve kishin televizor dhe radio. Aktivitetet sportive organizoheshin rrallë. Në këto aktivitete duhet të përfshihen sa më shumë pacientë. Programet të cilat ofroheshin ndaj pacientëve bazoheshin në nivelin e aftësive të tyre. Aktivitetet e organizuara në komunitet kishin për qëllim pjesëmarrjen sa më të gjerë të pacientëve.

18 Ishte mundur në kuadër të një projekti holandez;

Kontakti me botën e jashtme

Pacientët mund të takojnë të afërmit e tyre dhe inkurajohen nga personeli për të ruajtur kontaktet me ta. Rreth 20-30% e pacientëve kanë kontakte periodike me të afërmit e tyre. Pjesa më e madhe e pacientëve janë të braktisur nga familja.

Marrëdhëniet me personelin

Sipas kontakteve të marra me pacientët dhe stafin e institucionit rezultoi një marrëdhënie mjaft e mirë dhe pozitive mes tyre. Nuk pati pretendime për keqtrajtim nga stafi i institucionit. U konstatua se personeli kryente punën në bashkëpunim me pacientët pa druajtje dhe qetësisht në ambientet e institucionit. Pavarësisht kushteve jo të mira, stafi ishte mjaft i përkushtuar dhe pacientët e vlerësonin pozitivisht marrëdhënien me ta.

Masat disiplinore

Institucion nuk ofron mjete të kufizimit fizik për pacientët e axhituar. Në të tilla kushte personeli përdorin çarçafët për të qetësuar pacientët e axhituar.

Konsumimi i duhanit dhe alkoolit

Institucioni nuk ofron duhan për pacientët. Pacientët mund të marrin duhan vetëm nga të afërmit e tyre dhe alkooli është i ndaluar.

IV. SPITALI PSIKIATRIK “XHAVIT GJATA” NË TIRANË

Informacion i përgjithshëm

Shërbimi i Psikiatrisë me 100 shtretër u themelua në vitin 1956 pranë Fakultetit të Mjekësisë në Tiranë. Prej vitit 1948, ky repart kishte funksionuar si një repart psikiatrie me 32 shtretër, i cili në vitin 1953 rriti kapacitetin e tij duke e çuar në 53 shtretër. Në vitin 1978 u krijua spitali universitar neuro-psikiatrik në Tiranë me 100 shtretër për shërbimin e neurologjisë dhe 100 shtretër për shërbimin e psikiatrisë. Më 1980 u themelua reparti i psiko-pediatriisë. Në vitin 2006 u rikonstruktua

i gjithë shërbimi psikiatrik. Ky shërbim mbulon kryesisht rajonin e Tiranës, Kavajës, Krujës, por trajtohen edhe urgjenca të tjera nga çdo rreth. Në shërbimin e psikiatrisë për fëmijë dhe adoleshentë pranë QSUT, trajtohen raste nga i gjithë vendi.

Pavijonet dhe llojet e sëmundjeve

Në Spitalin Psikiatrik të Tiranës gjenden këto pavijone:

Pavijoni i pranimi: kapaciteti 5 shtretër;

Urgjenca për burra: kapaciteti 13 shtretër, u konstatuan 12 pacientë;

Urgjenca për gra: kapaciteti 12 shtretër, u konstatuan 9 pacientë;

Pavijoni i burrave: kapaciteti 25 shtretër, u konstatuan 21 pacientë;

Pavijoni i grave: kapaciteti 25 shtretër, u konstatuan 19 paciente;

Shërbimi i Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adolleshentëve: kapaciteti 9 shtretër, u konstatuan 7 pacientë;

Në pavijonet e psikiatrisë për të rriturit, shtrihen përgjithësisht personat nga mosha 20 vjeç deri 50 vjeç. Sëmundjet që trajtohen janë të tilla si: çrregullime të somatizmit, afektive, psikotike, etj...

Personeli i institucionit

Në këtë institucion shërbejnë 15 mjekë, 4 psikologë, 1 punonjës social, 43 infermierë, 21 sanitarë, 10 kujdestarë, 2 shoqërues force, 1 specialist rehabilitimi, 1 specialist fizikulture, etj.

Gjetje të përgjithshme

Në hyrje të institucionit ofron shërbimin zyra e informacionit. Në mur, ishin afishuar shërbimet me tarifat përkatëse. Gjatë vitit 2015 në **pavijonin e pranimi** janë shtruar 2436 pacientë, me moshë mesatare 39 vjeç, ku mbizotërojnë patologjitë kryesore si: çrregullime somatizimi 35%, çrregullime afektive 24%, çrregullime psikotike 21%, patologji të tjera 20%. Në pavijonin e **urgjencës për burra** ishin të hospitalizuar 280 pacientë me moshë mesatare 31 vjeç dhe me 2413 ditë qëndrimi në total. Patologjitë kryesore në këtë pavijon janë: çrregullimet afektive 38%, çrregullimet psikotike 28%, të tjera

34 %. Në pavijonin e **urgjencës për gratë** ishin hospitalizuar 209 pacientë me moshë mesatare 34 vjeç dhe me 2254 ditë qëndrimi në total. Patologjitë kryesore janë: çrregullimet afektive 41 %, çrregullimet psikotike 26%, të tjera 33 %. Në **katin e 3 për meshkujt** janë shtruar 408 pacientë me moshë mesatare 41 vjeç dhe me 4572 ditë qëndrimi në total, me çrregullime afektive 28 %, çrregullime psikotike 20%, të tjera 44 %. Në **pavijonin e grave** janë shtruar 382 pacientë në total me moshë mesatare 43 vjeç dhe me 5205 ditë totale qëndrimi me çrregullime afektive 33 %, çrregullime psikotike 23 %, çrregullime të somatizimit 10 %, të tjera 34 %.

Në shërbimin e psikiatrisë për fëmijë dhe adoleshentë shtrohen pacientë nga mosha 2 vjeç deri në 20 vjeç.

Shërbimi shëndetësor

Përgjithësisht nuk kishte probleme me furnizimin me medikamente. Realizoheshin konsulta çdo ditë të javës për të gjitha nevojat e pacientëve (shtrim, mjekim, etj.). Shërbimet e tjera për pacientët të tilla si ato imazherike, laboratorike, dhe konsulta të tjera, realizoheshin brenda shërbimeve të tjera në QSUT. Nga vëzhgimi i dokumentacionit mjekësor, rezultoi se personat të cilët janë shtruar me vullnetin e tyre, kanë firmosur në deklaratën e pranimit në dosjen mjekësore. Personeli shëndetësor dhe i kujdesit social rezultuan të përgatitur dhe me përvojë të gjatë duke treguar përkushtim për profesionin e tyre.

Tentativa për vetëvrasje/vetëvrasje

Gjatë vitit 2015 nuk ka patur raste vetëvrasjesh, por ka pasur disa tentativa për vetëdëmtim nga pacientët. Në raste të tilla pacientët janë mbajtur nën mbikëqyrje të vazhdueshme nga stafi i kujdesit shëndetësor dhe psiko-social.

Kufizimi fizik

Në këtë institucion mungonin mjetet e kufizimit fizik. Ekzistonin 2 dhoma në pavijonin e burrave (urgjencë) që përdoreshin si dhoma të kufizimit fizik, por që nuk plotësonin asnjë standard për të qenë të

tilla. Këto dhoma ishin të rrezikshme për pacientët pasi nuk ofronin elementet e sigurisë. Na u tha se çdo vit janë dërguar kërkesa për mjetet e kufizimit fizik.¹⁹ Është ngritur një grup pune para 6 muajsh për përcaktimin e projektit të pajisjes së dhomave të kufizimit fizik me standardet e duhura. Në këtë institucion mungonin regjistri për kufizimin fizik dhe trajtimin e pavullnetshëm. Por në pavijonin e urgjencës së grave disponohej një regjistër i kufizimit fizik në mungesë të regjistrat standard nga Ministria e Shëndetësisë.²⁰

Pranimi në institucion

Në momentin e mbërritjes në institucion pacientët i nënshtrohen ekzaminimit rutinë që përfshin analizën e gjakut, urinës, EKG, etj... Gjithashtu realizohet ekzaminimi objektiv që përfshin matjen e tensionit arterial dhe disa kontrole të tjera. Pacientit i bëhet e ditur diagnoza dhe arsyeja e shtrimit. I shpjegohet në mënyrë verbale të detajuar nevoja e shtrimit dhe trajtimi medikamentoz.

Trajtimi i pavullnetshëm

Gjatë monitorimit, mjekët psikiatër të institucionit shprehën shqetësimin se gjykatat vonohen në shqyrtimin e kërkesës për trajtim të pavullnetshëm duke mos respektuar afatin 48 orësh nga momenti i dorëzimit të kërkesës, duke variuar nga 10 ditë deri në 2 javë. Seancat gjyqësore për vendosjen e pacientëve në trajtim të pavullnetshëm, në shumicën e rasteve, zhvilloheshin në spital.

Institucioni kishte marrë masa për pajisjen me aktet ligjore që lidhen më këtë fushë, në mënyrë që të respektohej konform ligjit

19 Sa i takon dhomës së kufizimit fizik QSUT-ja i është drejtuar me shkresë zyrtare Ministrisë së Shëndetësisë për alokimin e buxhetit për investime për QSUT-në përfshirë dhe dhomat për kufizimin fizik;

20 Nga komunikimet zyrtare me Ministrinë e Shëndetësisë, rezulton se këto regjistra janë prodhuar nga QSUT në Nëntor të vitit 2015 dhe Shërbimi i Psikiatrisë është pajisur me regjistrat standard më datë 01.03.2016.

procedura për vendosjen e një pacienti në trajtim të pavullnetshëm.²¹ Për vitin 2015 ishin shtruar 3 persona në trajtim të pavullnetshëm dhe nuk kishte persona me masë mjekësore “Mjekim i detyruar”. Procedura për shtrimin e pavullnetshëm dokumentohej në kartelën mjekësore. Nga kontakti i marrë, një pjesë e stafit nuk kishin njohuri të thelluara për *diferencën e koncepteve “Trajtim i pavullnetshëm”* bazuar në Ligjin “Për Shëndetin mendor” dhe masës mjekësore “*Mjekim i detyruar në një institucion të specializuar*” dhe “Shtrim i Përkohshëm” bazuar në Kodin Penal dhe Kodin e Procedurës Penale.

Qëndrimi në institucion

Në ambientet e urgjencës pacientët qëndrojnë deri në 7 ditë. Ka pacientë të cilët qëndrojnë për një kohë të gjatë në institucion, deri në 2 vjet. Mesatarisht pacientët qëndrojnë në institucion nga 21 deri në 28 ditë por disa prej tyre deri në 2 muaj. Pacientët kronikë janë vendosur në shtëpinë mbështetëse pranë spitalit, “Shtëpia e kuqe”.

Akomodimi

Dhomat në përgjithësi kishin nga 2-3 shtretër për dhomë. Përgjithësisht dhomat ishin në kushte të nivelit mesatar dhe me higjienë të mirë veçanërisht në pavijonin e grave. Hapësirat për person në dhomë ishin të mjaftueshme dhe me dritare me përmasa të mjaftueshme për të ofruar dritë natyrale. Në pavijonin e burrave (subakutë) dukej se kishte probleme me ngrohjen pasi krahasuar me pavijonet e tjera ishte më ftohtë. Tualetet e pavijonit të urgjencës së grave ishin mjaft të pastra dhe të pajisura me detergjente por kishte lagështirë.

21 Nga komunikimet zyrtare me Ministrinë e Shëndetësisë rezultoi se mbështetur në Ligjin Nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor” si dhe në rekomandimet e Komitetit të Parandalimit të Torturës dhe Mekanizmave Kombëtare për Parandalimin e Torturës, Drejtoria e QSUT lëshoi Urdhrin e Brendshëm *Nr. 104 datë 10.04.2015 “Për hartimin e procedurës standarde për administrimin e dosjeve individuale për procedurat e Gjykatës për Trajtimin e Pavullnetshëm për Pacientët në Shërbimin e Psikiatrisë”* dhe grupi i punës përgatiti në datë 20.05.2015 *“Rregulloren mbi Dokumentimin e Procedurës së Trajtimin të Pavullnetshëm dhe Administrimin e Dosjeve Individuale të Pacientit”*. Kjo Rregullore i është bërë e njohur stafit të Urgjencës pranë këtij Shërbimi, pra personelit mjekësor, si të ngarkuarit me ligj për zbatimin e saj;

Ambientet në shërbimin e psikiatrisë për fëmijë dhe adoleshentë ishin më funksionale. Sistemi i ngrohjes funksiononte pa problematika. Në këtë ndërtesë 3 katëshe, në katin e parë dhe të dytë, në të majtë të ndërtesës, ishin akomoduar fëmijët me probleme mendore. Dhomat e të miturve ishin me shtretër me komodina personale për të vendosur sendet e tyre dhe të ajrosura. Drita natyrale dhe artificiale ishte e mjaftueshme. Por, në këto dhoma mungonin ngjyrat për ta përshtatur këtë ambient për pacientët që qëndrojnë në këtë pavijon. Korridoret e shërbimit të psikiatrisë për fëmijë dhe adoleshentë ishin zbukuruar me disa nga punimet e pacientëve. Tualetet u gjetën në gjendje mjaft të mirë higjienike.

Ushqimi

Ushqimi shërbehej me shërbimin katering. Pacientët nuk shprehën pakënaqësi për ushqimin për sa i takon cilësisë dhe sasisë.²²

Higjiena personale dhe veshjet

Nga monitorimi u gjet se ambientet në tërësi ishin mbajtur pastër. Kjo u vu re në korridoret e pavijoneve, po ashtu dhe në dhomat e pacientëve.

Institucioni kishte furnizim të mjaftueshëm me shtroje për pacientët. Çarçafët ndërroreshin një herë në tri ditë. Në ambientet e pranimit shtrojet ndërroreshin çdo ditë. Pacientët dukeshin të rregullt në veshje, në përputhje me stinën. Institucioni kishte ujë të rrjedhshëm për të mundësuar mbajtjen e pastër të higjienës dhe furnizim të mjaftueshëm me detergjent.

22 Sipas programit javor të shërbimit të ushqimit, ditën e monitorimit rezultoi se ishte planifikuar **për mëngjes**: qumësht, djathë, vezë e skuqur, kek, bukë, sheqer, reçel, salçiqe, produkte të cilat alernoheshin. **Për drekë** ofrohej supë me oriz, gjellë me lakër dhe karota, romstek mishi, komposto, bukë, kos, supë me makarona, burani me spinaq, qofte, kek me sherbet, gullash, gjellë me fasule dhe karota, mish, frut i pjekur, turli, dhe burani me presh. **Për darkë** ofrohej: makarona me djathë, gjyveç me patate, romstek, bukë, sulltiash, pilaf me gjalpë, supë krem me perime, mish kubikë, kimë me vezë, supë kineli, etj.

Aktivitetet rehabilituese

Dosjet psiko-sociale ishin të plotësuara rregullisht. Në pavijonin e meshkujve kishte një sallë aktivitetesh e cila kishte karrige, tavolina, piktura në mure, rafte dhe TV. Në momentin e monitorimit kishte pacientë që po ndiqnin programe televizive. Të rriturit luanin lojëra tavoline si domino, shah dhe lojëra me letra. Me pacientët realizohen takime individuale me temë marrjen e mjekimit, kujdesin për higjienën, etj.

Me rekomandimin e mjekut pacientët lejohen të shkojnë në fundjavë pranë të afërmeve të tyre. Një pjesë e tyre kanë dëshirë të realizojnë krijime si poezi, piktura etj. Në mjaft raste ata ndjekin programe televizive ose iu vendoset muzikë nga stafi i kujdesit social. Gjithashtu ata shoqëroheshin në kafene për të konsumuar diçka në praninë e stafit. Kur është kohë e mirë pacientët dalin në ambientet e përparme të godinës për të bërë shëtitje. Për shkak të mungesës së ambienteve, nuk realizoheshin aktivitete sportive. Pacientët testohen në mënyrë periodike (minimalisht një herë në javë) për matjen e nivelit të depresionit me anë të plotësimit të disa pyetësorëve. Oraret e takimeve me familjarët përgjithësisht janë 10:00-12:00 paradite dhe 17:00-19:00 pasdite. Gjatë fundjavës oraret janë më të zgjatura.

Pacientët e shtruar në psikiatrinë për fëmijë dhe adoleshentë kalonin kohë në dy sallat e aktiviteteve që gjendeshin në këtë godinë. Këto ambiente ishin të arregduara mjaft këndshëm me tapet, kondicioner, piktura dhe lodra të ndryshme shumëngjyrëshe, tavolina dhe karrige të përshtatshme. Në këtë godinë gjendej palestra me kushtet e duhura, por gjendeshin edhe disa lodra për fëmijë dhe një rrjetë modeste për të luajtur voleyboll.

Administrimi i kohës dhe i aktiviteteve

Të miturit merreshin me punë krijuese, lojëra krijuese dhe piktura. Prindërit lejohen të kalojnë kohë me fëmijën e tyre në dhomë e të dalin në ambiente të hapura. Nga ora 9:00-10:30 paradite dhe 18:00-19:30 pasdite realizoheshin aktivitetet të përbashkëta të ndryshme. Në institucion gjendeshin 2 klasa ku kryenin praktikën studentët e

mjekësisë së bashku me të miturit, të cilat kishin të afishuar programin e detajuar të punës së gjithësecilit. Ambientet e brendshme ishin komode me tavolina e karrige.

Kontakti me botën e jashtme

U ngrit si problem mbajtja e pacientëve të cilët nuk duhet të qëndrojnë në ambientet e spitalit për shkak të sëmundjes që kanë pasi nuk nevojitet trajtim medikamentoz në kushte spitalore duke patur në vëmendje faktin se disa prej tyre janë të braktisur nga familja. Të miturit dhe të rinjtë kanë kontakte të rregullta me familjarët. Mundësohet qëndrimi i prindërve në dhomë për një periudhe kohe të caktuar. Pacientët e mitur lejohen të dalin në ambiente të hapura së bashku me prindërit e tyre.

Marrëdhëniet me stafin

Nga kontakti i marrë me pacientët, nuk pati pretendime për dhunë fizike ose psikologjike. U konstatua se stafi mjekësor kishte marrëdhënie të mira me pacientët.

V. SHËRBIMI I SHËNDETIT MENDOR TË SPECIALIZUAR ME SHITRETËR NË SHKODËR

Informacion i përgjithshëm

Ky institucion është në varësi të Drejtorisë së Shëndetit Publik Shkodër. Shërbimi ambulator për Shëndetin Mendor ofrohet pranë poliklinikës shëndetësore të qytetit dhe 4 qendrave komunitare rezidenciale për pacientët kronikë (2 për burra dhe 2 për gra). Kjo strukturë e re, vazhdon funksionimin që prej vitit 2011, kohë në të cilën u ndërtua spitali i ri. Ky institucion mbulon zonën verilindore të Shqipërisë me 700.000 banorë.

Pavijonet dhe llojet e sëmundjeve

Spitali ofron shërbimin e urgjencës dhe trajtimin e patologjive të shëndetit mendor, akute e kronike. Nga monitorimi u vu re se

spitali kishte strukturë të hapur. **Kapaciteti i institucionit është 35 shtretër**, ku aktualisht ishin të shfrytëzuar 30 shtretër (13 persona në pavijonin e burrave, 12 persona në pavijonin e grave dhe 5 pacientë në urgjencë).

Spitali funksionon me tre pavijone:

- 1- Pavijoni i urgjencës me 8 shtretër (5 dhoma) me 1 ose 2 shtretër për dhomë; 4 punonjëse infermiere gra dhe 3 infermierë burra, 1 kujdestar burrë dhe 2 kujdestare gra
- 2- Pavijoni i burrave me 15 shtretër (7 dhoma) me 2 ose 3 shtretër për dhomë; 10 kujdestarë burra dhe 6 infermierë burra
- 3- Pavijoni i grave me 12 shtretër (5 dhoma) me 2 ose 3 shtretër për dhomë; 6 punonjëse infermiere gra dhe 2 kujdestare gra

Në spital trajtohen pacientë të rritur mbi 21 vjeç, e deri mbi moshat 70 vjeç. Për të miturit ofrohet vetëm shërbimi i urgjencës dhe më pas rastet referohen në QSUT, tek reparti i Psikiatrisë për të miturit dhe adoleshentët.

Diagnozat që përgjithësisht trajtohen në spital janë: skizofrenia, çrregullimet bipolare, çrregullimi depresiv, çrregullimet e personalitetit, çrregullimi i ankthit të përgjithësuar, si dhe prapambetje mendore me çrregullime të sjelljes etj...

Në qendrat komunitare ishin akomoduar 52 pacientë, ndër këto 28 burra dhe 24 gra.

Personeli i institucionit

Në organikën e spitalit ka 61 punonjës nga të cilët: 1 mjek psikiatër, 1 kryeinfermier, 19 infermiere (6 infermiere tek pavijoni i grave, 6 infermierë tek pavijoni i burrave, 7 infermierë tek pavijoni i urgjencës), 15 kujdestarë (10 tek burrat, 2 tek gratë e 3 tek urgjenca), 1 farmacist, 10 sanitare, 4 psikologë, 1 punonjës social, 9 persona prapavija (magaznier, kuzhinier, lavanteria, rojet).

Në qendrat komunitare punonin 34 punonjës, ndër të cilët: 2 psikologë, 1 punonjës social, 8 infermier, 1 kryeinfermier, 12 kujdestarë, 1 kuzhinier dhe 8 sanitarë.

Nga monitorimi u konstatua se institucioni kishte mungesë të stafit mjekësor. Aktualisht është e punësuar vetëm një mjeke psikiatre. Ky fakt pengonte në respektimin e procedurës ligjore për vendosjen e personave në trajtim të pavullnetshëm.

Tentativa për vetëvrasje

Ka disa pacientë me mendime apo tentativa për vetëvrasje për të cilët tregohet një kujdes i veçantë, duke përshtetur me hollësi në kartelë mënyrën e ndjekjes nga i gjithë stafi mjekësor e psiko-social. Raste vetëvrasje nuk ka patur.

Shërbimi shëndetësor

Medikamentet e pacientëve tërhiqen me kërkesën e kryeinfermieres çdo ditë duke respektuar mjekimet e përcaktuara nga mjeku për çdo pacient. Hyrjet e daljet e medikamenteve janë të dokumentuara. Nuk kishte medikamente të skaduara. Në raste të skadencës ndiqej procedura standarde e asgjësimit të tyre, e realizuar nga një komision i veçantë i përcaktuar më parë.

Pacientët kanë kartelat e tyre mjekësore, në të cilat ndodhet një informacion i detajuar rreth sëmundjes, simptomave dhe trajtimit. Mjekja vizitonte pacientët çdo ditë, duke komunikuar individualisht me ta dhe përshkruante gjendjen e mjekimit çdo ditë dhe një herë në javë bëhej një përshkrim më i hollësishëm i gjendjes së pacientit në kartelë. Përgjithësisht, kartelat janë të firmosura nga pacientët që pranojnë trajtimin spitalor dhe të plotësuara në mënyrë korrekte nga mjekja si përshkrimi ditor edhe trajtimi i cili është medikamentoz, psiko-social dhe rehabilitues okupacional.

Kufizimi fizik

Institucioni nuk kishte dhomë të kufizimit fizik dhe as regjister të kufizimit fizik. Për procedurën e kufizimit fizik informohet pacienti dhe familjarët. Nuk ka këmisha force, nuk ka formular për kufizimin fizik, por shënimet pasqyrohen në kartelën mjekësore dhe në “fletoren e dorëzimit” ku shënohen personat ndaj të cilëve është zbatuar kufizimi fizik. Pacienti ndaj të cilit aplikohet kufizimi fizik

kontrollohej çdo 15 minuta nga stafi shëndetësor. Sa i përket rasteve të kufizimit fizik, drejtuesja pranoi se gjatë një viti është aplikuar kufizimi fizik ndaj vetëm një pacienteje, e kjo vetëm për disa orë për shkak të agresivitetit të sëmundjes së saj. Në këto raste aplikohet terapia medikamentoze ose me çarçafë në varësi të nevojës.

Pranimi në institucion

Në momentin e pranimi në institucion, pacienti fillimisht vlerësohet nga mjeku së bashku me psikologun e punonjës social, hartohet plani i trajtimit dhe në rastet kur pacientët janë të axhituar, fillimisht bëhet qetësimi i tyre me medikamente e më pas plan-trajtimi për vazhdimësinë. Çdo ndërhyrje e ekipit multi-disiplinar dokumentohet në kartelë. Në ditën e parë të hospitalizimit, pacienti plotësohet edhe me ekzaminimet rutinë: gjak komplet, bilanc biokimik, EKG, urinë komplet në raste më specifike dhe RO grafi e RO skopi, apo ekzaminime specifike në varësi të problematikave që paraqiten.

Qëndrimi në institucion

Mesatarja e ditëve të qëndrimit në këtë institucion është 21 ditë, por ka pacientë që qëndrojnë më pak, sikurse ka pacientë që qëndrojnë deri në dy muaj.

Nga informacioni i marrë nga personeli i shtëpive mbështetëse, u referua se personat nuk duhet të qëndrojnë më shumë se 10 muaj në këto ambiente, por ka prej tyre që qëndrojnë me vite.

Trajtimi i Pavullnetshëm dhe Mjekimi i Detyruar

Nga monitorimi u konstatua mungesë e njohurive të thelluara ligjore specifike në kuptimin dhe zbatimin e procedurës së trajtimit të vullnetshëm, pasi rezultoi se dy pacientë nuk kishin firmosur Deklaratën e Pranimi, por kishin të shënuar vetëm emrin dhe cilësoheshin nga stafi mjekësor si pacientë nën trajtim të vullnetshëm, sikurse pacientët me masë “Shtrim i përkohshëm” apo “Mjekim i detyruar në një institucion psikiatrik” kishin firmosur Deklaratën e Pranimi, edhe pse ishin shtruar në mënyrë të detyrueshme nga Gjykata.

Në institucion qëndronte një paciente prej më shumë se 3 vjetësh nën masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion psikiatrik”, rivlerësuar dy herë nga Gjykata e Rrethit Gjyqësor Kukës, edhe pse në vendimin e fundit është caktuar zbatimi i masës në Spitalin Psikiatrik Tiranë. Drejtoria Rajonale e Shëndetit Publik Shkodër ka dërguar disa shkresa në drejtim të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Prokurorisë pranë Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Kukës, por vendimi ende nuk është zbatuar. Rivlerësimi nuk ka ndodhur prej më pak se 2 vjetësh, në cënim të nenit 46 të K. Penal.

U referua se rastet e trajtimit të pavullnetshëm shqyrtohen nga gjykata prej më shumë se dy javësh. Në të gjitha rastet e verifikuara rezultoi se në çështjet gjyqësore të pacientëve me masë “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik” dhe “Mjekim i detyruar në një institucion psikiatrik” merrte pjesë punonjësja sociale dhe jo juristja e institucionit. Për të gjithë D.R.Sh, ishte e punësuar vetëm një punonjëse juriste. U konstatua mungesë e regjistrit të personave në trajtim të pavullnetshëm.

Akomodimi

Dhomat ishin në kushte mjaft të mira, të pajisura me ngrohje dhe televizorë, me dritë të mjaftueshme dhe me dritare të parametrave të duhur për të krijuar kushte sa më të qënësishme për pacientët. Në një dhomë qëndronin deri në 3 persona ku secili kishte shtratin e tij. U vu re se pacientët ishin të veshur dhe të pastër, megjithëse disa prej tyre nuk i kishin të gjithë dhëmbët. Dhomat ishin të pastra, të lyera dhe të mirëmbajtura. Sallat e aktiviteteve po ashtu ishin në kushte të mira, me orëndi të ndryshme si divanë, televizorë, sobë, tavolinë dhe rafte për të vendosur sende të ndryshme. Në mur ishin vendosur punime artistike të pacientëve. Ishin krijuar 2 ambiente të ndryshme ku në një prej sallave pacientët mund të lexonin revista ose të kryenin aktivitete të tjera. Këto salla aktiviteteve ishin mjaft të pastra dhe me kushte infrastrukturore mjaft të mira. Në këtë institucion ofrohej ngrohja nëpërmjet sistemit të kaldajës 5 orë në ditë prej 09:00-11:00 paradite dhe 16:00-19:00 pasdite.

Kushtet infrastrukturore ishin përgjithësisht në gjendje të mirë në qendrat komunitare. Në qendrën komunitare ku qëndronin gratë, salla ishte e pajisur me perde dhe dritare që mundësonin dritë natyrale, me televizorë, me kolltukë, etj. Vihej re se arredimi ishte përpjekur të realizohej me ngjyra të ndryshme për të krijuar një ambient të këndshëm. Pothuajse të gjitha këto qendra gëzonin të njëjtat kushte. Sa i takon hapësirës së gjelbër dhe dritës natyrale, veçojmë shtëpinë e ndërtuar në 2001 nga “UNOPS-i” e cila megjithëse e vjetër ishte realizuar më së miri.

Ushqimi

Pacientët merrnin 4 vakte ushqim në ditë. Mëngjesi ofrohej në orën 8:00²³, në orën 09:00 ofrohej kafe nga institucioni në ambientet e brendshme, dreka shërbehej në orën 12:30²⁴ të paradites, gjatë pasdites rreth orës 16:00 ofrohej diçka e lehtë²⁵, dhe darka shërbehej në orën 19:00 pasdite²⁶.

Pacientëve iu ofrohej ushqimi në mensë e cila u konstatua e higjienizuar dhe në kushte mjaft të mira infrastrukturore. Institucioni ka dy mensa, ku njëra është për pacientët e urgjencës dhe tjetra për ata që kanë më shumë ditë në spital. Në momentin e mbërritjes së ushqimit, institucioni i nënshtrohej kontrollit nga grupi i punës i ngritur nga drejtuesi i institucionit. Grupi përbëhej nga mjekja, psikologja dhe kryeinfermiera. Kuzhina kishte kushte mjaft të mira, me rafte, lavaman dhe një frigorifer në gjendje të mirë pune dhe të mbajtura pastër. Aty gatuhej çdo ditë me menu ditore të përcaktuar nga kuzhinierja dhe ka larmishmëri në gatimin e zarzavateve të ndryshme sipas stinës të tilla si lakër, specia, patate, etj. Mishi (i pulës ose i viçit) ishte i pranishëm çdo ditë në menunë e tyre. Ditën e monitorimit u vu re se ushqimi ishte i bollshëm²⁷.

23 Djathë, gjalpë, qumësht, reçel etj...;

24 Sallatë ose supë, gjellë me mish, fruta;

25 Vezë, bukë kremviçe ose kek;

26 Pilaf ose makarona dhe kos;

27 Në vaktin e drekës u servir makarona me kimë, gjellë me patate me mish dhe mandarina;

Institucioni furnizohej dy herë në javë me zarzavate, fruta, mish, bulmet, vezë, etj. Nga vrojtimi i magazinës së ushqimeve të thata u konstatuan ushqime në sasi të konsiderueshme, të sistemuara në rafte dhe brenda afatit të skadencës. Ushqime të tilla si makarona, sheqer, reçel, kafe, etj. Institucioni kishte dhe një magazinë tjetër e cila funksiononte për ruajtjen e ushqimeve në kushte frigoriferike.

Higjiena personale dhe veshjet

Gjatë kohës së qëndrimit në institucion pacientët furnizohen me veshmbathje, shapka, veshje sportive dhe pizhame. Çarçafët ndërrohen dy herë në javë (në raste të veçanta edhe më shpesh). Dhomat janë të higjienizuara, të pajisura me shtretër, dollap dhe një komodinë personale. Dhomat janë dyshe ose treshe dhe në pavijonin e urgjencës, njëshe ose dyshe. Krevatet janë pajisur me çarçafë e batanije të mjaftueshme për të përballuar të ftohtin. Ka lavanteri ku higjienizohen rrobat, çarçafët e batanijet e pacientëve. Në lavanteri gjendeshin 2 lavatriçe dhe 1 tharëse rrobash. U vëzhgua magazina e veshmbathjeve ku u vunë re batanije, pallto, pantofla dhe rroba të tjera të nevojshme, si dhe kishte furnizim me detergjentët e nevojshëm për të mbajtur pastër ambientin dhe shtrojet personale të tilla si ilaç për insekte, detergjent për larjen e teshave, etj...

Në spital sigurohet ujë i ngrohtë dhe përgjithësisht pacientët mund të bënin dush dy herë në javë, por në disa raste edhe më shpesh, fakt i konfirmuar nga kontakti me pacientët. Në shtëpitë komunitare u referua se personat mund të bënin dush çdo ditë nëse do të kërkonin. Ngrohja e ujit realizohej me panele diellore.

Aktivitetet rehabilituese

Gjatë hospitalizimit pacientët mund të dalin me lejen e mjekut disa orë apo dhe të shkojnë në familje në fundjavë (kjo kur ata janë të qetë dhe nuk paraqesin ndonjë problematikë shqetësuese, për qëllim ripërshtatje pranë familjes). Ka pacientë të cilët pikturojnë, lexojnë libra të ndryshëm, luajnë domino ose me letra.

Nga bashkëpunimi me organizata të ndryshme, drejtuesja e institucionit veçoi bashkëpunimin me një prift i cili kishte ndërmarrë

një nisëm, me miratimin e mjekes (leje me shkrim), për të dërguar disa pacientë në një fshat me qëllim socializimin e tyre dhe për të parë reagimin e tyre në komunitet.

Në qendrat komunitare, kryheshin aktivitete brenda dhe jashtë tyre. Aktivitetet brenda qendrave konsistonin në: psiko-edukim (pastrimin e ambienteve personale dhe të përbashkëta, higjienizimin personal) terapi okupacionale, TV, loja me letra, gatim, larja e enëve dhe e rrobave, festimi i ditëlindjeve etj. Organizoheshin shëtitje të ndryshme në bregdet, futboll, volejboll etj...

Meshkujt në periudhën e verës merrnin pjesë në kalçeto një herë në 2 javë. Ishte realizuar një ambient i vogël si lavazh social ku gjatë periudhës së verës ofrohej shërbimi i larjes së makinave për qytetarët me kosto të reduktuar.

Personat që qëndronin në këto ambiente dilnin për të bërë pazar nën shoqërimin e ndonjë prej punonjësve.

Administrimi i kohës dhe i aktiviteteve

Për pacientët të cilët kishin dëshirë dhe mund ta përballonin fizikisht, organizoheshin aktivitete sportive deri në 4 herë në javë nga 2-3 orë duke ishin se disponohej një hapësirë sportive e pajisur me kosha basketbolli. Pacientët kalojnë kohë duke parë në TV programe të ndryshme dhe duke konsumuar kafe bashkë me të tjerët. Gjithashtu, atyre iu jepej mundësia për të dalë për të blerë në dyqan të shoqëruar nga kujdestari. Në raste festash organizohet atmosferë festive. P.sh. Shoqata “Shpresa” ka ofruar drekë me gatime të ndryshme për pacientët e shtruar në këtë institucion. Vetë institucioni ka bashkëpunuar me Shkollën e Muzikës duke mundësuar ofrimin e ambienteve argëtuese me muzikë. Shpesh herë, pacientëve iu mundësohet të shohin filma në grup. Sektori ku janë të shtruarat gratë ofron mundësinë që ato të merren me punë dore duke realizuar kështu punime të ndryshme.

Kontakti me botën e jashtme

Një problem i paraqitur nga drejtuesit e institucionit, që kishte pasoja mbi pacientët, ishte marrja e pensionit nga familjarët e tyre.

Personat të cilët mjekohen në këto ambiente spitalore, në disa raste, kur vihet re përmirësim i dukshëm i tyre, me iniciativën e tij institucioni i dërgon pranë familjarëve të tyre, për arsye se familja nuk shfaq interes për t'i rimarrë. Për arsye të ndryshme si mos ofrimi i kujdesit të duhura nga familjarët ose mosdhënia e medikamenteve mjekësore rregullisht, gjendja e tyre përkeqësohej, duke shkaktuar rikthimin e tyre në spital. Një grup pacientësh kanë marrëdhënie të rregullta me familjarët, të cilët vijnë t'i takojnë shpesh, fakt i cili u vu re edhe gjatë vizitës monitoruese.

Marrëdhëniet me personelin

U konstatua se pacientët kishin marrëdhënie të mira, kryesisht me mjeken psikiatre të institucionit dhe me punonjësen sociale. Personeli mjekësor ishte mjaft i përkushtuar. Nga kontakti me pacientët nuk pati pretendime për keqtrajtime ose dhunë psikologjike nga ana e stafit, apo anasjelltas.

VI. SPITALI PSIKIATRIK “ALI MIHALI” VLORE

Informacion i përgjithshëm

Ky institucion ofron shërbime për rajonin jugor të Shqipërisë, por dhe për raste urgjente që paraqiten nga rrethina të tjera. Institucioni i ri është ndërtuar në vitin 2015 dhe ka hyrë në funksion në Qershor të po këtij viti. Ai ndodhet në një zonë me ajër të pastër dhe me gjelbërim, buzë një kodre. Aktualisht, nga godina e vjetër ishte në funksion pavijoni i kronikëve, ndërtuar rreth viteve 1930. Në hyrje të institucionit ishte afishuar orari i pritjes së qytetarëve me drejtorin e institucionit dhe numri i kontaktit, orari i vizitave me familjarët, dokumentacioni dhe procedura e konsultave.

Pavijonet dhe llojet e sëmundjeve

Kapaciteti i institucionit: 169 shtretër dhe në momentin e monitorimit gjendeshin 138 pacientë.

Institucioni ndahej në pavijonet e poshtëshënuar:

1. Pavijoni i pranimit/urgjenca - 9 shtretër për burra dhe gra – (gjendeshin 8 pacientë)
 2. Pavijoni i akutëve për burra dhe gra - 34 shtretër (gjendeshin 15 pacientë)
 3. Pavijoni kronik për burra - 60 shtretër (gjendeshin 55 pacientë)
 4. Pavijoni kronik për gra - 65 shtretër (gjendeshin 60 pacientë)
- Institucioni kishte edhe një dhomë izolimi, e cila kishte 1 shtrat. Pranë këtij spitali funksiononin 3 shtëpi mbështetëse.

Personeli i institucionit

Në institucion punojnë në total 151 punonjës: 5 mjek psikiatër, 5 terapist okupacional, 2 punonjës social, 1 kryeinfermier i përgjithshëm, 27 infermierë, 30 kujdestarë, 5 psikologë, 25 sanitarë, 10 recepsionistë, 1 mjek stomatolog, 1 farmacist, 1 laborante, 1 shofer, 1 punonjës kartoteke, 1 mirëmbajtës, etj...

Gjetje të përgjithshme

Institucioni paraqitej në gjendje të mirë infrastrukturore, me ambiente të reja dhe të pastra. Godina e re e spitalit ishte ndërtuar së fundmi dhe është vënë në funksion më 31.05.2015. Nga realizimi i vizitës monitoruese nuk u konstatua mbipopullim. Institucioni i ri plotësonte standardet ligjore për sa u takon kushteve infrastrukturore. E kundërt me të, ishte situata në pavijonin e kronikëve, tek godina e vjetër, kushtet infrastrukturore të të cilit linin shumë për të dëshiruar.

Shërbimi shëndetësor

Nga vëzhgimi i kartelave mjekësore u konstatua se pacientët kronikë, për shkak të gjendjes së tyre shëndetësore të pandryshueshme, vizitoheshin nga personeli mjekësor në mënyrë periodike. Në kartelat mjekësore pasqyrohej ecuria shëndetësore e pacientëve. U konstatua se pacientët firmosnin në deklaratën e pranimit në kartelë, por atyre nuk u jepej një kopje, siç parashikohej në deklaratën e pranimit. Në institucion ofrohej shërbimi dentar dhe i mikrokirurgjisë. Laboratori i institucionit ishte me parametrat e duhur dhe me pajisjet e nevojshme mjekësore.

U konstatua se institucioni përgjithësisht ka furnizim të mjaftueshëm me medikamente. Nga vëzhgimi i ambienteve të farmacistë rezultoi se çdo medikament mbahej me rregull, i ndarë në kategoritë përkatëse. Medikamentet rezultuan brenda skadencës. Terapia bazë e pacientëve ishte trajtimi me medikamente, ndonëse këto muajt e fundit, shtimi i aktiviteteve ditore për pacientët tentonte të vendoste një lloj ekuilibri në llojet e terapive të ofruara.

Kufizimi fizik

Në këtë spital kishte një dhomë të kufizimit fizik me standarde të duhura referuar hapësirës, monitorimit me kamera, shtratit dhe materialin me të cilin ishte veshur dhoma.

Nga vëzhgimi i regjistrit të kufizimit fizik rezultoi se plotësoheshin rregullisht rubrika për të dhënat e pacientit, pavijoni përkatës, personeli që ka asistuar në zbatimin e kufizimit fizik, lloji i kufizimit fizik, arsyeja e zbatimit, shpjegimi i detajuar dhe informimi për procedurën e kufizimit fizik. Në total për vitin 2015-2016 ishin dhënë 46 masa kufizuese dhe vetëm 2 masa kufizuese për vitin 2016.

Procedura e pranimi në institucion

Në momentin e pranimi në institucion pacienti informohej në mënyrë verbale për të drejtat e tij dhe firmoste në deklaratën e pranimi, bashkangjitur në kartelën mjekësore. Pacienti i nënshtrohej ekzaminimit objektiv të tillë si analiza urine, gjak, etj. Personat të cilët shtroheshin dhe trajtoheshin në mënyrë të pavullnetshme, fillimisht duhej që me miratimin e mjekut specialist, të qëndronin në institucion, pa miratimin e tyre. Mjeku specialist, brenda 24 orëve nga momenti i vendosjes së trajtimit të pavullnetshëm, njoftonte shefin e shërbimit. Shefi i shërbimit, jo më vonë se 24 orë nga vendosja në trajtim të pavullnetshëm, urdhëron me shkrim në kartelën mjekësore rivlerësimin e gjendjes shëndetësore të personit të shtruar në mënyrë të pavullnetshme dhe më pas, në varësi të gjendjes së pacientit, ndiqej procedura e parashikuar në ligj, duke iu drejtuar me kërkesë gjykatës për vendosjen e pacientit në trajtim të pavullnetshëm.

Qëndrimi në institucion

Afati minimal i qëndrimit në institucion është 3 ditë, ndërsa afati maksimal është 8 javë, me një mesatare qëndrimi prej 3 javësh. Megjithatë, në këtë institucion gjendeshin shumë pacientë të cilët kishin vite qëndrimi. Mungesa e kujdesit familjar, apo degradimi i gjendjes së tyre shëndetësore, influenconte mbajtjen e tyre për shumë kohë në këtë institucion.

Trajtimi i Pavullnetshëm dhe Mjekimi i Detyruar

Në institucion gjendeshin/trajtoheshin 2 persona me masë mjekësore “Mjekim të Detyruar” dhe rreth 6 persona në “Trajtim të Pavullnetshëm²⁸”. Institucioni pasqyronte në regjistrin përkatës pacientët e vendosur në trajtim të pavullnetshëm.

Nga intervistat e marra me stafin mjekësor, rezultoi se ata kishin njohuri për aplikimin e procedurës ligjore për vendosjen në trajtim të pavullnetshëm. Nga këqyrja e dokumentacionit mjekësor u konstatua mungesë e kërkesës së institucionit drejtuar gjykatës për vendosjen në trajtim të pavullnetshëm. Nga vendimet e gjykatave, në disa raste u konstatua se përdorej terminologji e gabuar. Gjykata shpesh shprehej se vendoste personin në “mjekim të detyruar”, në vend të përcaktonte vendosjen në trajtim të pavullnetshëm, duke krijuar në këtë mënyrë konfuzion të termave ligjorë dhe pasoja ligjore për pacientët gjithashtu. Sipas institucionit, nga momenti i dorëzimit të kërkesës në gjykata, afati për shqyrtimin e saj shkonte deri në 10 ditë.

Këto koncepte juridike janë të ndryshme. Trajtimi i Pavullnetshëm realizohet me kërkesë të institucionit psikiatrik dhe vendoset nga gjykata. Masa mjekësore “Mjekim i Detyruar”, jepet pa kërkesë të institucionit psikiatrik, ndaj personave të cilët kanë kryer një vepër penale dhe për shkak të sëmundjes mendore përjashtohen nga përgjegjësia penale dhe rrethanave të tjera të vërtetuara, vendoset nën “Mjekim të Detyruar” në një institucion të specializuar. Sipas

28 Për vitin 2015;

këqyrjes së dokumentacionit mjekësor të një pacienti të vendosur në masë mjekësore “Mjekim i Detyruar” prej vitit 2006, u konstatua se mungonin vendimet e gjykatës për rishikimin e masës mjekësore. Legjislacioni aktual parashikon se gjykata është e detyruar që pas kalimit të një viti nga dita e dhënies së vendimit, të marrë në shqyrtim vendimin e saj.

Akomodimi

Tek godina e re, dhomat e pacientëve, ambientet e aktiviteteve, dushet, tualetet, etj... ishin të pastra dhe të mirëmbajtura. Këto ambiente plotësonin standardet për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor. Godina ishte i pajisur me ashensor dhe me sistem ngrohjeje.

Nga vëzhgimi i ambienteve të pranimit rezultoi se ato ishin në kushte mjaft të mira dhe mjaft pastër. U vu re gjithashtu një tualet për personat paraplegjikë, megjithëse nga vëzhgimi i mëtejshëm i tij u konstatua se ishte në të njëjtat kushte me tualetet e tjera. Në këtë pavijon gjendeshin 3 dhoma me 2 shtretër, 1 dhomë me 3 shtretër dhe 1 dhomë e kufizimit fizik. Në dhomat e tyre pacientët mbanin një dollap për sendet e nevojshme, komo 2 funksionale e cila shërbente edhe si tavolinë. Dhomat kishin tualet të brendshëm, në kushte mjaft të mira higjienikë dhe funksionale.

Në pavijonin e akutëve për burrat dhe gratë rezultuan se ishin 6 dhoma për gratë dhe 9 dhoma për burrat. 2 dhoma të tjera mbaheshin rezervë në rast se kishte mbipopullim të dhomave, qoftë për gratë qoftë për burrat. Dhomat rezultuan me dritë natyrale të mjaftueshme, të higjienizuara, me rafte dhe tavolina për pacientët. Në dhomë qëndronin 1-3 pacientë.

Në pavijonin e kronikëve për burra dhe gra, të vendosur në godinën e vjetër të institucionit, gjendja paraqitej mjaft e rënduar. Në pavijonin e grave, mjaft prej tyre nuk ishin në gjendje të shkonin në tualet ose në dush as për nevojat minimale. U konstatua një rast ku në pjesën e poshtme të shtratit (kronik gra) gjendej një kovë e cila përdorej për nevojat personale pasi pacientja lëvizte me karrige me

rrota. Dhomat akomodonin deri në 13 pacientë. Kishin kondicioner mjaft të vjetër, të mbushur me pluhur, dhe pjesa më e madhe e atyre që u vrojtuan nuk ishin funksional. Tualetet dhe dushet ishin me suva të rëna, kishte ujë në dysheme dhe pllaka të lëvizshme dhe mjaft lagështirë.

Nga vrojtimi i shtëpive mbështetëse²⁹ rezultoi se përgjithësisht ato ishin në kushte të mira infrastrukturore. Pacientët kishin orendi të tyre në dhomë, të tilla si: TV, libra, gazeta etj. Të gjitha dhomat ishin pajisur me dollapë, për të vendosur sendet e tyre dhe me kondicioner. Dhomat ishin të lyera, me shtretër të rregullt, me shtrojat e stinës, të ajrosura dhe me ndriçim të mjaftueshëm natyral dhe artificial.

Kushtet infrastrukturore në kuzhinë ishin të mira. Aty gjendeshin karrige dhe tavolina me mbulesa me dizenjo të këndshme për pacientët, ç'ka ofronte një atmosferë pozitive. Banaku i kuzhinës ishte i bollshëm për të përgatitur ushqimin, me raftet të ndryshme dhe i mbajtur pastër.

Ushqimi dhe furnizimi me ujë

Ushqimi sigurohej me katering nga një firmë private. Gjithsecili pacient kishte vasketën e vet, po ashtu për personat diabetik ose për të tjerë pacientë, për të cilët mjeku kishte rekomanduar ushqim të posaçëm, ofrohej i tillë. Ditën e monitorimit u vërejt se ushqimi përbëhej nga një menu e pasur me vitamina dhe karbohidrate.³⁰ Buka ishte e vendosur në qese të posaçme prej letre dhe ishte e ngrohtë. Nga kontakti i marrë me pacientët, nuk patën pretendime për cilësinë e ushqimit.

Institucioni kishte siguruar ujë të ngrohtë 24 orë në ditë nëpërmjet paneleve diellore, fakt i cili u konstatua gjatë monitorimit.

29 U monitoruan 2 shtëpitë mbështetëse pranë institucionit;

30 Sallatë jeshile, makarona me djathë, të vendosura në enë të posaçme, si dhe gjellë me zarzavate, gjithashtu e vendosur në enë të posaçme. Në menunë ditore ishte parashikuar si frut molla e cila rezultoi në sasi të konsiderueshme.

Higjiena personale dhe veshjet

Tualetet dhe dushet ishin të pajisur me detergjentë të ndryshëm dhe në sasi të konsiderueshme. Shtretërit ishin të pajisur me veshje plastike për të ruajtur sa më shumë pastërtinë. Çarçafët ndërroheshin çdo ditë. Teshat e pacientëve higjenizoheshin nga lavanteria e institucionit e cila, nga monitorimi rezultoi në kushte mjaft të mira funksionale, me 2 makina larëse dhe 4 makina tharëse.

Nga vëzhgimi i magazinës rezultoi se kishte furnizime me këpucë, me shapka, pizhame gjumi, si dhe veshje të tjera të ndryshme. Në institucion ofroheshin riparime për veshjet e dëmtuara.

Pacientët dukeshin të veshur mirë sipas stinës, të pastër dhe të rregullt. Nuk pati ankesa për mungesë veshjesh apo për higjienën e përgjithshme.

Aktivitetet rehabilituese

Pacientët merrnin pjesë në aktivitete sportive, lojëra me letra dhe në terapi krijuese. Në institucion kishte palestër në kushte shumë të mira. Gjatë monitorimit u konstatua se kishte pacientë të cilët po luanin ping-pong. Në sallën e aktiviteteve okupacionale u gjetën pacientë të cilët po ndiqnin programe televizive, disa pikturonin dhe të tjerë po realizonin punime të ndryshme. Pjesën më të madhe të kohës, pacientët e kalonin jashtë dhomës, fakt i cili u konstatua gjatë vizitës monitoruese, ku pjesa dërmuese e dhomave ishin bosh.

Administrimi i kohës dhe i aktiviteteve

Pacientët mund të dilnin të konsumonin një pije (joalkoolike) në barin e institucionit, ose të dilnin për një shëtitje në hapësirat e institucionit dhe përreth tij. Pacientët të cilët qëndronin në shtëpitë mbështetëse mund të dilnin pa shoqërinë e kujdestarit për të blerë një produkt të nevojshëm për nevojat e tyre. Realizoheshin shëtitje në grup në vende të ndryshme si p.sh. në Llogara³¹. Në shtëpitë mbështetëse ndiqej një program ditor për pacientët. Në orën 07:00 të

31 Zonë turistike afër qytetit të Vlorës.

mëngjesit realizohej zgjimi. Kontrolloheshin pacientët për veshjet e gjumit. Të dielën dhe të mërkurën mundësohej ndërrimi i shtrojeve, të shtunën pastroheshin xhamat, dyert dhe sistemohej ambienti i teshave personale, të enjten realizohej higjienizimi dhe dezinfektimi i kuzhinës, etj. Ndër të tjera ishte përcaktuar si objektiv angazhimi i pacientëve gjithmonë në aktivitete të shumëllojshme për të vrrarë monotoninë apo rutinën e përditshme, nëpërmjet organizimit të aktiviteteve të gjithfarëllojshme apo lojërave argëtuese.

Kontakti me botën e jashtme

Si problem serioz dhe i kushtueshëm u paraqit mbajtja në spital e disa pacientëve në pavijonin e kronikëve të cilët janë braktisur nga familja. U referua se duhet të merren masa që kjo kategori personash të jenë nën kujdesin dhe varësinë e Ministrisë së Mirëqenies Sociale dhe të Rinisë. Pjesa tjetër e pacientëve kanë marrëdhënie përgjithësisht të mira me familjarët. Pacientëve iu lejohej të takoheshin sa herë të dëshironin me familjarët e tyre, si dhe të kryenin telefonata jashtë institucionit. Personeli nxiste komunikimin me familjarët edhe nëpërmjet dhënies së leje-daljeve për pacientët gjatë fundjavave.

Marrëdhëniet me stafin

Në institucion u vu re një frymë bashkëpunimi ndërmjet pacientëve, stafit mjekësor dhe atij të kujdesit social. Stafi ishte i përgatitur e me përvojë disa vjeçare. Mjekët psikiatër ishin mjaft të përgatitur e të përkushtuar. Gjatë kontaktit të marrë me pacientët, ata u shprehën se nuk kishin pretendime për dhunë ose për keqtrajtime nga ana e stafit dhe nuk u vu re ndonjë pacient me shenja të dukshme dhune.

Konsumimi i duhanit dhe alkoolit

Pacientët mund të konsumonin duhan vetëm në ambientet e jashtme të institucionit. Nga kontakti i marrë me ta, u shprehën se duhanin ua siguronte familja ose të afërmit e tyre.

2.3 REKOMANDIME

Për përmirësimin e situatës aktuale KShH, sugjeron marrjen e disa masave konkrete.

Me qëllim respektimin sipas përcaktimeve ligjore të vendosjes së një pacienti në trajtim të pavullnetshëm dhe për të patur njohuri ligjore të nevojshme lidhur me “Mjekimin e Detyruar” dhe “Shtrimin e Përkohshëm”, nevojiten trajnime të vazhdueshme nga Ministria e Shëndetësisë ndaj stafit shëndetësor. Kjo do të rrisë respektimin e të drejtave të personave të cilët vuajnë nga probleme të shëndetit mendor që trajtohen në këto institucione.

Organet e drejtësisë, veçanërisht gjykatat duhet të kenë në vëmendje respektimin e afateve ligjore për shqyrtimin e kërkesave për vendosjen e një pacienti në trajtim të pavullnetshëm dhe rishikimin e masës mjekësore. Për shkak të rrethanave të çështjes kur kemi të bëjmë me shëndetin e një pacienti, legjislatori ka përcaktuar afate të prera që të garantojë respektimin e të drejtave që lidhen me shërbimin shëndetësor.

Institucionet shtetërore duhet të marrin masa konkrete për ndërtimin e një institucioni të specializuar për pacientët ndaj të cilëve gjykata ka dhënë një masë mjekësore. Mbajtja e tyre në sistemin penitenciar shkel rëndë të drejtat e këtyre pacientëve, të cilët mbahen në burgje në mënyrë flagrante në shkelje të ligjit. Kjo situatë duhet të ndërpritet sa më shpejt dhe kjo kategori pacientësh të mos trajtohen më si të dënuar që qëndrojnë në burg, por si pacientë që për shkak të sëmundjes mendore, Gjykata i ka shpallur të papërgjegjshëm dhe që kanë nevojë për kujdes shëndetësor të specializuar.

Duhet të merren masa për krijimin e politikave të caktuara për krijimin e lehtësirave për punësimin e mjekëve psikiatër në institucionet psikiatrike të specializuar me shtretër, pasi roli i tyre është kryesor në përmirësimin e gjendjes shëndetësore të pacientëve. Nevojitet shtimi i numrit të personelit mbështetës në këto institucione.

Duhet të merren masa monetare me qëllim vijimin e përmirësimeve të kushteve infrastrukturore në këto institucione dhe në mënyrë të menjëhershme në pavijonin e kronikëve (godinë e vjetër) në Spitalin Psikiatrikë në Vlorë dhe në Spitalin Psikiatrik në Elbasan me qëllim që këta pacientë të trajtohen duke respektuar dinjitetin e tyre dhe të drejtat e liritë e tyre themelore.

Po ashtu, duhen marrë masa që të rriten aktivitetet vetë-mbështesë për pacientët psikiatrik në spitalet psikiatrike, në mënyrë që ata të mund të aftësohen gradualisht për t'u kujdesur për veten dhe për të mundësuar funksionimin e tyre si të pavarur.

Një kategori pacientësh rezidentë qëndrojnë në spitalet psikiatrike prej vitesh. Kjo për arsye se një pjesë e madhe janë të braktisur nga familja. Kjo kategori pacientësh, për shkak të problemeve të shëndetit mendor që kanë nuk është e nevojshme të qëndrojnë në spitalet psikiatrike të specializuara me shtretër. Përmendim pacientët me prapambetje mendore për të cilët nevojitet kujdes i vazhdueshëm nga punonjës social dhe psikolog. Për të realizuar këtë në mënyrë që të përfitojnë të drejtën për shërbim shëndetësor, duhet të merren masa që të akomodohen në struktura përkatëse të posaçme jashtë ambienteve spitalore me shtretër.

Nevojitet luftimi i stigmës së lartë që kanë agjensitë e shoqërisë kundrejt kësaj sëmundjeje dhe mbështetja e vazhdueshme e strukturave rajonale për të deinstitutionalizuar sistemin, sikundër e kërkojnë edhe standardet në këtë fushë.

3. RAPORTI I MONITORIMIT PËR SERBINË

3.1 KUADRI LIGJOR

Spitalet psikiatrike ishin padyshim institucionet në gjendjen më të mjerueshme në Serbinë e viteve 90^{të}. Kushtet e jetesës së pacientëve ishin degraduese dhe çnjerëzore. Vaktet e tyre ushqimore ishin të pamjaftueshme, ambientet e fjetjes të mbipopulluara, shtrojet ishin të dëmtuara dhe medikamente të pamjaftueshme. Pacientët ishin të privuar nga dinjiteti i tyre si qenie njerëzore.

Veprimtaritë të cilat kishin për qëllim ndryshimin e kësaj situatë kryesisht të ndërmarra nga shoqatat si dhe mbrojtësit e të drejtave të njeriut, shënuan fillimin e tranzicionit të Serbisë. Këto fushata përbënin fillimin e nisjes së deinstitutionalizimit si dhe transformimit të spitaleve të mëdha psikiatrike në shërbime me bazë komunitare.

Në Janar të 2003-shit, nën nismën e Paktit të Stabilitetit për Kohezionin Social, Ministria e Shëndetësisë ngriti Komisionin Kombëtar për Shëndetin Mjekësor, i cili do të ndërmernte reforma në këtë fushë. Ky komision përbëhej prej dhjetë psikiatër nga mbarë vendi, pa përfshirë specialistë të tjerë.

Ligji mbi ndalimin e Diskriminimit të Personave me Aftësi të Kufizuara ka qënë në fuqi që prej vitit 2006.

Qeveria serbe miratoi Strategjinë e Komisionit për Shëndetin Mendor bashkë me planin e veprimit më 19Janar të 2007. Kjo strategji shpalli se “shërbimet e shëndetit mendor duhet të ofrojnë një trajtim bashkëkohor dhe gjithëpërfshirës duke nënkuptuar me këtë një qasje bio-psikologjiike e cila ndërmerret në komunitet si dhe sa më pranë që të jetë e mundur ndaj familjes së personit të sëmurë.”

Parlamenti i Serbisë, më 2013 miratoi Ligjin mbi “Mbrojtjen e personave me çrregullime mendore”. Ky ishte ligji i parë që rregullonte çështjet të cilat në mënyrë të drejtpërdrejtë apo të tërthortë ndikojnë tek ky grup në pozita të dobëta të popullsisë. Ligji siguron parimet e përgjithshme të institucioneve të shëndetit mendor, procedurat e trajtimit si dhe kushtet dhe parakushtet për shtrimin në spital të personave me sëmundje mendore kundër vullnetit të tyre të lirë.

Ligji në fjalë kontribuoi disi për përmirësimin e situatës në përgjithësi, veçanërisht në kontekstin e shtrimit afat-gjatë në spital të personave të vendosur në mënyrë të pavullnetshme në institucione. Kjo i dha fund dispozitave të vjetruara të Seksionit 2 të Ligjit mbi Procedurat Jashtëgjyqësore (Shtrimi në Institucionet Neuropsikiatrike). Sidoqoftë, vetë miratimi i ligjit në fjalë u karakterizua nga shumë mosmarrëveshje, me dispozita të cilat nuk përkonin me standardet bashkëkohore.

Avokati i Popullit si dhe aktivistët e shoqërisë civile, kishin paraqitur mjaft vërejtje përpara se projektligji të dorëzohej për shqyrtim. Pjesa më e madhe e deputetëve të parlamentit morën pjesë në votimin e projektligjit duke menduar se do të ishte më mirë të kishim një ligj të tillë në vend që të mos ekzistonte një i tillë. Pavarsisht se të gjithë pjesëmarrësit në debatin publik ndanë mendimin rreth caktimit të shërbimeve të ndara, me bazë-komunitare të shërbimeve të shëndetit mendor, ligji në fuqi siguron që shërbimet e shëndetit mendor do të organizohen si departamente shtesë përbrenda institucioneve psikiatrike si dhe qendrave mjekësore.

Mbrojtja e duhur e shëndetit mendor nuk mund të trajtohet si një veprimtari shtesë e institucioneve ekzistuese. Shërbimet e shëndetit mendor mbi bazë komunitare, duhen të jenë autonome, ndërkohë që kompetencat si dhe trajtimet e tyre, të caktuara në ligj. Masat jo të mjaftueshme nuk do mund të zgjidhin problemin e mbrojtjes së shëndetit mendor e as të garantojnë një trajtim efikas, kujdes dhe mbështetje ndaj personave që kanë çrregullime mendore brenda një komuniteti.

Ligji mbi Mbrojtjen e Personave me Çrregullime Mendore siguron masën e veçimit në institucione psikiatrike. Veçimi nuk është një metodë mjekësore e nuk mund të llogaritet si trajtim, e aq më pak të justifikohet nga ana terapeutike. Gjithsesi, ligji e sheh atë si një masë parandaluese në situatat me rrezikshmëri të lartë të shkaktuara nga pacientët e axhituar. Padyshim që ekzistojnë mjete dhe metoda të tjera për qetësimin e pacientëve të axhituar, të cilat nuk janë të dëmshme ndaj integritetit fizik dhe mendor të tyre të garantuara nën Nenin 25 të Kushtetutës. Dispozita mbi veçimin e personave me çrregullime mendore shkon përtej kufizimeve kushtetuese në një shoqëri demokratike, dhe si e tillë shkel Nenin 23 të Kushtetutës së Republikës së Serbisë – e cila garanton mos shkeljen e dinjitetit njerëzor, si dhe detyrimin e cilitdo për të respektuar dhe për ta mbrojtur atë. Ligji shprehet se përdorimi i forcës fizike ndaj një patienti mund të jetë i pashmangshëm me qëllim për të garantuar sigurinë e stafit si dhe të pacientëve.

Siç garantohet në Ligj, Ministria e Shëndetësisë miratoi dy rregullore në fund të vitit 2013: Rregulloren mbi Llojet e Shërbimeve të Kujdesit Mendor si dhe Rregulloren mbi Kufizimin Fizik dhe Veçimin e Personave me Çrregullime Mendore. Të dyja aktet nënligjore faktikisht japin hollësitë dhe detajojnë me saktësi dispozitat të cilat kanë qënë subjekt polemikash të forta në debatin publik.

Rregullorja mbi Llojet e Shërbimeve të Shëndetit Mjekësor përcakton që shërbimet me bazë komunitare për shëndetin mjekësor janë si “departamente të veçanta të qendrave mjekësore me qëllim mbrojtjen e shëndetit mendor, e të cilat trajtojnë gjithashtu persona me çrregullime mendore të shtruar në institucionet psikiatrike.” Ky Rregull nuk kishte se si të mos pasqyronte mangësitë e Ligjit. Mbrojtja e shëndetit mendor nuk mund të trajtohet si një veprimtari “shtesë” por bën të domosdoshëm krijimin e shërbimeve të shëndetit mendor si qendra autonome me bazë komunitare (të cilat Ligji nuk i parashikon).

Rregullorja e Kufizimit Fizik dhe Veçimit të Personave me Çrregullime Mendore të Shtruar në Institucionet Psikiatrike, ndër

të tjera, tregon në hollësi përdorimin e masës së veçimit që ka qënë subjekt polemikash të mëdha. Një person me çrregullim mendor, sipas kësaj rregulloreje, mund të vendoset në një dhomë të veçuar me dritare dhe dyer të mbyllura nga jashtë nëse masa e veçimit është autorizuar nga psikiatri i personit dhe nëse “masa e veçimit nuk përdoret si ndëshkim.” Për më tepër, një psikiatër mund ta autorizojë veçimin me qëllim (1) mos lejimin e personit t’i shkaktojë dëmtimeve vetes apo personave të tjerë, si dhe (2) garantimin e trajtimit mjekësor të personit. Psikiatri është i detyruar që të vendosë për periudhën kohore përgjatë të cilës personi do të mbahet i veçuar.

Ky grup i veçantë të dënuarish, të ashtuquajturit pacientë forenzikë, janë veçanërisht në pozitë të vështirë në raport me pjesën tjetër të të burgosurve, por gjithashtu në raport me pacientët e spitaleve psikiatrike. Pacientët forenzikë, mbi bazën e Ligjit mbi Përrjashtimin e Sanksioneve Kriminale, mund të dërgohen në Spitalin e Veçantë të Burgut për ekzekutimin e masave të sigurisë, dhe në rastet ekstreme mund të dërgohet menjëherë në një prej spitaleve të veçanta psikiatrike në (Vrsac, Gornja Toponica apo Novi Kneževac). Në Serbi nuk ka asnjë institucion të specializuar për kujdesin ndaj pacientëve forenzikë. Spitali i Veçantë i Burgut ofron shërbime për institucionet për ekzekutimin e vendimeve penale dhe nuk plotëson standardet e KPT-së. Spitalet psikiatrike në varësinë e Ministrisë së Shëndetësisë nuk janë të trajnuara për punën e përshtatshme me të burgosurit. Për këtë grup të dënuarish gjen zbatim Ligji mbi Ekzekutimin e Vendimeve Penale si dhe Ligji mbi Mbrojtjen e Personave me Çrregullime Mendore.

Në fund të vitit 2013, Qeveria e Serbisë ka miratuar Strategjinë e zhvillimit të sistemit për ekzekutimin e vendimeve penale në Republikën e Serbisë deri më 2020. Një seksion i veçantë (Seksioni 3.10) i Strategjisë, i referohet zbatimit të masave të sigurisë. Gjithashtu, Strategjia përcakton se detyrat prioritare janë modernizimi i modelit të ekzekutimit të masave të sigurisë apo trajtimit të detyrueshëm psikiatrik si dhe mbylljes në një institucion

mendor, masat e trajtimit në një bashkëpunim të madh ndërveprues me gjykatën, Spitalin e Veçantë të Burgjeve, institucioneve përbrenda ministrisë përgjegjëse për shëndetin dhe shërbimet e kujdestarisë. Deri tani, në këtë fushë të psikiatrisë forenzike, shteti ende nuk ka marr masa.

Mund të themi se pavarësisht se kanë kaluar 14 vjet, procesi i deinstitutionalizimit do të fillojë nga zeroja. Për më tepër, mund të thuhet se edhe hapat e ndërmarrë në atë drejtim (disa prej të cilave kanë qënë tërësisht të gabuara) nuk e kanë nxitur ndjeshëm nisjen e vetë procesit.

3.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE

I. SPITALI I VEÇANTË PËR SËMUNDJET PSIKIATRIKE - KOVIN, SERBI. RAPORTI KOMBËTAR I SKUADRËS MONITORUESE.

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti: **1000** shtretër

Numri i pacientëve për momentin: **699**

E vështirë të përcaktohet raporti meshkuj/femra i pacientëve për shkak se në çdo departament ai është i ndryshëm.

Departamentet dhe kategoria e pacientëve:

Pacientët ishin vendosur në 12 departamente si dhe në Spitalin Ditor:

- 1) Departamenti i psikozave akute (II meshkuj) - 66/81
- 2) Pavijoni Psikiatrik meshkuj (I meshkuj, kronik) - 83/84
- 3) Pavijoni Psikiatrik gra (II gra, akute) - 36/42
- 4) Pavijoni Psikiatrik gra (dhe gra me sëmundje kronike) - 72/75
- 5) Departamenti Psikiatrik meshkuj (A2) - 89/83
- 6) Departamenti Psikiatrik i përzierë (A1) - 72/84

- 7) Departamenti i neurozave dhe i personave me çrregullime kufitare (borderline) i balancuar- 58/60
- 8) Departamenti i Rehabilitimit; i përzierë - 24/25
- 9) Departamenti i trajtimit dhe rehabilitimit social i personave të cilët vuajnë nga varësia prej alkoolit apo substancave të tjera - 55/69
- 10) Departamenti psikogjeriatrik; departament i përzierë - 75/85 (pavijon i mbyllur (42), shërbime jashtë standardit (10) “të tjerë” (25))
- 11) Departament i Brendshëm 28/34
- 12) Departamenti i Neurologjisë 29/47
- 13) Spitalet Ditore 12/30

(Shënim: Numri i parë përfaqëson numrin e pacientëve në ditën e vizitës ndërsa numri tjetër tregon numrin e shtretërve).

Personeli

Numri total i personelit: 408 staf në total, ndërkohë që shërbimi shëndetësor ka 247 personel:

- 42 mjekë (31 specialistë, 11 mjekë të përgjithshëm), 1 farmacist i diplomuar,
- 12 infermiere të kualifikuara,
- 1 fizioterapist,
- 3 terapistë okupacional të kualifikuar,
- 1 dietolog i kualifikuar,
- 1 teknik sanitar i kualifikuar,
- 181 infermierë / teknikë,
- 1 teknik farmaceutik,
- 3 teknik laborant,
- 1 fizioterapist

Ndër 28 mjekët specialistë janë psikiatër, neurologë dhe 2 stazhierë. Ata janë vendosur në 14 sektorë organizativë (13 departamente fikse dhe një për shërbim ambulator).

Shënime të përgjithshme

Spitali i veçantë për sëmundjet psikiatrike “Kovin” ndodhet në të dalë të fshatit. Kapaciteti i tij i regjistruar është 1000 shtretër. Ai përbëhet nga një sërë ndërtesash të vjetra e të amortizuara, i rrethuar me kangjella, ndërkohë që gjatë monarkisë Austro-Hungareze ka shërbyer si kazerma ushtarake. Këto janë “kapanonet” në të cilët trajtohen mesatarisht 700-750 pacientë. Në ditën e vizitës tonë rezultuan 699 pacientë.

Akomodimi

Përshtypja e përgjithshme është se privatësia e pacientëve në spital nuk respektohet sa duhet.

Dhomat e pavijonit akut për meshkujt janë nën mbikëqyrjen me video, madje edhe tualetet. Dhomat kanë një numër të konsiderueshëm shtretërish.

Kushtet në spital janë përgjithësisht mjaft të rënduara, pavarësisht faktit se shumë sektorë janë riparuar në periudhën e mëparshme.

Dhomave u mungojnë komodinat për sendet vetjake. Pajisjet higjienike të pacientëve mbahen në zyrat e stafit.

Pavijonet akute janë të mbyllura dhe gjenden në katin e parë dhe një pavijon kronik është i hapur dhe ndodhet në katin përdhes. Departamentet kanë një kapacitet të madh 30-90 shtretër. Pacientët, pjesën më të madhe të ditës e kalojnë në kuzhinë, ku përveç TV-së nuk ka mënyra të tjera për kalimin e kohës, fskt që përforcon edhe më tej përshtypjen e zbrazëtisë dhe pakuptueshmërisë së qëndrimit të tyre në spital. Përveç ambulancës, ka disa dhoma për pacientë (6-24 shtretër), janë edhe departamentet “somatike” (mesatarisht 8 shtretër) ku janë akomoduar pacientët për të cilët është e nevojshme mbikëqyrje dhe kujdes intensiv.

Vetëm pavioni akut i meshkujve ka një mbikëqyrje të brendshme me video, e që mbulon pjesën më të madhe të dhomave tek të cilat qëndrojnë pacientët. Monitori i kontrollit ndodhet në klinikë me qëllim që infermierët të jenë në gjendje gjatë gjithë kohës të monitorojnë atë që po ndodh në departament.

Të gjitha dritaret janë me kangjella me qëllim moslejimin e hedhjes së pacientëve nga dritarja në tentativë vetëvrasjeje.

Ushqimi

Pacientët marrin tre vakte në ditë. Për cilësinë e ushqimit nuk kishte pretendime.

Higjiena vetjake dhe veshjet

Në varësi të departamentit në të cilin janë shtruar pacientët janë të veshur me pizhame ose me rrobat e tyre.

Në kohën e vizitës tek pacientët akutë në pavijonin e mbyllur, pacientët kishin dalur për shëtitje. Në pjesën më të madhe ata janë të veshur me pizhamet e tyre dhe disa prej tyre kanë veshur rrobat personale. Atyre u lejohet të veshin rrobat e tyre, por pizhamet janë praktike për lavanderinë. Pizhamet higjenizohen në dhomën e lavanderisë qendrore ndërkohë që gardërobën vetjake, pacientët e higjenizojnë zakonisht vetë ose familjarët e tyre ua sjellin të pastra.

Në pavijonin e mbyllur akut të femrave, ka më shumë paciente me rroba vetjake, pasi ato janë më në gjendje që t'i higjenizojnë vetë rrobat e tyre.

Në Departamentin e neurozave dhe çrregullimeve të vijës kufitare (borderline), pacientët në pjesën më të madhe janë me rrobat e tyre.

Veprimtaritë Rehabilituese (Edukative)

Në pavijonin e meshkujve me sëmundje akute, pacientët dalin për shëtitje duke qënë nën mbikëqyrje. Gjatë verës ato dalin për çdo ditë, ndërsa në dimër, dalin në varësi të kushteve të motit. Gjatë ditës, dhomat e tyre qëndrojnë mbyllur në mënyrë që pacientët të mos jenë pasiv (gjumë në dhomë). Gjatë kësaj kohe, spitali nuk u ofron aktivitete kuptimplota për t'i mbajtur të angazhuar me aktivitetet, dhe pacientët flenë në stolat e korridorit ose në mensë. Pacientët nuk mund të shkojnë në dhomat e tyre gjatë ditës përveçse për të marrë çarçafët që duheshin ndërruar. Jepet përshtypja se pacientët në pavijone, nuk kanë mundësi të mjaftueshme për veprimtari rehabilituese dhe nuk ofrohet veprimtari interesante me të cilat do të kalonin kohën e tyre.

Në qendrën e terapive okupacionale pacientët realizojnë veprimtari krijuese pune por marrin pjesë vetëm një numër i pakët pacientësh.

Pranimi në institucion

Spitalet pranojnë pacientë çdo ditë. Gjatë periudhës 01.01-01.03.2013 pati 325 pranime në pavjion (prej të cilave 120 ishin pranime pacientësh të ardhur nga departamentet e tjerë) dhe 5 në spitalin ditor, 346 dalje nga pavijonet (nga të cilët 52 vdiqën dhe 120 u transferuan në departamente të tjera) dhe 6 u trajtuan në mënyrë ambulatorë.

Pas ekzaminimeve të pranimit të pacientëve ambulatorë, pacientët vendosen në një prej sektorëve sipas treguesve mjekësor dhe gjinisë. Data e pranimit shënohet në protokollin e pranimit së bashku me historinë e sëmundjes.

Spitali nuk jep të dhëna të sakta mbi numrin e shtrimeve të detyruara. Në pjesën më të madhe të rasteve, pacientët e sjellë kundër dëshirës së tyre janë meshkuj, të cilët më pas vazhdojnë trajtimin në pavionin e pacientëve akutë meshkuj. Brenda 72 orëve, spitali duhet të informojë gjykatën. Gjykata zhvillon një seancë pa asnjë kontakt me pacientin, dhe jep vendimin për kohëzgjatjen e mbajtjes së personit në spital.

Në pjesën më të madhe të rasteve, pacientët e shtruar përkundër dëshirës së tyre, në vijim e pranojnë trajtimin për shkak se “personi e kupton se e ka të nevojshëm,” dhe pastaj vazhdohet me procedurën si në rastin e shtrimeve të vullnetshme. Pacienti firmos një formular të veçantë miratimi për shtrimin, në praninë e dy dëshmitarëve të paanshëm, i cili më pas i bashkëngjitet historisë së sëmundjes. Përfundimisht bëhet në rastet e personave që vuajnë nga demenca, në rastet e tyre deklarata e pranimit firmoset nga të afërmit e tyre pavarësisht nëse kanë apo jo statusin e kujdestarit të tij.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Kohëzgjatja e qëndrimit të pacientit në spital ndryshon shumë nga njëri pavijon tek tjetri. Pacienti mund të qëndrojë për disa muaj, vite

apo madje dekada. Kohëzgjatja e qëndrimit të pacientëve është më e shkurtër në Departamentin e pacienteve femra akute me psikoza – 61 ditë, dhe në Departamentin e pacientëve meshkuj akut me psikoza – 81 ditë, ndërkohë që ndjeshëm më e gjatë është në Departamentin e rehabilitimit – 266 ditë si dhe në Departamentin e psikozave kronike të meshkujve – 259 ditë. Kështu, qëndrimi mesatar në spital është rreth 160 ditë.

Veprimtaritë e pacientëve

Në bazën e të gjithë spitalit është terapia okupacionale për të cilën pacientët vijnë nga të gjitha departamentet. Në momentin e vizitës, 4-5 pacientë nga pavijoni i pacientëve meshkuj akut ishin të përfshirë në këtë aktivitet. Pacientët që do marrin pjesë në këtë terapi do të përcaktohen nga mjeku në bashkëbisedim me pacientin. Veprimtaritë e kryera në (TO) janë – punëdore të ndryshme, thurje me shtiza, vizatime, poçari. Çdo ditë pas konsumimit të mëngjesit dhe të drekës ndjekin këto aktivitete. Ndonjëherë ata kanë mundësi të punojnë në departament kur u sigurohen materialet e domosdoshme. Pacientët të cilët nuk ndjekin terapinë okupacionale (disa prej tyre për shkak se nuk munden, disa për shkak se nuk dëshirojnë), e kalojnë kohën me shëtitje, disa kujdesen për lulet, pastrojnë korridorin dhe qëllimi është të jenë sa më aktivë. Ka nga ato që quhen detyra javore. Çdo javë zgjidhet një kujdestar dhomë i cili gjatë asaj jave do të kujdeset për higjienën dhe pastërtinë e dhomave dhe të pacientëve në dhoma.

Në pavijonin e pacientëve meshkuj akutë ka edhe një dhomë ndenje. Në të gjenden tryeza dhe stola, si dhe një televizor i cili në momentin e vizitës tonë ishte i fikur. Pacientët flenë nëpër stola. Në këtë dhomë, çdo të martë zhvillohet terapi në grup ku marrin pjesë të gjithë pacientët e pavijonit. Për këto grupe diskutohen probleme të ndryshme dhe caktohen kujdestarët e dhomave si dhe detyrat javore.

Në pavijonin e pacienteve akute femra, ato kanë mundësinë të kalojnë kohë në ambient të hapur, disa prej tyre mund të dalin edhe jashtë departamenteve. Dhoma e ndenjes është e pajisur me TV dhe radio, por pacientët qëndrojnë ulur pa patur ndonjë veprimtari me të cilin të merren. Veprimtaritë të cilat mbushin një pjesë të ditës,

sipas stafit janë: lojëra formuese, thurje me grepa, vizatimi, shëtitja e mëngjesit, mbjellja e luleve. Ato nuk ndjekin terapi okupacionale për shkak se kanë veprimtari të tjera në departament.

Dhomat mbahen mbyllur me qëllim që pacientët të mos qëndrojnë të shtrirë brenda, por ata qëndrojnë ulur në korridor siç është rasti në pavionin e meshkujve.

Pacientët e përfshirë në terapinë okupacionale, vijnë çdo ditë dhe kalojnë kohë mes mëngjesit dhe drekës, dhe nëse dëshirojnë, ata mund të qëndrojnë edhe më gjatë. Sipas stafit okupacional puna tregon gjendjen e shëndetit të tyre. Në përgjithësi, të njëjtët pacientë vijnë çdo ditë, konkretisht rreth 50 pacientë. Mjekët sugjerojnë që ata të ndjekin terapinë e punës dhe mbahen mungesat. Pacientët marrin pjesë në pastrimin e kësaj dhome.

Brenda qendrës së Terapisë Okupacionale ndodhet një kafene në të cilën pacientët vetë përgatitin kafenë të cilën mund ta shesin. Të gjithë pacientët të cilët vijnë për terapi okupacionale një herë në ditë marrin si shpërblim një kafe falas. Aty organizohen gjithashtu kuize, takime mes pacientëve, ekskursione; ndonjëherë shoqërohen në kinema ose teatër. Terapistët i organizojnë këto veprimtari me miratimin e mjekëve dhe kryeinfermierëve. Ka një bibliotekë nga e cila pacientët mund të marrin libra për të lexuar. Ka një punishte për prodhimin e objekteve prej balte, studio pikturë si dhe një zdrukthëtari.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Gjatë periudhës 01.01- 01.03.2013. në spital pati 52 raste vdekjeje. Një numër kaq i madh vdekjesh vjen si pasojë e një numri shumë të madh pacientësh psikogjeriatrikë në këtë spital.

Kontakti me botën e jashtme

Në pjesën më të madhe të departamenteve lejohen vizita përgjatë gjithë ditës. Pacientëve u lejohej që të dalin me një pjesëtar të familjes në oborrin e spitalit apo në qytet, në varësi të gjendjes së pacientit.

Pacientëve nuk u lejohet të përdorin celularë. Më përpara ishte e lejuar por kjo pati një ndikim negativ në punën terapeutike. Tani, pacientëve nuk i lejohet t'i mbajnë gjatë gjithë kohës telefonat por pacientët mund t'i kërkojnë po të duan të kryejnë një telefonatë. Ka edhe telefona fiksë të cilët mund të përdoren. Ndodh që pas një telefonate, pacientët me çrregullime mendore të jenë të pështjelluar sepse nuk e kanë kuptuar bisedën telefonike, dhe kjo e bën të vështirë punën me ta.

Nuk ka kompjuter për pacientët në të cilin ata të kishin akses në internet. Pacientët të cilët ndjekin TRK-në, mundet që ndonjëherë të përdorin kompjuterin që përdoret në zyrën e personelit. Nuk ka dhomë për vizita private.

Familjet nuk përfitojnë mbështetjen e duhur dhe në pjesën më të madhe të rasteve vijnë nga shtresa të ulëta sociale. Me kalimin e kohës lënë pas dore e madje braktisin pjesëtarët e sëmurë të familjes së tyre. Vetëm 25-30% e pacientëve kanë rregullisht vizita nga familja e tyre dhe pas përfundimit të trajtimit, familja e tyre i mirëpret sërish. Një numër më i vogël i tyre vendoset në institucionet e kujdesit social (shtëpi për kujdesin ndaj të sëmurëve mendorë) që përfaqëson thjesht një vizion ndryshe të trajtimit institucional. Si pasojë e listës së gjatë të pritjes, pas tre përgjigjeve negative nga këto Shtëpi, spitali mund t'i mbajë pacientët, për shkak se spitali ka firmosur një marrëveshje me Ministrinë e Punës dhe Politikave Sociale.

Pacientët nga departamentet e hapura, mund të dalin jashtë spitalit, dhe u duhet të thjesht të informojnë një mjek apo infermier. Ka edhe një bar në të cilën pacientët mund të kryejnë blerje.

Konsumi i cigareve, alkoolit, drogës

Konsumi i cigareve është i lejuar, ndërsa i alkoolit dhe drogës ndalohet në institucion.

Marrëdhëniet ndërmjet personelit dhe pavientëve

Pavarësisht se numri i punonjësve është i pamjaftueshëm për zbatimin e terapisë mjekësore dhe okupacionale, grupi monitorues

pati përshtypjen se ndërmjet pacientëve dhe personelit ekziston një marrëdhënie e kënaqshme.

Masat Disiplinore

Në situata axhitimi, spitali aplikon kufizimin mekanik (lidhjen). Kjo nuk përdoret rrallë. Lidhja kryhet me urdhër të mjekëve dhe është dokumentuar në Protokollin e lidhjeve. Ky protokoll përmban të dhënat e mëposhtme: emër dhe mbiemër i pacientit, data dhe koha e nisjes së lidhjes, kohëzgjatja e lidhjes, arsyeja e lidhjes, firma e teknikëve, firma dhe vula e mjekëve dhe shënime. Për këto qëllime, spitali është duke përdorur rripa me magnete, dhe pacientët lidhen “somatikë” në praninë e pacientëve të tjerë. Në kohën e vizitës tonë, në pavijonin e pacientëve akutë meshkuj, një pacient ishte i lidhur dhe në Protokollin e praktikimit të lidhjeve kishte dokumentim të rrethanave të këtij rasti. Spitali nuk aplikon terapinë elektrokonvulsive (TEK). Në departament nuk ka “dhomë veçimi” kështu që lidhja bëhet në praninë e pacientëve të tjerë nëpër dhoma. Gjatë vitit 2013, në total u kryen 350 kufizime fizike.

II. SPITALI I VEÇANTË I BURGUT - BEOGRAD

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti: **450** shtretër

Numri aktual i pacientëve: 511

Eshtë e vështirë të përcaktohet raporti meshkuj/femra i pacientëve përderisa ai ndryshon nga një departament në tjetrin. Sipas drejtuesve të institucionit, 5% deri 8% e pacientëve janë femra.

Departamentet dhe Kategoria e Pacientëve

Spitali i Veçantë i Burgut ofron një nivel më të lartë trajtimi mjekësor të të burgosurve dhe të të paraburgosurve nga të gjitha burgjet e Serbisë si dhe masa zbatimi të trajtimit të detyruar psikiatrik si dhe masa të trajtimit të detyruar për varësitë nga alkooli dhe droga.

Pacientët janë ndarë në 7 departamente sipas diagnozave, por për shkak të mungesës së hapësirës, nuk është e mundur t'i grupojmë mbi bazën e llojit të veprës penale të kryer, moshës, etj.

Përveç pacientëve forenzikë, spitali trajton të burgosur dhe të paraburgosur me gjendje të rënduar psikiatrike të cilat nuk mund të trajtohen në burgun në të cilin janë vendosur me vendim gjykate. Pas përmirësimit shëndetësor, ata kthehen në burg për të vazhduar dënimin.

Spitalet ofrojnë gjithashtu ekspertizë psikiatrike me kërkesë të Gjykatës.

Ekziston një departament i veçantë për sëmundjet somatike, sëmundjet e brendshme si dhe për trajtimin e tuberkulozit.

Fakti më shqetësues është që spitali i burgut akomodon gjithashtu minorenë, pavarësisht se nuk ka një sektor të veçantë për ta dhe nuk mundet t'i veçojnë minorenët prej të rriturve. Nuk ka asnjë institucion të veçantë psikiatrik të këtij lloji për minorenët. Siç shpjegohet nga drejtuesit, problemi është me vendimet e gjykatës përderisa gjykata e cakton një minoren për në spitalin e burgut, ata janë të detyruar ta akomodojnë. Spitali i burgut nuk mund të moszbatojë vendimet e gjykatës. Pavarësisht se nuk ka shumë raste të tilla, kjo praktikë duhet ndaluar menjëherë dhe duhet gjetur një zgjidhje.

Personeli

Numri përgjithshëm i personelit: 191 punonjës gjithësej

25 mjekë (16 prej tyre psikiatër)

101 punonjës sigurie

15 ri-shoqërizim (trajtim)

50 punonjës administrate (juristë, financiarë, kuzhinë etj.)

Shërbimi shëndetësor përmbushet vetëm 50% të parashikimit. Të gjithë punonjësit janë nën juridiksionin e Ministrisë së Drejtësisë. Ka shumë nisma nga mjekët si dhe nga KHDNjS të cilët sugjerojnë që personeli mjekësor të kalojë nën juridiksionin e Ministrisë së Shëndetësisë, por momentalisht, nuk është marrë asnjë masë.

Shënime të përgjithshme

Spitali i burgut u ndërtua më 1969 dhe dikur ishte një nga spitalet më të mëdhenj e më të suksesshëm të burgjeve të këtij lloji në ish Jugosllavi. Ai ndodhet në qytetin e Beogradit, ngjitur me burgun e rrethit. Ai ka një kapacitet prej 450 pacientësh, por shpesh herë, ky numër tejkalohet. Në vitet e kaluara, ka ndodhur që spitali të ketë pranuar mbi 700 pacientë.

Përveç departamentit për persona të cilët janë dënuar për kryerjen e një krimi për shkak të një sëmundjeje mendore, spitali i burgut pranon edhe pacientë nga burgjet e tjera të cilët kanë nevojë për trajtim, si për shembull pacientët me tuberkuloz. Në bazë vjetore numri i pacientëve varion nga 1200 në 1500, prej të cilëve 300-370 pacientë më pas u dërguan përsëri në burg ku vazhdojnë kryerjen e dënimit. Pjesa më e madhe e pacientëve kalojnë nëpërmjet këtij departamenti për trajtimin për varësinë nga droga.

Spitali i burgut njihet si spitali më i mirë-pajisur me shërbime mjekësore në sistemin e burgut, me pajisje mjekësore të cilësisë së lartë për analiza dhe me një laborator të ndërlikuar. Pjesa më e madhe e analizave mjekësore të nevojshme për pacientët kryhen në laboratorin e spitalit.

Si pasojë e një vendndodhjeje të papërshtatshme si dhe mungesës së hapësirës, diskutimet rreth ndërtimit të një spitali të ri apo zhvendosjes së spitalit të tanishëm diku tjetër, vazhdon prej vitesh. Kohët e fundit, një sërë departamentesh spitalore janë rikonstruktuar ndërsa të tjera janë në proces rikonstruksioni. Departamenti për trajtimin e alkoolizmit si dhe departamenti kundër varësisë nga droga, planifikohen të rinovohen brenda vitit në vazhdim.

Drejtori i këtij instituti thotë se ata përballen me largimin me dëshirë të stafit nga puna si pasojë e nivelit të lartë të stresit si dhe punës së vështirë me këtë kategori pacientësh.

Akomodimi

Godina e institucionit është e ndarë në pavijone (blloqe) dhe në secilin departament janë veçmas burrat dhe femrat. Pjesa më e madhe e

pavioneve janë të ndarë me kangjella dhe dryna, por pacientët kanë hapësirë për të lëvizur brenda pavijonit.

Pjesa më e madhe e pavijoneve, departamenteve, janë rikonstruktuar dhe janë në kushte mjaft të mira. Për shembull, ka një dhomë monitorimi me të gjitha kushtet në të cilën pacientët të cilët shfaqin sjellje të dhunshme/agresive mbahen nën vëzhgim. Dhomat higjienizohen, kanë ajër të pastër dhe mjaft dritë dielli. Në departamentin e pacientëve akutë meshkuj, ka 4 apo 5 shtretër në një dhomë dhe ato kanë tualetin dhe dushin e tyre. Në një numër të vogël dhomash janë afishuar në mur të drejtat ligjore të pacientëve. Departamenti për tuberkulozin është i mbi-populluar. Në një dhomë kishte 15 persona, dhe sipas sipërfaqes së dhomës nuk është në përputhje me standardet.

Në departamentin e grave për pacientë me psikoza dhe sëmundje somatike, kishte 5 gra në një dhomë të vogël. Tualetet në këtë departament ishin në kushte aspak të mira, me lagështirë të dukshme në mur dhe gjithashtu në gjendje higjienike jo të pranueshme. Dhoma e ngrënies është në kushte të mira. Si pasojë e mungesës së hapësirës në këtë departament, pacientet femra të cilat janë nën hetim (të paraburgosura) nuk ishin të ndara nga personat e dënuar.

Në departamentin e meshkujve ka 4 deri 8 persona në dhomë. Dhoma e parë në departament, një dhomë reanimacioni, ka një kapacitet prej 6 shtretërish dhe është në kushte të mira. Dhoma tjetër kishte një kapacitet prej 11 shtretërish dhe të gjitha ishin të zëna. Një dhomë tjetër kishte kapacite 9 shtretër e kështu me radhë, etj. Grupi monitoruese e konsideron këtë mbipopullim. Kushtet e jetesës në këtë departament janë të pakënaqshme. Higjiena është në kushte të rënduara dhe e pakënaqshme dhe tualetet nuk kanë dyer. Grupit monitorues iu bë përsëri e ditur se pacientët janë përgjegjës për pastrimin.

Departamenti për varësinë nga droga është në kushtet më të rënda e shqetësuese. Muret janë të plasaritura dhe brenda ndihet ajër i ndotur. Dritë e kufizuar natyrore depërton nga dritaret e korridorit. Në një dhomë janë akomoduar 10 deri 12 vetë. Brenda dhomës ka një tualet i cili ndodhet në kushte shumë të rënda. Ky departament

nuk është rikonstruktuar, por kjo parashikohet të mundësohet rreth fundvitit. Ka mungesë drite natyrale si dhe mungesë të ngrohjes në dimër. Dhomat nuk kanë burim të drejtpërdrejtë ngrohjeje, ndërkohë që radiatorët ndodhen në korridore. U akomoduan 78 pacientë të cilët janë në masën e trajtimit të detyruar. Në dhomat (me hapësirë afërsisht 6m x 7m) akomodonin zakonisht 12 pacientë. Dyert e dhomave nuk mbyllen gjatë natës.

Ushqimi

Ka një dhomë ngrënieje në një pjesë të departamenteve, por pjesa më e madhe e pacienteve marrin ushqime në dhoma ose konsumojnë ushqim në korridor.

Spitali punëson një dietolog i cili përgatit menunë bazuar në nevojat e veçanta të pacientëve, në varësi të sëmundjes si dhe dietës së këshilluar nga mjeku.

Pacientëve u ofrohen tre vakte në ditë dhe vakte të ndërmjetme mes këtyre tri vakteve. Ata pretenduan se nuk u jepen fruta ndërkohë që ushqimi që gatuhet është shumë i yndyrshëm. Ata pretenduan gjithashtu se ushqimi nuk ishte i freskët por pjesa më e madhe ishte e konservuar.

Pjesa më e madhe e pacientëve u ankua rreth cilësisë së ushqimit. Ankesat janë në lidhje me frutat, perimet dhe bulmetrat e cilësisë së dobët që u jepen, ndërkohë që këmbëngulin që qumështi që u jepet zakonisht është qumësht pluhur i përzierë me ujë.

Higjiena vetjake dhe veshjet

Pacientët mbajnë veshur rrobat e tyre dhe në spital nuk ka uniforma. Ka tualete në secilin pavijon/departament dhe ata mund të përdorin dushin sa herë të dëshirojnë. Në pjesën më të madhe të departamenteve, pacientët/të burgosurit janë përgjegjës për higjienën, d.m.th. ata pastrojnë dhomat si dhe ambientet e tjera (shkallët, dhomat e ngrënies, dhomat e ndenjes). Sidoqoftë, edhe në disa prej departamenteve të rinovuara në dhoma ndihej ajër i ndotur. Spitali duhet të përmirësojë në përgjithësi higjienën.

Veprimtari rehabilituese (edukuese)

Të gjithë pacientët, në varësi të diagnozës dhe nevojës së tyre u sigurohet terapi ndërkohë që stafi bën çfarë të mundet në lidhje me rehabilitimin e tyre. Nga diskutimi me mjekët gjatë vizitës, grupi informues është informuar se shumë prej pacientëve forenzikë përmirësohen, dhe për këtë arsye mjekët kërkojnë t'i jepet fund masës së dhënë ndaj tyre.

Në shërbimin e trajtimit shëndetësor, nuk ka edukatorë të mjaftueshëm dhe për rrjedhojë ato punojnë vetëm me pacientët me masë sigurie “Trajtim të Detyruar” për personat me varësi nga alkooli dhe droga.

Spitali ka një departament për personat me varësi nga droga në të cilin ka masa të veçanta rehabilituese. Pacientët/të burgosurit mund të zgjedhin në mënyrë vullnetare të hyjnë në departament dhe ata firmosnin marrëveshjen dhe pranojnë trajtimin pa zëvendësues drogash. Njëherësh, zhvillohen terapi të ndryshme individuale ose në grup për personat në këtë departament, gjë që do të kontribuojë në riintegrimin e tyre në shoqëri sapo ata të kenë përfituar dënimin e tyre. Është e rëndësishme që ndonjëherë vetë pacientët të drejtojnë sesionet terapeutike/takimet gjë që do të thotë se edhe ata vetë janë të angazhuar. Institucioni është i njohur për suksesin e konsiderueshëm për trajtimin në këtë departament.

Spitali i burgut nuk ka mundësi për të organizuar procesin arsimor si dhe trajnimin profesional referuar kapacitetit të tij. Sidoqoftë, të burgosurit të cilët vendosen në departamentin e varësisë nga droga dhe alkooli mund të nisin apo të vazhdojnë arsimin e tyre nëse dëshirojnë por me shpenzimet e veta.

Në raste të tilla, të burgosurit do t'i nështrohen provimeve të shoqëruar nga mësuesit e tyre si dhe punonjësit e sigurisë (të veshur me rroba civile) në institucionet arsimore. Gjatë 2014-ës, pati disa raste ku personat e dënuar hynë në provime.

Spitali i burgut nuk ka një qendër për trajnimin dhe punësimin e të dënuarve, por vetëm organizon terapinë e punës si dhe terapinë okupacionale.

Pacientët mund të kalojnë tri orë në ajrim duke u marrë me sport apo me veprimtari të tjera. Gratë mund të mbjellin lule kur është e mundur në varësi të temperaturave.

Shtrimi në institucion

Personi mund të shtrohet në spitalin e burgut për disa arsye: së pari, ai/ajo është dënuar për një krim të kryer por që vuan nga një çrregullim i rëndë psiko-patologjik, së dyti nëse është nën një masë “Trajtimi të Detyruar” nga gjykata, së treti, nëse sipas mendimit të specialistëve kërkohet nga gjykata, ose së katërti, nëse i dënuari apo i paraburgosuri transferohet nga një burg tjetër për shkak të nevojës për një nivel më të lartë trajtimi.

Kur pacienti mbërrin në institucion, ai/ajo fillimisht informohet për të drejtat e tij/saj. Pas pranimit, pacientët kalojnë deri në 30 ditë në departamentin e pranimit në të cilin ata mbahen nën mbikëqyrje. Pas kësaj, grupi i ekspertëve vendos se cili departament është më i përshtatshmi për pacientin. Sipas rregullave të burgut, ka departamente të mbyllur si dhe gjysmë të hapur. Çdo pacient ka një plan individual trajtimi, por ka gjithashtu plan për edukimin nëse do të jetë e nevojshme. Mjekët dhe punonjësit socialë bëjnë shumë përpjekje për të përgatitur ndihmesën pas-lirimit nga institucioni i ekzekutimit të vendimit penal, por bashkëpunimi me familjet dhe qendrat për punë sociale në komunitet nuk është i mirë.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Pacientët të cilët janë duke kryer dënimin, qëndrojnë në spital aq sa është e nevojshme. Pas përmirësimeve të shëndetit, ata kthehen në burg, dhe nëse dënimi i tyre ka mbaruar ata kthehen në shtëpi ose vazhdojnë me trajtimin në spitalin civil. E njëjta gjë vlen të thuhet për të paraburgosurit.

Sidoqoftë, shpesh herë ndodh që pacientët masa/dënimi i të cilëve ka mbaruar, vazhdojnë ende të qëndrojnë në institucion përderisa nuk kanë ku të qëndrojnë, nuk kanë familje apo institucione sociale të cilat të kujdesen për to. Për shkak të këtyre llojesh vështirësish,

rreth 60% e pacientëve psikiatrik qëndrojnë në spital për më shumë se 10 vjet ndërkohë që qëndrimi më i gjatë është 31 vjet.

Pacientët forenzikë zakonisht qëndrojnë në spitalin e burgut për rreth 7-8 vjet, dhe pas kësaj, disa prej tyre shtrohen në spitale të veçanta psikiatrike me kushte më të mira jetese. Vetëm një numër i vogël pacientësh gjejnë një vend në institucionet e kujdesit social.

Për pacientët forenzikë, procedura kërkon që çdo 6 muaj, komisioni i mjekëve nga institucioni të informojë gjykatën rreth gjendjes së përgjithshme mjekësore të pacientit dhe sugjeron shfuqizimin e masës së gjykatës apo alternimin e trajtimit në komunitet. E njëjta procedurë gjen zbatim tek të alkoolizuarit dhe personat me varësi nga droga. Në lidhje me këtë procedurë, kur ajo kryhet mbi pacientët psikiatrik, mjekët përballen me shumë kundërshtime në gjykata, përderisa ata kërkojnë garanci mbi pranimin social në komunitet i cili rrallë herë ekziston. Për këtë arsye, gjykata zakonisht nuk e ndryshojnë masën, pavarësisht se nuk ka nevojë për trajtim të mëtejshëm.

Veprimtaritë e pacientëve

Terapia e punës si dhe terapia okupacionale janë në funksion të trajtimit medikamentoz të të dënuarve. Brenda institucionit ka vend për punë okupacionale. Puna i ofrohet vetëm personave nga departamentet e varësisë nga alkooli dhe droga, por vetëm në rast se ata zotërojnë aftësitë e duhura për punë. Ka punishte elektrike dhe hidraulike dhe mundësi për të punuar si marangoz, bërës –çelësa dhe rrobaqepës. Pacientët të cilët punojnë mund të fitojnë maksimumi 10 euro, e cila është dukshëm më pak se në burgje.

Gjatë terapisë okupacionale, pacientët realizojnë artikuj të ndryshëm prej druri apo materialesh të tjera. Piktoret kanë mundësinë që punët e tyre t'i paraqesin në ekspozita përbrenda spitalit, ashtu sikurse edhe në galeritë e artit në Beograd. Një herë në javë organizohet ekspozita e punëve të tyre të cilat mund të nxirren edhe në shitje.

Pacientët përdorin në mënyrë shumë intensive bibliotekën. Fondi i bibliotekës nuk është i paktë, por siç referohet nuk ka kopje të mjaftueshme.

Spitali i burgut ka një oborr të mbyllur në të cilin pacientët mund të çlodhen.

Masa e kufizimit për pacientët forenzikë dhe të burgosurit të sëmurë mendorë. Rastet e vdekjeve/incidenteve

Pacientët agresivë, kryesisht trajtohen me medikamente dhe biseda derisa të qetësohen. Si mjet i fundit, doktorët zbatojnë kufizimin fizik me rripa magnetikë në një dhomë vëzhgimi të veçantë, por shpesh në shtratin e tyre përderisa spitalit i mungon hapësira dhe stafi. Masa e kufizimit mund të zgjasë për një periudhë shumë të shkurtër kohore, nga pak deri 24 orë, por maksimumi 48 orë, sipas protokollit. Pacientët kontrollohen çdo dy orë.

Gjatë vizitës, grupi monitoruese konstatoi rastin e një pacienteje të lidhur në shtratin e saj. Grupi monitorues u informua që pacientja përbënte rrezik për veten për arsye se në mënyrë të vazhdueshme përpiqej t'i shkaktonte dëm vetes. Shoqet e saj të dhomës thonë se ajo lidhet në shtrat një herë në dy ditë. Ajo ka rreth 18 muaj në spital por gjendja e saj nuk është përmirësuar. Duket sikur ajo nuk e kupton bisedën por pamja e saj tregonte se ajo ishte në dhimbje të mëdha. Pacientet e tjera të dhomës, janë mësuar me gjendjen e saj e përpiqen ta qetësojnë sa më shumë që të jetë e mundur. Sidoqoftë, lidhja e pacientes në shtratin e saj, në sy të pacientëve të tjerë, nuk është e pranueshme.

Vitet e fundit nuk janë përdorur shkopinjë e gomës apo ndonjë forcë tjetër fizike ndaj pacientëve/të burgosurve. Në rast shkeljesh disiplinore nga të burgosurit, do të zbatohet izolimi për disa ditë dhe pas kësaj, i burgosuri merr një trajtim të një niveli më të ulët (regjim i mbyllur, pa privilegje). Spitali nuk zbaton masat disiplinore ndaj pacientëve psikiatrikë.

Kontakti me botën e jashtme

Pacientët kanë të drejtë të vizitohen nga pjesëtarët e familjes apo miqtë në një kohë specifike vizitash. Shumë prej tyre marrin gjithashtu pako të cilat duhet t'i nënshtrohen një kontrolli sigurie.

Sidoqoftë, personeli thotë se shumë prej pacientëve psikiatrikë nuk kanë kontakte më të afërm, përderisa pjesëtarët e familjes i kanë refuzuar pasi ata janë vendosur në institucion.

Në varësi të departamentit si dhe gjendjes mjekësore, pacientët mund të marrin lejen për të dalë nga spitali i burgut, të shoqëruar nga personeli i sigurisë ose pa roje. Në raste të tjera, pacientët mund të kenë leje për të dalë jashtë institucionit çdo ditë për 6 orë apo për një fundjavë (3 ditë). Pacientët të cilët kanë qëndruar në spitalin e burgut për më shumë se 1 vit, mund të marrin leje për të dalë për një javë. Ndërkohë që janë jashtë, pacientët në mënyrë të vazhdueshme gëzojnë mbështetje dhe këshillim psikologjik.

Konsumi i cigareve, alkoolit, drogës

Konsumi i cigareve në përgjithësi lejohet në korridore dhe dhomat e ndenjes ndërkohë që konsumi i alkoolit dhe drogës ndalohe në mënyrë kategorike.

Marrëdhënia ndërmjet personelit dhe pacientëve

Gjatë vizitës, grupi monitoruese vuri re se marrëdhënia ndërmjet personelit dhe pacientëve/të burgosurve është në një nivel të mirë. Pacientët i përshëndetnin mjekët (ata të cilët shoqëruan grupin monitorues) dhe shprehën vlerësimet ndaj mjekëve dhe shërbimit të sigurisë. Asnjë prej tyre nuk kishte pretendime për trajtimin.

Masat disiplinore

Siç është shpjeguar edhe më lart, spitali i burgut përdor “ripa magnetikë” për të të qetësuar pacientët të cilët janë të dhunshëm dhe që përbëjnë rrezik për vetveten apo për pacientët e tjerë. Përdorimi i forcës fizike nuk praktikohet.

Në pavijonin psikiatrik akut, ka një “dhomë të heshtur” e cila përdoret për pacientët me sjellje agresive. Kjo dhomë është tërësisht e izoluar (me mure të butë prej gome), ka një dritare dhe dritë dielli dhe pacientët mbahen për vetëm një periudhë të shkurtër ditore dhe kryesisht për t’u mbikëqyrur e jo si masë disiplinore. Në spitalin e burgut nuk aplikohet izolimi.

III. SPITALI I VEÇANTË PSIKIATRIK NË GORNJA TOPONICA

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti: 800 shtretër

Numri i tanishëm i pacientëve: 650

Spitali i Veçantë Psikiatrik “Gornja Toponica” u themelua më 1927 si një spital shtetëror mendor, dhe u ndërtua dhe projektua sipas njohurisë më të mirë të asaj kohe.

Numri i caktuar i shtretërve për këtë spital, është 800 pacientë, numër që ka mbetur i pandryshuar që prej vitit 2003 (më përpara kapaciteti ishte 1 200 shtretër). Në kohën e vizitës, numri total i pacientëve meshkuj dhe femra ishte 650 pacientë.

Spitali mbulon një zonë të gjrrë me më shumë se 6 milion banorë nga Beogradi e deri në kufirin me Republikën e Maqedonisë. Katër spitalet e tjerë psikiatrikë në Beograd, Vrsac, Kovin dhe Novi Knezevac në total mbulojnë pothuajse një territor dy herë më të vogël.

Ky spital është nën varësinë e Ministrisë së Shëndetësisë. Trajtimi dhe kujdesi i pacientëve në departamentin forenzik, mbulohet financiarisht nga Ministria e Drejtësisë, ku fondet janë përftuar nëpërmjet Ministrisë së Shëndetësisë. Këto janë asete të konsiderueshme dhe në Gornja Toponica kjo shumë është afërsisht 30 milion dinarë (246 000 euro) në vit.

Departamentet dhe kategoria e pacientëve

Të gjithë departamentet janë me kapacitet të lartë deri në 80 shtretër. Të gjitha janë të mbyllura me përjashtim të Departamentit të të alkoolizuarve.

Afërsisht gjysma apo 300-400 pacientë janë në spital për shkaqe sociale.

Shërbimi mjekësor është i organizuar si më poshtë (me numër shtretërish):

- Departamenti i trajtimit intensiv dhe gjysmë-intensiv psikiatrik: Departamenti për pranimin e meshkujve (55), Departament për pranimin e femrave (40), Departament për trajtim gjysmë-intensiv për meshkujt (70);
- Shërbimi i rehabilitimit psiko-social: Departamenti i rehabilitimit përmes punës (50), Departamenti i rehabilitimit psiko-social (60);
- Departamenti i trajtimit të zgjatur psikologjik: Pavijoni i trajtimit të zgjatur - “A” (50), pavioni i meshkujve (75), Pavioni i femrave i trajtimit të zgjatur (80);
- Departamenti i Psikiatrisë Forensike: Departamenti i forensikës së meshkujve (85), brenda të cilit ka një Kabinet për zbatimin e masave të sigurisë në liri, Departamenti i Grave Forenzike (50);
- Departamenti i Gjerontopsikiatrisë: Departamenti i pranimeve - I (35), Departamenti i Gjerontopsikiatrisë për trajtim të zgjatur - II (35);
- Shërbime për departamentet e specializuara: Departamenti për mjekime të brendshme si dhe për sëmundje infektive (50), Departamenti i alkoolizmit (50), Departamenti i Varësisë nga Droga (15), Laboratori, Farmacia, Kabinetet për Neurofiziologji (EEG), Radiologji, Dentist, Kabineti i psikologjisë, punës sociale, ushqimit;
- Shërbim për shëndetin mendor në komunitet (“Mediana”): Spitali ditor, Kabineti për psikoterapië.

Personeli

Numri i përgjithshëm i punonjësve, është 537, dhe 417 prej tyre punojnë në shërbimet mjekësore. Prej tyre, 49 janë mjekë (29 psikiatër, 2 specialistë në mjekësinë e brendshme, 1 specialist radiologjie, 1 specialist biokimie klinike, 1 dentist, 4 mjekë stazhierë...), 206 infermierë/teknikë, 1 teknikë grafish, 3 teknikë laborantë, 1 teknik sanitar, 1 teknik farmaceutik, 72 kujdestarë, etj.

Puna është e organizuar në mënyrë të tillë që mjekët që punojnë në turnin e parë, punojnë edhe gjatë pasdites (14:00-19:00), gjatë turnit të tretë (19:00-07:00) si dhe fundjavat dhe ditët e pushimit janë organizuar si shërbime emergjence (dy mjekë – njëri është në departamentin e pranimit ndërsa tjetri është përgjegjës për departamentin e shtrimeve).

Sai takon infermierëve, kryeinfermieri dhe një infermier departamenti punojnë në turnin e parë, ndërsa puna e të tjerëve është e organizuar në cikle (12 orë ditë/12 orë natë /72 orë pushim). Në turnin e natës ka vetëm 2 infermiere/teknikë.

Shënime të përgjithshme

Spitali është i shpërndarë me disa godina në një zonë me sipërfaqje të madhe. Kohëzgjatja e trajtimit varion. Në departamentet për shtrimin e burrave dhe atyre të grave, pacientët qëndrojnë rreth 30-45 ditë, ndërkohë që në pavijonet për trajtimin e pacientëve kronikë, ata qëndrojnë shumë më gjatë, disa vite ose madje më shumë se 10 vjet. Pacienti me qëndrim më të gjatë këtu është shtruar më 1965.

Spitali hapi Qendrën e parë të Shëndetit Mendor në Serbi, e cila ka funksionuar me sukses për disa vjet. Më pas, për shkak të “mungesës së legjislacionit” (pengesa nga mjekët si dhe ekspertët e tjerë), qendra u mbyll dhe u transformua në Departamentin për shëndetin mendor në komunitet. Aktualisht ky shërbim ka dy pjesë, Spitali Ditor dhe Kabineti për psikoterapi. Janë punësuar 4 psikiatër, 7 infermiere/teknikë, 1 psikolog dhe 1 mësues i arsimit të veçantë. Të gjithë punojnë në turnin e parë dhe të dytë (12 orë). Për më tepër, një specialist dhe punonjës social vjen nga spitali një herë në javë. Vetë pacientët zgjedhin shërbimet që dëshirojnë, ndërsa mënyra e regjistrimit është më e liberalizuar. Shërbimi supozohet të funksionojë mbi parimin e ndarjes territoriale, por duke patur parasysh faktin se ndërkohë qendrat e tjera nuk janë hapur, ky parim nuk respektohet. Për rrjedhojë, ato pranojnë pacientë nga i gjithë territori i Nishit.

Departamenti i pacientëve forenzikë ndodhet në një godinë më vete dhe ka një kat përdhes dhe një kat të parë (porta kryesore

dhe dyert e pavijoneve janë të mbyllura. Gjithashtu, të gjitha dritaret kanë kangjella). Në katin e parë janë akomoduar pacientë meshkuj, ndërkohë që në katin përdhes janë akomoduar femra. Deri para pak vitesh, ky ishte i vetmi sektor organizativë në të cilin ata kujdesoheshin për pacientë forenzikë. Më pas drejtuesit e spitalit kanë nxjerrë urdhër mbi bazën e të cilit shtrimi i pacientëve forenzikë është i mundur në departamente të tjerë, kështu që tani akomodohen gjithashtu në departamentet e oligofrenisë “D”, departamenti për alkoolizëm si dhe departamenti për varësinë nga droga. Pacientët forenzikë të këtyre pavijoneve, nuk trajtohen sipas një regjimi të veçantë krahasuar me pacientët e tjerë.

Akomodimi

Akomodimi ndryshon nga një departament tek tjetri, sidoqoftë, përshtypja e përgjithshme është që kushtet e jetesës në spital, nuk janë të mira dhe për pjesën më të madhe janë të pakënaqshme. Në disa dhoma janë akomoduar një numër i lartë pacientësh një pjesë e të cilave janë të mbipopulluara, shumë dhoma kanë lagështirë dhe myk dhe nuk ka ajër të pastër të mjaftueshëm e as dritë natyrale të mjaftueshme. Në pavijonet e rinovuara, situata paraqitet pak më e mirë, por në përgjithësi, shteti duhet të vërë në dispozicion më shumë para për rikonstruktimin e godinave dhe departamenteve që janë në gjendje më të rënduar.

Dhomat nuk kanë rafte rrobash dhe pacientët nuk kanë sende vetjake. Ambienti në tërësi është monoton, pa piktura në mur, pa shenja atmosfere të ngrohtë e të kënaqshme.

Departamenti i quajtur Bujtinë synohet për një numër të vogël pacientësh kronikë por edhe ai nuk i përmbush kushtet e duhura të jetesës. Pak kohë më parë, pacientët u lejuan që të përgatitnin ushqime, por tani, ata ndalohen nga inspektorët sanitarë.

Si pasojë e mungesës së hapësirës, kufizimi fizik realizohet në një “dhomë për urgjencat” në praninë e pacientëve të tjerë. Duke patur parasysh se një praktikë e tillë është trajtim poshtërues ndaj pacientëve, është e nevojshme të gjendet një dhomë e veçantë për zbatimin e kësaj mase.

Gjithashtu, të gjitha departamentet kanë një sistem të brendshëm mbikëqyrjeje me kamera në korridore dhe në ambientet e përbashkëta. Megjithatë, nuk ka asnjë njoftim në një vend të dukshëm që të tregojë se godina është nën mbikëqyrje me kamera.

Furnizimi me ushqim dhe ujë

Disa prej pacientëve kanë pretendime për ushqimin, duke shpjeguar se ushqimi ka menu të varfër dhe monoton. Ata shprehen se më përpara ushqimi ka rezultuar më i mirë. Spitali ka një menu të veçantë për diabetikët si dhe për besimtarët myslimanë. Sidoqoftë, ambienti i ngrënies nuk është një vend i këndshëm.

Në disa pavijone të rinovuara, dushet dhe tualetet duken më mirë, por në pjesë të tjera të spitalit, ato janë në kushte të rënduara. Pacientët zakonisht realizojnë dush dy herë në javë.

Higjiena vetjake dhe veshja

Pacientët janë zakonisht me veshjet e tyre me përjashtim në departamentet e pranimit ku pjesa më e madhe e pacientëve veshin pizhamet. Në këto departamente atyre u lejohet gjithashtu të qëndrojnë me rrobat e tyre nëse mund të kujdesen për pastërtinë e tyre. Pizhamet higjenizohen në lavanderinë qendrore të spitalit ndërkohë që familjet e pacientëve higjenizojnë rrobat e tyre private.

Pacientët afat-gjatë zakonisht familja nuk vjen për t'i vizituar kështu që ata veshin rroba të cilat spitali i merr nga donacione.

Veprimtari Rehabilituese (Edukuese)

Në qëndrën e terapisë okupacionale (Departamenti Qendror i Rehabilitimit Psikologjik - QRP) me pacientët punohet në mënyrë të përditshme nga terapistët e artit, terapistë muzikorë, terapist okupacional. Veprimtaritë që do të zhvillohen janë pikturimi, qepja, thurja, etj. Produktet e realizuara gjatë terapisë okupacionale, shiten dhe të ardhurat përdoren kryesisht për blerjen e materialeve të reja si dhe për shpërblim për pacientët. Sidoqoftë, grupi monitoruese ka vënë re veçanërisht pasivitetin e pacientëve, monotonia e të

cilëve ndërpritet vetëm nëse ata kanë kërkuar terapi, drekë ose të shohin TV në dhomën e ndenjes. Në Departamentin QRP, lidhur me terapinë okupacionale si dhe terapinë e punës përfshiheshin vetëm 30 pacientë.

Në pavionin e pranimit të femrave, pacientët shkojnë në QRP nëse janë të interesuar, në të kundërt ato kanë punë në grup një herë në javë me psikologët. Më përpara, në këtë departament ka patur terapistë okupacional ndërsa tani nuk ka. Jepet përshtypja se pacientët nuk kanë veprimtari të mjaftueshme.

Në pavionin e pranimit të meshkujve, në mëngjes pacientët mund të dalin për shëtitje. Ata janë të organizuar në grupe edukative me teknikët, komunitetet terapeutike, grupet me një mjek, psikolog dhe punonjës socialë dhe mund të shohin TV si dhe të marrin pjesë në terapi okupacionale.

Në departamentin e grave kronike, pacientet kanë sallë për terapi okupacionale ku mund të kryejnë veprimtari të ndryshme si thurje me shtiza, grep, vizatime, shikimi i TV dhe leximi i gazetës. Kjo terapi drejtohet nga infermierët. Pacientët zakonisht e kalojnë kohën e tyre në këto ambiente në mëngjes dhe kur moti nuk është i mirë, ata qëndrojnë edhe pasdite apo në mbrëmje. Një herë në javë organizohen në komunitete terapeutike ku pacientët dhe i gjithë stafi diskuton tema të ndryshme (si e kanë kaluar fundjavën, hobet, planet për udhëtime ...). Ekskursionet realizohen zakonisht një herë në javë kur autobusi është i disponueshëm dhe secili departament realizon plane në këtë drejtim.

Spitali ka një librari dhe një palestër. Në palestër, secili departament ka datat përkatëse për ushtrime. Ka shumë konkurse mes departamenteve (shah, lojë me shigjeta dhe shënjestër, volejboll, birrila).

Disa departamente organizojnë punë dhe terapi okupacionale brënda kapaciteteve të tyre në mënyrë që pacientët të mos shkojnë në QRP. Në këtë rast, infermierët realizojnë terapi okupacionale, kryesisht vizatime, thurje me shtiza, qëndisma, shah, domino, lexim i gazetave etj.

Pavarësisht se mjekët dhe ndihmësit janë të diplomuar për forma të ndryshme psikoterapie (psikoanalizë, transaksionale, sjellje konjitive, terapi sistematike familjare, terapi muzikore, terapi grupi etc.), me përjashtim të të alkoolizuarve dhe atyre me varësi nga droga si dhe departamenteve ku psikologët punojnë, numri i pacientëve i mbuluar nga ky lloj trajtimi është shumë i vogël. Trajtimi farmakologjik është më i shpeshti.

Pranimi në institucion

Spitali pret pacientë çdo ditë. Pavarësisht se është i regjistruar si spital për trajtimin e pacientëve kronikë psikiatrikë, ai pret edhe pacientë akutë për shkak se Klinika e Nishit refuzon ta bëjë këtë, veçanërisht kur pacientët janë agresivë. Ky spital duhet të mbulojë Serbinë e Jugut, por shpesh herë marrin pacientë edhe nga pjesë të tjera të vendit, nga qytezat ku Spitali i Përgjithshëm ka departament psikiatrik si dhe nga kujdesi social i institucioneve për pacientët psikiatrikë.

Doktorët zhvillojnë një intervistë psikiatrike gjatë pranimit të pacientëve, dhe po të ishte e nevojshme, realizonin analizat neurologjike dhe somatike. Këto analiza, analizat laboratorike si dhe diagnostifikimin (në rastet kur qe i nevojshëm), stafi mjekësor i realizonte më pas në departamentin në të cilin pacienti shtrohej. Në rast dyshimi, analiza e glicemisë si dhe analiza e substancave psikoaktive mund të bëhej në departamentin e shtrimit.

Në vijim të shembullit të modelit italian të kujdesit për personat me çrregullime mendore, infermierët/teknikët filluan të mbanin shënime në mënyrë që për çdo pacient të mund të plotësonin formularë specifikë të quajtur “lista e kujdesit shëndetësor”. Këtu përfshiheshin të mëposhtmet: informacion i përgjithshëm rreth pacientit, historia e përgjithshme, gjendja e pacientit në momentin e shtrimit, diagnoza mjekësore, vlerësim i gjendjes mendore dhe programi i kujdesit.

Planet individuale të trajtimit nuk ekzistojnë, por spitali po punon për zbatimin e tij. Pacientët mund të marrin pjesë në hartimin e planeve të trajtimit por kjo varet nga mjeku. Pacientët kanë të drejtë të japin

sugjerime, por mjekët do të vendosin nëse do t'i pranojnë. Familjet përgjithësisht nuk janë të interesuara të marrin pjesë, me përjashtim të pacientëve në departamentet e gjeriatrikës dhe abuzimit me substanca.

Spitali ka 9 psikologë të cilët mbulojnë të gjitha departamentet. Pacientët munden që në mënyrë individuale t'i drejtohen një psikologu i cili është përgjegjës për departamentin e tyre, por psikologët janë shpesh herë tepër të zënë me punë aq sa nuk janë në gjendje që të vënë në zbatim një punë cilësore individuale me pacientët.

Nuk ka të dhëna të sakta rreth numrit të shtrimeve të detyruara në spital. Ato janë “të rralla” për shkak se pacienti ose të afërmit e tij zakonisht firmosin një deklaratë dakordësie për trajtimin spitalor në një formular të veçantë (pa praninë e dëshmitarëve të pavarur) gjë që ruhet së bashku me historikun e sëmundjes. Alkoolistët brenda 24 orëve, shpesh “e kuptojnë” se kanë nevojë për trajtim ndërkohë që pacientët me çrregullime psikotike ndërgjegjësohen brenda shtatë ditëve të para. Të afërmit zakonisht firmosin deklaratën e pranimit për pacientët e axhituar të cilët janë në një gjendje akute psikotike e nuk janë në gjendje që të kuptojnë domosdoshmërinë e trajtimit, njësoj si edhe në rastin e personave të sëmurë me dementia pasi ata nuk dinë se ku ndodhen (për shkak të çorientimit), pavarësisht se ata zakonisht nuk e kundërshtojnë mbajtjen e tyre në institucion.

Në rastet kur nuk është e mundur që të përftohet miratimin për trajtimin e tyre (gjë që është e domosdoshme), atëherë spitali ka një procedurë për trajtim të pavullnetshëm sipas legjislacionit në fuqi. Një komision i tri mjekëve dhe një ndihmësi, marrin vendimin për trajtimin e pavullnetshëm përbrenda 24 orëve, dhe në 72 orët e mëpasshme duhet të informojnë Gjykatën e Shkallës së Parë të Nishit. Gjykatësit, së bashku me psikiatrin që është ekspert (jashtë spitalit), pas kryerjes së seancës dëgjimore në Spital, marrin vendimin rreth kohëzgjatjes së shtrimit të pavullnetshëm në spital për deri në 30 ditë. Kur ka nevojë për një trajtim më të gjatë ose nëse stabilizimi i gjendjes mendore është arritur përpara përfundimit të një vendimi

specifik të gjykatës, Këshilli edhe për këtë e informon gjykatën e cila më pas merr një vendim tjetër për të zgjatur qëndrimin deri në 3 muaj ose për t'i dhënë fletëdaljen pacientit. Drejtuesit e spitalit thonë se vendimi i gjykatës merret brenda afatit të duhur.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Për sa i takon kohëzgjatjes së trajtimit, ne analizuam të dhënat për periudhën 01.01-30.06.2013. Pati 775 pranime, 714 dalje si dhe 85 vdekje. Numri më i lartë është në pavijonet akute. Për shembull, në departamentin e pranimeve të meshkujve, mesatarisht kishte dy pranime në ditë.

Në datën 30.06.2013 kishte 651 pacientë. Prej këtij numri, 257 ishin nën trajtimin e parë, 104 në të dytin, 72 në të tretin, dhe 279 trajtoheshin më shpesh sesa specifikimet.

Numri i pacientëve trajtimi i të cilëve zgjaste për deri një muaj, ishte 120, 67 pacientë ishin deri në dy muaj, 23 deri në tre muaj, 22 pacientë kanë marrë trajtim 4-6 muaj dhe 48 nga 7-12 muaj.

Numri i pacientëve që trajtohen për 13-36 muaj është 109, prej 4-5 vjetësh, 74 pacientë prej 6-10 vjetësh, 131 pacientë dhe me mbi 10 vjet ishin 108 pacientë. Për më shumë se një vit në spital qëndrojnë 422 pacientë ose 65%.

Pavarësisht se punonjësit socialë po përpiqen të krijojnë kontakte me familjet, kjo është shumë e vështirë dhe familjet shpesh herë nuk reagojnë. Një numër i vogël i pacientëve të cilët nuk kanë shtëpi ku të kthehen dhe pas daljes nga spitali vendosen në Shtëpinë për të Moshuarit “Jelenac” në Tešica afër Aleksinacit. Pjesa më e madhe e tyre qëndrojnë në spital pavarësisht se për këtë nuk ka arsye mjekësore.

Sapo pacienti të marrë fletë-daljen nga spitali, stafi i dërgon një raport qendrës së shëndetit Mendor, dhe më pas Qendra e Shëndetit Mendor vazhdon të monitorojë gjendjen e shëndetit mendor të pacientit.

Veprimtaritë e pacientëve Përveç veprimtarive të lartpërmendura përbrenda rehabilitimit psiko-social, pacientët janë angazhuar në lloje të ndryshme punësh si p.sh. mirëmbajtja e territorit të spitalit apo kafenesë së tyre. Brenda territorit spitalor ka një bar për pacientët që vijnë nga të gjitha departamentet në të cilën vetë pacientët punojnë. Pacientët nuk paguhën për këtë punë, por kjo shikohet si pjesë e trajtimit me qëllim për të rikthyer aftësitë sociale dhe të jetës, si dhe shprehitë e pacientëve.

Në mëngjes dhe pasdite, disa pacientë dalin për shëtitje të lirë brenda hapësirës së spitalit. Spitali organizon udhëtime periodike në qytet, në kinema apo në institucione të ndryshme kulturore, pacientët shkojnë për pazar, në treg, etj.

Në spital ka një Këshill pacientësh me 7 pjesëtarë. Çdo 4 vjet ata organizojnë “zgjedhje” për anëtarët e Këshillit. Këshilli ka një dhomë e cila është e disponueshme për ta çdo ditë nga 10 deri në 12 orë. Anëtarët e këshillit takohen rregullisht me komunitetet terapeutike me qëllim për të dëgjuar problemet e pacientëve të cilat ia paraqesin administratës e që përpiqen t’i zgjidhin. Një herë në dy javë ata kanë një takim me krye-teknikun e spitalit dhe shefat e departamenteve. Pacientëve u lejohet të votojnë në zgjedhjet parlamentare apo të tjera, përbrenda ambienteve spitalore.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Vdekjet ndodhin kryesisht tek popullsia e moshuar. Kohët e fundit nuk ka patur vdekje të dhunshme e as vetëvrasje. Ndonjëherë (jo shpesh) pacientët largohen nga spitali pa patur autorizim, por ata zakonisht kthehen vetë përpara se t’i ketë gjetur policia.

Kontakti me jashtë

Në pavijonin për abuzimin me substancat lejohen vizita çdo ditë në mëngjes. Në pavijonet psikiatrike, vizitat e zakonshme janë nga ora 15:00 deri në orën 17:00, ndërkohë që familja mund të ketë një konsultë me mjekët përpara mesditës. Vizitat aprovohen edhe jashtë orarit të përcaktuar, kurdoherë që dikush vjen. Vizita mund

të refuzohet kur vlerësohet se një vizitor nuk është dashamirës ndaj pacientit.

Disa pacientëve u jepen leje për të dalë nga spitali gjatë fundjavës. Gjithashtu, ato dalin në shoqërinë e vizitorëve të tyre.

Aksesi ndaj medias përmes TV dhe radios është mundësuar në të gjitha departamentet. Interneti është i disponueshëm në një QRP, departamentet për varësitë si dhe departamenti për rehabilitimin psiko-social. Gazetat janë të disponueshme në QRP, si dhe të nesërmen nëpër departamente. Telefoni është i disponueshëm në të gjitha departamentet gjatë gjithë 24 orëve. Sidoqoftë, kabinat e telefonit shpesh janë jashtë funksionit dhe pajisja me kartë është e vështirë. Telefoni fiks mund të përdoret në mëngjes nga zyra e një punonjësi social (në departamentin e pranimeve të meshkujve). Përdorimi i një telefoni celular bëhet me miratimin e mjekut. Kryesisht ai nuk lejohet për shkak të vjedhjeve si dhe incidenteve të mundshme. Pacientët mund të mbajnë celular në rast se ia japin infermierit që mund ta ruajë atë si dhe t'i lejojë pacientët ta përdorin gjatë ditës. Gjithashtu, edhe sendet e tjera me vlerë mbahen nga infermierët në zyrat e tyre.

Konsumi i cigareve, alkoolit, drogës

Përdorimi i alkoolit nuk lejohet. Për rrjedhojë, në mënyrë periodike, ose kur dyshohet, tek ky departament, stafi do të organizojë analizën e një kampioni të marrë në mënyrë rastësore, dhe nëse testi del “pozitiv”, pacienti duhet të largohet prej spitalit. I njëjti parim gjen zbatim për personat me varësi prej substancave varësi-krijuese apo psikoaktive. Pacientët nën trajtim me terapi metadoni, marrin dozën e kërkuar për një javë.

Përderisa këto grupe janë shumë të afta për sa i takon sigurimit dhe shpërndarjes së alkoolit apo drogave në pavijon, në këto departamente vizitat lejohen vetëm në mëngjes.

Përdorimi i cigareve është i lejuar. Pirja e duhanit nuk lejohet në dhoma, por në çdo departament ka një vend të veçantë për personat që konsumojnë duhan.

Marrëdhënia ndërmjet stafit dhe pacientëve

Stafi mjekësor është i disponueshëm për pacientët, por për shkak të numrit të pamjaftueshëm nuk janë në gjendje që të plotësojnë nevojat e pacientëve. Në pavijonet ku ka më shumë mjekë, pacienti mund të zgjedhë mjekun e tij. Vërehet se departamentet akute dhe të specializuara kanë më tepër specialistë shëndetësie në krahasim me departamentin për trajtimin e pacientëve kronikë ku kontakti i tyre është i reduktuar thjesht sa për t'a ruajtur pacientin sepse për sa u takon veprimtarive të tjera, ata zakonisht nuk kanë kohë.

Pacientët kanë të drejtë të shohin të dhënat mjekësore. Kjo zakonisht kërkohet pas daljes përfundimtare nga spitali. Ata mund të marrin kopje të dokumentacionit, por në përgjithësi nuk ka kërkesa për këtë.

Masat disiplinore

Spitali nuk ka terapi elektrokonvulsive (TEK).

Në situata axhitimi, përveç medikamenteve përdoret gjithashtu kufizimi mekanik (lidhja). Pas shqyrtimit të dokumentacionit mjekësor si dhe bazuar tek vëzhgimet e punonjësve, vumë re se kjo masë përdoret më rrallë.

Kufizimi fizik kryhet me urdhër të një mjeku, zgjat deri 2 orë dhe dokumentohet në mënyrën e duhur. Ky spital përdor rripa lëkure (pa magnetë) si dhe këmisha force pa të hapura për të nxjerrë duart, për të cilat punonjësit thonë se janë “më njerëzore për shkak se pacienti mund të lëvizë, por nuk mund të dëmtojë veten apo të tjerët”.

Kufizimi i pacientit i cili sapo ka mbërritur në spital realizohet në dhomën e pritjes ndërkohë që departamentet kanë “dhomë për urgjencat” (mesatarisht 8 shtretër). Në këto dhoma, pacientët ndonjëherë ndahen me një perde, por shpesh nuk ka ndarje. Në kohën e vizitës nuk kishte pacientë të lidhur.

IV. RAPORTI MONITORUES I SPITALIT TË VEÇANTË PSIKIATRIK NË NOVI KNEZEVAC, SERBI

Informacion i Përgjithshëm

Kapaciteti: 300 shtretër

Numri aktual i pacientëve: 261 (dhe 25 në spitalin ditor)

Spitali i Veçantë Psikiatrik “Sveti vracevi” u hap më 1992 në mjediset e Qendrës Mjekësore, pjesë e të cilës ka qenë në të kaluarën. Me ndryshimet demografike, nuk ishte më e nevojshme një spital i përgjithshëm por në të njëjtën kohë, nevoja për kujdes psikiatrik është rritur kështu që spitali ishte organizuar si një spital i veçantë psikiatrik.

Spitali në fjalë ka kapacitet për të akomoduar deri në 300 pacientë dhe përgjithësisht është tërësisht i shfrytëzuar, por nuk ka mbipopullim, ndoshta për shkak të distancës së tij (Novi Knezevac ndodhet në cepin verior të Serbisë, pranë kufirit me Hungarinë).

Spitali është nën varësinë e Ministrisë së Shëndetësisë. Kohët e fundit, ky spital ka pritur edhe pacientë forenzikë trajtimi dhe kujdesi ndaj të cilëve mbulohet financiarisht nga Ministria e Drejtësisë nëpërmjet Ministrisë së Shëndetësisë.

Departamentet si dhe kategoria e pacientëve

“Sveti vracevi” është një prej pesë spitalet në Serbi të cilat sigurojnë një trajtim afat-gjatë për pacientët psikiatrikë.

Në spital nuk ka departament forenzik të veçantë. Pacientët që janë nën masën e trajtimit të detyruar janë këtu që prej disa vitesh por ato ishin kryesisht raste individuale. Ato janë akomoduar në departamente sipas patologjisë së tyre (personat me varësi në pavijonet ku trajtohen personat me varësi, personat me çrregullime psikotike në departamentin për trajtimin e çrregullimeve kronike psikotike), që do të thotë që ata nuk janë të ndarë nga pacientët “jo-forenzikë”. Përgjatë viteve, me synimin strategjik të administrimit spitalor, numri i pacientëve forenzikë është rritur. Pavarësisht se

nuk janë përcaktuar kritere të qarta, në parim, mund të thuhet se në fillim, në spital pranoheshin pacientë forenzikë me gjendje më të “lehtë” (p.sh. pacientë me masën trajtim i detyruar për përdorim alkooli dhe droge), dhe me kalimin e kohës filluan të pranonin pacientë në gjendje më të rëndë (p.sh. ata që kishin kryer vrasje apo vrasje të mbetur në tentativë) dhe njerëzit me çrregullime të rënda psikotike. Sidoqoftë, ata nuk janë ndarë e as trajtuar me masa të veçanta sigurie. Në kohën e vizitës së fundit, kishte 21 pacientë forenzikë, të akomoduar në departamente të ndryshme.

Brenda spitalit ka një sërë njësish organizative/sectorë: spital ditor, departamenti poliklinik ambulant si dhe pjesa stacionare me 6 departamente (5 psikiatrike/kronike dhe 1 neurologjike/akute) me numër shtretërisht siç tregohet në vijim:

- 1) Departamenti i Psikiatrisë I (90)
- 2) Departamenti i Psikiatrisë II (53)
- 3) Departamenti i Psikiatrisë III (71)
- 4) Departamenti i Psikiatrisë IV (akute) (21)
- 5) Departamenti i Psikiatrisë V (28)
- 6) Departamenti i neurologjisë (21)
- 7) Spitali Ditor (20)

Zënia e shtretërve është rreth nivelit 87%, ndërkohë që indeksi për realizimin e punës në spitalin ditor është 110%.

Personeli

Shërbimi shëndetësor përbëhet nga 103 punonjës. Prej këtij numri, 20 janë mjekë (10 psikiatër, 2 neurologë, 1 stazhier dhe 7 mjekë të përgjithshëm) dhe 83 infermierë/teknikë. Sipas standardit mjekësor për këtë lloj institucioni shëndetësor, mungojnë 4 mjekë dhe 1 infermiere/teknik.

Secili departament ka 1-3 mjekë dhe 10-14 infermierë/teknikë. Vetëm Departamenti i Psikiatrisë I, ka 6 mjekë dhe 25 infermiere/teknikë. Psikoterapistët janë punësuar në Departamentin e Neurologjisë si dhe terapistët okupacionalë në Spitalin Ditor.

Mjekët punojnë në turnin e parë dhe të dytë ndërkohë që turni i tretë (19:00-07:00) dhe fundjavat organizohen si shërbime urgjence. Dy mjekët (neuropsikiatër/psikiatër/klinicist) janë në detyrë në atë kohë.

Kryeinfermierët punojnë gjithnjë në turnin e parë ndërkohë që të tjerët punojnë 12 orë në ditë/12 orë në natë/2-3 ditë pushim. Dy deri tre infermiere/teknike punojnë në një turn dhe gjatë sezonit të pushimeve vetëm 1-2 personel. Gjatë pasdites dhe natës, në departamente zakonisht punon vetëm 1 infermiere/teknike.

Shënime të përgjithshme

Spitali siguron trajtim për pacientët kronike por gjithashtu akomodon pacientë akutë psikiatrikë. Zyrtarisht, i vetmi departament për trajtimin e gjendjeve akute, është neurologjia.

Në secilin departament, ngjitur me ambulancën ka një sërë dhomash për pacientët (me 3-11 shtretër) për kujdes intensiv, gjysmë intensiv si dhe të përgjithshëm. Në Departamentin e Psikiatrisë I, në një sektor veçmas të tjerëve, ka dy “dhoma veçimi” (për meshkuj dhe femra) me tre shtretër secila. Në dy departamente psikiatrike (I, II) është instaluar mbikëqyrja e brendshme me kamera, me tabelën përkatëse njoftuese në derën kryesore. Mbikëqyrja me kamera mbulon dhomën e reanimacionit, korridorin si dhe “dhomat e veçimit”. Përgjithësisht pacientët me të cilët u mor kontakt shprehën vlerësimin e tyre për stafin dhe trajtimin ndaj tyre.

Me një bashkëpunim më të mirë me familjet, koha e mbajtjes së pacientëve në spital është më e shkurtër. Sidoqoftë, drejtuesit e institucionit nuk janë të kënaqur për shkak se kohëzgjatja mesatare e trajtimit është 89 ditë, që është dyfishi i kohës së planifikuar.

Rreth 75 pacientë (30%) qëndrojnë në spital për arsye sociale, por 5-6 prej tyre janë këtu për më shumë se 10-15 vjet dhe ata janë me qëndrimin më të gjatë.

Koha mesatare e qëndrimit për pacientët forenzikë në këtë spital ishte gjithashtu më e shkurtër sesa në spitalet e tjera. Ata qëndrojnë këtu

zakonisht 3-4 vjet, dhe pas kësaj periudhe ata vazhdojnë trajtimin e detyruar në liri ose ata dalin lirisht nëse masa u hiqet.

Akomodim

Akomodimi varion nga njëri departament në tjetrin. Spitali dhe stafi ka investuar shumë përpjekje në përmirësimin dhe rinovimin e hapësirës për pacientët. Për shkak të mungesës së mjaftueshme të hapësirës nuk ka shtretër të mjaftueshëm.

Në departamentin e Psikiatrisë III (psikoza dhe dementia), pacientët që nuk kanë mundësi fizike të ecin janë akomoduar në katin përdhes ndërsa pacientët që gëzojnë shëndet të mirë në këtë drejtim janë në katin e parë. Ka dhoma për meshkuj e për femra me 3-6 shtretër. Pavarësisht se është e dukshme që higjiena mbahet në nivel të mirë, në disa dhoma u konstatua erë e ndotur. Në departamentin neurologjik, dhomat kanë 2-3 shtretër, duken në gjendje më të mirë dhe kanë ajër të kondicionuar. Departamenti i Psikiatrisë II dhe ai IV duken gjithashtu në gjendje shumë më mirë dhe Psikiatria është rinovuar tërësisht. Kuzhina si dhe mensa gjithashtu u rinovuan, por spitali duhet të blejë mobilie të reja për pothuajse të gjitha departamentet, përfshirë këtu dhomat.

Furnizimi me ushqime dhe ujë

Ky spital, ndryshe nga të tjerët, ka vetëm një serë në të cilën rriten perimet. Megjithatë, ka një larmi të mjaftueshme ushqimi dhe pacientët janë të kënaqur me sasinë dhe cilësinë e tij.

Të gjitha departamentet kanë ujë të ngrohtë dhe pacientët realizojnë dush kurdoherë që dëshirojnë. Kujdestarët tregojnë kujdes për higjienën e pacientëve të cilët nuk mund të ecin si dhe të pacientëve të cilët nuk mund të kujdesen për veten e tyre.

Veshja

Pacientët zakonisht mbajnë veshur rrobat e veta kurdoherë që është e mundur. Për disa pacientë me status më të ulët socialo-ekonomik, ato sigurohen pjesërisht nga donacione, dhe shpesh janë punonjësit e

spitalit që sjellin rroba për pacientët. Pjesa më e madhe e pacientëve që nuk mund të ecin, vishen me pizhame, pavarësisht se në disa departamente të caktuara kemi parë edhe pacientë të veshur me pizhame. Rrobat ndërrohen rregullisht, një herë apo dy herë në javë por pacientët mund të kërkojnë për rroba të pastra kur i nevojiten.

Veprimtaritë rehabilituese (edukuese)

Rehabilitimi psiko-social ofrohet nga një ekip multidisciplinar i cili përbëhet nga dy terapistë okupacional, tre psikologë të cilët punojnë me kohë të pjesshme në zbatimin e këtyre veprimtarive (pjesën më të madhe të kohës e kalojnë duke punuar me psiko-diagnostikë) si dhe me disa infermierë dhe teknikë që punojnë në bashkëpunim me pjesëtarët e ekipeve.

Përtej ekipit për rehabilitim psiko-social, ka një punonjës social, detyra kryesore e të cilit është sigurimi i dokumentacionit dhe bashkëpunimit me qendrat e mirëqenies sociale në lidhje me ushtrimin e të drejtave të pacientëve në fushën e mbrojtjes sociale.

Rreth 50 pacientë kanë akses tek një qendër ditore gjatë ditëve të javës gjatë mëngjesit, në punishte ku kryhet terapia okupacionale. Punishtja apo qendra për rehabilitimin psiko-social përbëhet nga një dhomë e madhe me shumë tryeza ku pacientët krijojnë objekte të ndryshme dhe i ilustrjnë, zhvillojnë veprimtari vizuale dhe letrare dhe pjesërisht edukim me trajnimin për aftësitë bazë jetësore (etikën, sjelljen e mirë, higjienën etj.).

Qendra e kujdesit ditor i shërben nevojave së spitalit ditor (20 pacientë) si dhe nevojave të pacientëve që vijnë nga departamentet (20 deri 40 pacientë). Terapisti okupacional shkon gjithashtu në departamentin e shtrimeve ku një herë në javë punon me pacientët të cilët nuk vijnë në qendrën ditore. Çdo ditë nga e hëna-premte, trapisti okupacional shkon në një departament të caktuar (me përjashtim të Departamentit të çrregullimeve neurologjike), dhe kalon kohë me veprimtaritë e punës. Këto veprimtari përfshijnë rreth 100 pacientë të tjerë.

Ekziston përshtypja se ka një organizim të mirë të punës nga terapistët okupacional si dhe përkushtim për punën nga ekipi multidisciplinar, por ka një numër të pamjaftueshëm ekspertësh në raport me nevojat ekzistuese. Veçanërisht shqetësues është fakti se një numër i madh pacientësh (më shumë se gjysma) kanë pak akses në veprimtaritë rehabilituese. Kjo kryesisht gjen zbatim tek njerëzit të cilët kanë një diagnozë të ndërthurur – sëmundje mendore dhe paaftësi mendore, psiko-gjeriatrike si dhe pacientët të cilët kanë humbur aftësitë sociale si pasojë e natyrës së sëmundjes, kohëzgjatjes si dhe mënyrës së trajtimit të efekteve anësore. Një numër i madh pacientësh, pjesën më të madhe të kohës e kalojnë në mënyrë pasive, të ulur apo duke qëndruar në korridore pa veprimtari të organizuara.

Pranimi në institucion

Spitali pranon çdo ditë pacientë kronikë si dhe akutë. Në intervalin kohor 19:00-07:00 ky është i vetmi spital në funksion në rrethin e Banatit të Veriut. Hyrje-daljet vjetore variojnë nga 800-1000 pacientë.

Kur pacienti shtrohet fillimisht në spital, mjekët kryejnë ekzaminimet psikiatrike, neurologjike dhe somatike. Pacientët e sapo-shtruar caktohen në një departament në përputhje me treguesit mjekësorë, moshën dhe gjininë. Pas kësaj, mjeku i tij/saj në departament kryen diagnostikime laboratorike dhe (ose) të mëtejshme (EEG, Rg, EMNG ...) në përputhje me indikacionet mjekësore.

Shtrimet kundër vullnetit të pacientit janë të rralla 1-2 në vit (ose asnjë siç ndodhi gjatë 2012/2013). Spitali respekton procedurën në përputhje me ligjet në fuqi, por shpesh ndodh që gjykata nuk jep në kohë vendimin për shtrimin e pavullnetshëm. Spitali detyrohet të ndërhyjë me qëllim respektimin e procedurave.

Për shkak të këtyre problemeve, referuar opinioneve të punonjësve miratimi me dëshirë i pacientëve është më njerëzor. Kjo praktikë kërkon durim e një bisedë të gjatë me pacientin derisa ai/ajo të pranojë trajtimin. Pas kësaj, pacienti plotëson formularin e miratimit por pa dëshmitarë, sepse është shumë e vështirë të angazhosh jo

vetëm gjatë turnit të ditës por veçanërisht gjatë turnit të natës (në mënyrën e parashkruar nga Ligji i ri mbi Mbrojtjen e Personave me Çrregullime Mendore).

Programet e depistimit për sëmundje të ndryshme nuk zbatohen periodikisht, por vetëm në rrethana të caktuar. Spitali ka pajisjet e mëposhtme diagnostifikuese: EKG, EEG, “Doppler” për enët e gjakut, ultratingull dhe makineri rreze-X (RTG). Kur pacienti ka nevojë për një trajtim spitalor në një institucion tjetër mjekësor, ai/ ajo dërgohet me ambulancën e spitalit, i shoqëruar nga mjeku dhe infermjerja.

Pavarësisht se ndodh rrallë (1-2, maksimumi 5 në vit), bashkëpunimi ndërmjet institucioneve nuk është aspak i kënaqshëm. Gjendja nuk paraqitet më e mirë kur bëhet fjalë për ekzaminime nga specialistët.

Në rastin kur pacienti refuzon të marrë medikamentet, fillimisht tabletat i shkrihen në ujë, më pas tentohet me “një solucion” (një përzierje e lëngshme), dhe nëse kjo nuk ka rezultat, atëherë stafi jep aplikon terapinë me ampula (injeksione). Sipas të dhënave mjekësore, kjo mënyrë aplikimi nuk përdoret shpesh, madje as në pavijonet akute.

Në ndryshim nga spitalet e tjerë psikiatrikë ku ka departamente forenzike, pacientët me një masë “trajtimi të detyruar psikiatrik në institucionin psikiatrik”, janë vendosur në mënyrë të barabartë në departamente të ndryshme në mënyrë të tillë që të reduktohet stigmatizimi i tyre.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Për shkak të bashkëpunimit jo të mirë me qendrat për punë sociale, një numër i madh i pacientëve qëndrojnë në spital pavarësisht se mund të dilnin përfundimisht prej tij. Rreth 30% e pacientëve mund të marrin fletë-daljen nga spitali dhe ta vazhdojnë trajtimin jashtë spitalit, nën mbikëqyrje e me mbështetje.

40 pacientë spitali presin për akomodim në institucionet Sociale (Shtëpia për të sëmurët mendorë) për shkak se nuk kanë mbështetje

familjare. Koha e pritjes varion nga 2-3 muaj deri në 2 vjet. Për sa kohë që shteti nuk organizon forma të ndryshme mbështetjeje në komunitetin vendor (Qendra e Shëndetit Mendor) ky grup në pozita të cënueshme do të vazhdojë të jetë i përjashtuar nga ana sociale.

Spitali i Ministrisë së Punës dhe Çështjeve Sociale kanë firmosur një kontratë për mbajtjen e pacientëve për arsye sociale. Spitali mundet që gjithashtu të firmosë kontratën me të afërmit dhe t'i mbajë edhe pak më gjatë pacientët për deri në 6 muaj.

Pacientët forenzikë janë veçanërisht në rrethana të rënduara, për shkak se pas përfundimit të masës, gjykata i drejtohet Qendrës për Punë Sociale dhe nëse kjo qendër nuk gjen një zgjidhje, pacientët qëndrojnë në spital.

Veprimtaritë e pacientëve

Pacientët kanë mundësinë për t'u angazhuar në veprimtari të ndryshme si: të lexojnë libra, të merren me art, punë dore, bërja e kornizave, dekorim, punë me grep, qëndisje, të lexojnë gazetatat e ditës dhe të punojnë në makinë qepëse. Spitali boton një revistë me artikujë letrarë të pacientëve. Aksesit ndaj TV dhe kompjuterit është shumë më i pakët dhe i pamjaftueshëm për pjesën më të madhe të pacientëve.

Spitali zhvillon veprimtari me synim de-stigmatizimin dhe rritjen e ndërgjegjësimit për personat me aftësi të kufizuara mendore. Për shembull, për 10 Tetorin (Ditën e shëndetit mendor) ose ndonjë rast tjetër, spitali organizon panairë ku shiten punimet e pacientëve të cilat ata i kanë realizuar gjatë terapisë okupacionale (tre herë në vit). Spitali organizon festa të ndryshme ku marrin pjesë pacientë, për shembull, me rastin e 8 Marsit, Vitit të Ri e të tjera si këto. Gjithashtu, pacientët kanë mundësi të shkojnë në koncerte si dhe në teatër. Gjatë vitit, çdo departament organizon disa ekskursione dhe merr me qira një autobus për këtë qëllim.

Sidoqoftë, pavarësisht përpjekjes së madhe të punonjësve për të zgjeruar dhe për të përmirësuar larmishërinë e veprimtarive, nuk janë të mjaftueshme dhe të mundshme për të përfshirë pjesën më të

madhe të pacientëve, veçanërisht për pacientët të cilët nuk mund të lëvizin ose që kanë disa diagnoza.

Deri më tani, pacientët nuk kanë patur mundësinë për të votuar në spital. Sipas personelit, disa pacientëve u lejohet të votojnë në vendbanimin e tyre në qendrën e votimit ku janë të regjistruar sipas regjistrimit zgjedhor, ndërkohë që pacientët e tjerë janë të privuar për sa u takon këtyre të drejtave të garantuara me Kushtetutë. Rreth 70 pacientë nuk kanë zotësi për të vepruar dhe për këtë shkak nuk kanë të drejtë të marrin pjesë në jetën politike.

Që prej dhjetorit 2012, spitali ka ngritur Këshillin e Pacientëve në të cilin ka përfaqësues nga të gjitha departamentet. Bashkëpunimi mes Këshillit dhe administratës spitalore, është në një nivel të lartë sipas mendimit të punonjësve si dhe presidentit të Këshillit të pacientëve.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Spitali ka një numër relativisht të lartë vdekjesh, por më së shumti në departamentin neurologjik si dhe në departamentet me pacientë të moshuar. Nuk ka raste vetëvrasjeje dhe rastet kur pacientët largohen nga spitali pa dijenin e personelit janë të rralla.

Kontakti me botën e jashtme

Pacienti mund ta largohet nga spitali gjatë gjithë ditës me familjen e tij/saj. Spitali përpiqet të plotësojë nevojat e të afërmeve veçanërisht kur familja nuk banon pranë. Pacientët realizojnë gjithashtu “fundjavat e përshtatjes”.

Të gjithë pacientët kanë të drejtën për të pritur vizita pa kufizime. Kur pacientët kanë takime zakonisht dalin për të konsumuar drekën ose për një shëtitje me vizitorin. Nuk rezultoi që vizitat të ishin kufizuar në asnjë rast për shkak se nuk kishte patur arsye. Nuk ka ndodhur që vizita të ketë shqetësuar pacientin os që vizitat t’u jenë ndaluar.

Grupi monitoruese u informua që korrespondenca me postë e pacientit me botën e jashtme është tejet e rrallë. Stafi shprehet se korrespondenca e pacientit është absolutisht private.

Disa prej pacientëve kanë celularë të cilët mund të përdoren lirisht gjatë ditës ndërsa gjatë natës ato dorëzohen. Celularëve u vihet emri dhe mbiemri i pacientit dhe mbahen në një prej ambienteve të personelit me qëllim që të mos humbë e që ata të mos ia vjedhin njëri-tjetrit. Disa pacientë këtë linjë veprimi e konsiderojnë tepër kufizuese dhe ankohen për faktin që stafi ka të drejtën të vlerësojë se cili është përdorimi i duhur i celularit e cili jo.

Në çdo departament ka nga një telefon në mënyrë që familja të mund t'i telefonojë pacientët gjatë intervalit kohor 14:00 dhe 17:00 të pasdites, lajmërim që është shpallur në një vend të dukshëm të departamentit. Kur pacientin e marrin në telefon, ai/ajo është i lirë të marrë telefonin e të flasë jashtë dhomës ku ndodhen pacientët apo personeli. Përpara ambienteve të spitalit është një telefon publik me pagesë që mund të përdoret nga pacientët.

Për arsye të masave parandaluese, stafi hap të gjitha pakot në praninë e pacientit. Ushqimi i sjellë me këto pako, shënohet me emrin e pacientit dhe lihet në frigoriferin i cili ndodhet në dhomën ku qëndron personeli i turnit. Pacientët kanë mundësi shfrytëzimi të frigoriferit.

Konsumi i cigareve, alkoolit dhe drogës

Ndryshe nga alkooli, përdorimi i cigareve është i lejuar. Stafi nuk shpërndan në mënyrë sistematike cigaret e as kontrollon cilësinë e tyre. Pacientët i blejnë këto produkte me të ardhurat e tyre ndërsa për pacientët e varfër i siguron spitali cigaret.

Për sa i takon abuzimit me alkoolin, ai nuk është shumë i përhapur tek pacientët të cilët trajtohen për psikoza sa evidentohet tek ata të cilët trajtohen për abuzime me substancat, kryesisht tek të alkoolizuarit. Kur ka dyshime e në rastet kur testi del pozitiv, spitali i jep fletë-dalje pacientit. Një procedurë e ngjashme gjen zbatim për sa i takon substancave psikoaktive, pavarësisht se përdorimi i tyre është shumë më i rrallë.

Marrëdhënia mes personelit dhe pacientëve të tyre

Gjatë mëngjesit dhe pasdites, në departamente janë të pranishëm

një deri në dy mjekë si dhe i njëjti numër infermierësh dhe ata janë të disponueshëm për pacientët. Vëmendja që do t'i kushtojë mjeku pacientit, varet nga ngarkesa e tij por gjithashtu nga nevojat e pacientit për të bashkëbiseduar.

Pacientët kanë akses tek personeli dhe mund të flasin jo vetëm me infermieret por gjithashtu me psikologun apo punonjës social që dëshirojnë. Ata mund të marrin takim edhe me terapistin okupacional që zgjedhin vetë.

Sidoqoftë, grupi monitoruese ka vënë re që pacientët si dhe pjesëtarët e familjes së tyre nuk marrin pjesë sa duhet në vendim-marrjen dhe në hartimin e planit për trajtimin dhe rehabilitimin. Planet e trajtimit bazohen kryesisht tek qëndrimi i mjekëve si autoritet i padiskutueshëm.

Stafi është shumë i motivuar dhe i edukuar me qëllim për të kuptuar dhe mbështetur konceptin e ofrimit të shërbimeve ndaj personave me aftësi të kufizuara mendore në komunitet. Sidoqoftë, për shkak të mungesës së zgjidhjeve të sistemit, nuk mund të flasim për përfshirje reale të pacientëve psikiatrikë në komunitet dhe e gjithë barra e kujdesit për pacientët të cilët dalin përfundimisht nga spitali bie mbi familjen e tyre.

Mbështetja për një përfshirje më të mirë në komunitet është e vështirë si pasojë e bashkëpunimit të papërshtatshëm me Qendrat për punë sociale të cilat duhet të tregojnë kujdes për pacientët jashtë spitalit. Është veçanërisht e vështirë në rastet kur familja nuk e pranon pacientin, kështu që stafit i duhet të gjejë një vend të përshtatshëm në një prej institucioneve sociale të llojit rezidencial.

Masat disiplinore

Spitali ka hezituat të ofrojë terapi elektrokonvulsive (ECT) pavarësisht se aparatura përkatëse ekziston dhe po kështu ka edhe mjaft përvojë në këtë drejtim.

Në situata të axhituara, përveç kimikateve aplikohet kufizimi fizik mekanik (lidhja). Pas shqyrtimit të dokumentacionit mjekësor si dhe

mbi bazën e vëzhgimeve të punonjësve, u konstatua se kjo masë përdoret rrallë herë. Në rastet kur kufizimi është i domosdoshëm, ai bëhet me urdhër të mjekut dhe të gjitha të dhënat hidhen në librin e pacientëve ndaj të cilëve është vendosur kufizimi fizik.

V. RAPORTI MONITORUES I GRUPIT MONITORUES RAJONAL PËR SPITALIN PSIKIATRIK NË VRSAÇ, SERBI.

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti: **900** shtretër

Numri aktual i pacientëve: **rreth 800, 770 pacientë të pranuar, përfshirë pacientët në spitalin ditor.** Ndër ta, 100-110 janë pacientë forenzikë.

Nuk ka statistika specifike mbi raportin meshkuj/femra të pacientëve, por sipas administratës spitalore, në spital ka më shumë gra sesa burra.

Departamentet dhe kategoritë e pacientëve

Spitali ka 16 departamente, ndër të cilët: departamenti Forenzik, departamenti gjeriatrik, spitali ditor, departamenti për varësitë (droga dhe alkooli), dementia, departamentet për çrregullimet akute dhe kronike mendore (skizofrenia, çrregullimet bipolare, depresionet, psikozat etj.). Brenda spitalit ka një departament mjekësor të brendshëm si dhe një departament neurologjik tek i cili ata trajtojnë të gjithë shtetasit nga territori i Vrsac-it si dhe bashkitë përreth. Të gjitha departamentet kanë sektorë të ndarë për meshkujt dhe femrat. Departamentet janë të hapura, gjysmë të hapura dhe të mbyllura (pavijonet psikiatrike akute si dhe pavijonet e pacientëve forenzikë, janë të mbyllura si pasojë e parashikimeve ligjore apo për shkak të agresivitetit të mundshëm të pacientëve ndaj pacientëve dhe personelit tjetër).

Ka tre kategori pacientësh: pacientët të cilët janë vendosur në institucion me një vendim gjykatë, pacientët që vijnë vullnetarisht

për trajtim me dëshirën e tyre si dhe pacientët që vijnë kundër dëshirës së tyre e që janë shtruar në spital përmes miratimit të kujdestarit të tyre ligjor (për rastet e pacientëve të cilët nuk kanë zotësi për të vepruar). Në këtë rast, bordi i shqyrtimit mjekësor duhet që në mënyrë të menjëhershme të informojë gjykatën mbi shtrimin e pavullnetshëm me qëllim trajtimin.

Personeli

Numri përgjithshëm i personelit: 373 punonjës me kohë të plotë
Ndër ta, ka 46 mjekë (23 prej tyre janë psikiatër dhe neuropsikiatër, ndërkohë që të tjerët janë stazhierë, specialistë të mjekësisë së përgjithshme etj.), 2 punonjës socialë, 4 psikologë, 215 infermierë dhe teknikë mjekësor të brendshëm dhe 20 punonjës që punojnë mbi bazë kontrate, punonjësit e shërbimeve teknike, kuzhinës, administratës, etj.

Shënime të përgjithshme

Spitali i veçantë Psikiatrik në Vrsac, Serbi u ndërtua më 1953 dhe është një prej institucioneve më të mëdha psikiatrike në Serbi. Ai ka një kapacitet prej 900 shtretërish përfshirë spitalin ditor ndërkohë që numri mestar i pacientëve të trajtuar (ekzaminuar) është rreth 1000 në muaj. Institucioni ka kushte të mira jetese pasi pjesa më e madhe e departamenteve është rikonstruktuar pak vite më parë. Higjiena është në një nivel shumë të kënaqshëm. Ka bimë, vizatime në pothuajse çdo departament, piktura dhe rregulla të institucionit që janë shkruar me ngjyra të ndryshme dhe vendosur në korridoret e çdo departamenti. Ka kuti ankesash në çdo korridor të departamentit. Stafi është pozitiv dhe i përkushtuar në punën e tij, fakt që mund të vërtetohet nga qëndrimi i pacientëve si dhe në marrëdhënies ndër-personale.

Akomodimi

Institucioni gjendet në një territor prej 80 hektarësh dhe përbëhet nga disa ndërtesa. Çdo departament ndodhet në një godinë më vete dhe është i ndarë në pavijone për meshkuj dhe femra. Ambienti i jashtëm është i këndshëm, me një park të pastër dhe të dekoruar në të cilin pacientët dalin për të shëtitur.

Çdo departament është i mirë-pastruar (punonjësi i pastrimi është i pranishëm tërë kohën), me ajër të pastër. Është e dukshme se pjesa më e madhe e departamenteve ishin rikonstruktuar kohët e fundit dhe të lyera mirë. Dhomat si dhe ambientet e përbashkëta janë të rregullta, të pajisura me TV dhe perde në dritare. Mesatarisht ka 7 deri 9 shtretër/persona në dhomë, por ka dhoma me 4 deri në 6 shtretër gjithashtu. Secili pacient ka një dollap, çelësin e të cilit e mbajnë me vete e askush tjetër nuk mund t'ua hapë.

Tualetet përgjithësisht duken në gjendje të mirë, janë të pastra dhe në çdo tulatet ka sapun. Sidoqoftë, disa kabina dushesh mund të rinovohen përderisa myku është i dukshëm në disa qoshe të tyre, në tavan dhe në disa dhoma të cilat janë pranë dusheve dhe tualeteve.

Ushqimi

Në secilin departament, ka një dhomë ngrënieje të veçantë ku pacientët ushqehen. Ata marrin 3 vakte në ditë, gjithashtu me vakte të ndërmjetëm. Ushqimi ka asortimente të ndryshme si dhe është i përshtatur me nevojat e pacientëve në përputhje me gjendjen dhe kërkesat e tyre shëndetësore. Në vaktin e përditshëm përfshihen frutat dhe zarzavatet. Në biseda me pacientët ata shprehën se janë të kënaqur me ushqimin.

Higjiena dhe veshjet vetjake

Higjiena e përgjithshme në spital është e mirë. Pacientët mund të përdorin kurdoherë dushin e për sa kohë që dëshirojnë. Në disa prej tualeteve ndihet ajër i ndotur, por të paktën jo në dhoma dhe korridore.

Pacientët mbajnë rrobat e tyre. Pacientëve të cilëve familja nuk u sjell rroba, u sigurohen rroba (civile) nga spitali. Spitali ka një parukiere dhe pacientet femra inkurajohen të kurohen e të bëjnë tualet, si pjesë e trajtimit të krijimit të besimit në vetvete.

Veprimtaritë rehabilituese (edukative)

Ka programe të ndryshme rehabilitimi në institucion dhe ato ndryshojnë në varësi të departamentit dhe të nevojave të pacientëve. Përshembull, në departamentin e varësive, përveç terapive individuale

ka tri terapi në grup që realizohen çdo ditë në të cilat diskutohen çështje të rëndësishme që lidhen me trajtimin e pacientëve. Terapia e parë e grupit në mëngjes, drejtohet nga vetë pacientët.

Përveç terapisë së zakonshme, organizohen punë në grup dhe veprimtari të cilat synojnë zhvillimin e aftësive sociale të pacientëve, duke shtuar ushtrimet praktike.

Spitali bën gjithashtu përpjekje për të punuar me familjet për rehabilitimin e pacientëve, por njëkohësisht për t'i përgatitur për kthimin e pacientëve në shtëpi. Vëmendje e veçantë i kushtohet pacientëve nga departamenti forenzik të cilët kanë ushtruar dhunë në familje, për shkak të mërisë së familjeve që i bën të mos jenë të mirëpritur në shtëpi.

Pranimi në institucion

Pranimi i pacientëve në institucion, rregullohet nga Ligji mbi “Mbrotjtjen e personave me aftësi të kufizuara mendore”³².

Pacienti mund të pranohet në institucion në mënyrë të vullnetshme, pavullnetshme (me miratimin e kujdestarëve) ose mund të pranohet mbi bazën e një vendimi gjykate, si masë e trajtimit të detyrueshëm për personat të cilët kanë kryer një vepër penale.

Kur është rasti i një pacienti të shtruar përkundër dëshirës së tij, një komision prej 3 mjekësh mblidhet menjëherë (maksimumi brenda dy ditëve). Ky komision shqyrtimi për rastet mjekësore përbëhet nga dy psikiatër dhe një punonjës shëndetësor. Ata janë të detyruar që të informojnë menjëherë gjykatën për vendimin e shtrimit të pavullnetshëm të pacientit dhe gjendjen e tij/saj. Një kopje e vendimit i jepet pacientit në Qendrën e Punës Sociale. Gjykata duhet të ekzaminojë statusin e pacientit brenda 3 ditëve. Pacienti ka të drejtën për të patur një avokat, por në pjesën më të madhe të rasteve, ai/ajo përfaqësohet nga një avokat prej Qendrës së Punës Sociale. Gjatë seancës dëgjimore merret mendimi i ekspertëve. Për më tepër, vetë personi mund ta ankimojë vendimin e gjykatës.

32 Në serbisht, e disponueshme tek: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2013/Jun/Jun2013ZakonZastitiLicaSaMentalnimSmetnjama.pdf>

Është e rëndësishme që të vërejmë se janë mjekë të tjerë ata të cilët fillimisht shtrojnë dhe ekzaminojnë pacientin kur ai/ajo sillet në spital, dhe mjekë të tjerë të cilët marrin pjesë në vendimin e të Rishikimit Mjekësor për nëse ai/ajo do të shtrohet në spital dhe asnjë prej këtyre mjekëve nuk mund të paraqitet si ekspert në gjykatë, përderisa për këtë është caktuar një mjek i ri nga gjykata. Kjo praktikë është e mirë për shkak se ajo siguron një larmi opinionesh mjekësore për t'u marrë në shqyrtim si dhe na ndihmon të shmangim mendimet paragjyquese.

Është rreptësisht e ndaluar që pacienti të mbahet kundër vullnetit të tij apo të saj pa një vendim gjykate. Vendimi fillestar i gjykatës mund të jetë me afat deri në 30 ditë, kohë pas të cilës një komision rishqyrtimi mjekësor vendos për vazhdimin e trajtimit. Nëse brenda kësaj periudhe shëndeti i pacientit është përmirësuar, dhe mjekët konsiderojnë që kjo masë duhet shfuqizuar, ata do të njoftojnë menjëherë gjykatën. Pacienti mund të lihet i lirë ose ai/ajo mund të vazhdojnë me trajtimin në bazë të vullnetit të tij. Nëse shëndeti i pacientit nuk është i mirë, gjykata mund ta zgjasë vendimin për trajtimin e pavullnetshëm për 3 muaj, por vendimi i fundit mund të jepet me afat maksimal deri në 6 muaj.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Kohëzgjatja e masave të trajtimit të detyruar (pacientët në departamentin forenzik) nuk është e paracaktuar nga gjykata, por varet nga mendimi i mjekëve nga ecuria e trajtimit.

Sidoqoftë, pacientët në departamentin e të alkoolizuarave, mund të qëndrojnë për maksimumi 2 vjet, ndërsa pacientët me varësi nga droga, mund të marrin trajtim mjekësor të detyruar për një afat kohor maksimumi 3 vjet.

Në kohën e vizitës së grupit monitoruese, përveç pacientëve me masë trajtimi të detyrueshëm psikiatrik, kishte 10 pacient të cilët qëndronin në spital për pothuajse 10 vjet, për shkak se nuk kanë vendqëndrim dhe familjet e tyre nuk i pranojnë. Në raste të tilla, Gjykata nuk e revokon asnjëherë masën e trajtimit të detyruar, pavarësisht se nuk ka arsye mjekësore për t'i mbajtur atje.

Kohët e fundit, komisionit të veçantë të spitalit i është dashur të rishikojë zotësinë për të vepruar për rreth 200 pacientë. Bazuar në opinionin e Komisionit, Gjykata vendosi që në mënyrë të pjesshme të kthejë zotësinë për të vepruar në disa raste.

Komisioni ka shqyrtuar gjithashtu aftësinë e pacientëve për të jetuar në mënyrë të pavarur ose me pak mbështetje. Marrëdhëniet e tyre me kujdestarët ishin pjesë e ekzaminimit.

Veprimtaritë e pacientëve Pacientët kanë mundësi të mira për kryerjen e veprimtarive të ndryshme të përditshme në institucion. Për shembull, shumë prej tyre realizojnë gjimnastikën e mëngjesit në oborrin e spitalit.

Spitali ka një galeri të jashtëzakonshme në të cilën të gjitha pikturat realizohen nga pacientët. Kjo galeri është e mirë-pajisur dhe ka hapësirë të bollshme. Spitali shpesh herë ka organizuar ekspozita ku prezantohen pikturat e pacientëve. Përveç galerisë së arteve, pacientët kanë gjithashtu mundësinë të thurin me shtiza apo të bëjnë sixhade/tapete. Në kohën e vizitës kishte dy gra të cilat po punonin e që dukeshin shumë të talentuara e të përkushtuara ndaj punës së tyre.

Këto lloje veprimtarish vlerësohen shumë dhe janë pozitive për sa i takon mirëqenies së pacientëve si dhe procesit të rehabilitimit të tyre. Sidoqoftë, spitali nuk ka terapist okupacional të mjaftueshëm. Numri i përgjithshëm i pacientëve të cilët mund të ndjekin terapinë e arteve apo të marrin pjesë në aktivitetet për aftësitë për jetën varion nga 70-100 pacientë. Disa veprimtari zhvillohen në pavijone por jo çdo ditë.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Sipas Drejtorit të spitalit, rrallë herë kanë raste vdekjeje në institucion, me përjashtim të departamentit të gjeriatrikës. Shumë vjet më parë pati një vetëvrasje të një patienti i cili u gjet i varur në tualet. Në kohët e fundit ka patur një përpjekje për vetëvrasje që ndodhi pasi patienti kuptoi që masa e dhënë ndaj tij nuk ishte ndërprerë por patienti u shpëtua. Drejtori shpjegoi se, në një prej vizitave të

mëparshme, KPT-ja ka bërë një koment sipas të cilit, në analizën e rrezikut dhe vlerësimin nga pikëpamja psikologjike kishte të meta. Megjithatë, drejtoruesi u shpreh se nuk është kështu përderisa rrallë herë përballen me përpjekje për vetëvrasje.

Ka raste kur pacientët shkaktajnë vetë-dëmtime (pa patur për qëllim vetëvrasjen, por vetëm si pasojë e agresivitetit apo ankthit të brendshëm). Ndonjëherë dëmtojnë dritaren e përpiqen të dëmtojnë veten me xham. Kjo nuk ndodh edhe aq shpesh për shkak se pacientët agresivë trajtohen rregullisht.

Kontakti me botën e jashtme

Pacientët kanë mundësinë të presin vizita nga familja dhe secili departament ka dhoma të veçanta vizitash si dhe orar për pritjen e vizitave.

Disa pacientë, në varësi të departamentit ku janë vendosur, kanë mundësinë që gjatë fundjavave të marrin leje për t'u larguar nga spitali. Pacientëve të cilëve iu është dhënë leje, kanë vendim Gjykate dhe vlerësimi i rrezikut përgatitet nga personeli i spitalit (mjekët). Pacientët e tjerë kanë mundësinë që të dalin nga spitali, për shembull afër fshatit gjithashtu me miratimin e mjekëve.

Spitali bën përpjekje në mënyrë që të gjithë pacientët të jenë në gjendje të kenë kontakte me botën e jashtme. Në këtë kuptim, periodikisht organizohen piknike me grupe pacientësh të cilët shoqërohen nga punonjësit. Për më tepër, stafi bën shumë përpjekje për të përfshirë familjet në trajtimin e pacientëve.

Konsumi i cigareve, alkoolit dhe drogës

Pacientëve u lejohet që të konsumojnë duhan në institucion. Alkooli dhe droga ndalohen rreptësisht.

Marrëdhënia mes personelit dhe pacientëve

Gjatë vizitës monitoruese, u referua se pacientët kanë një marrëdhënie të mirë me personelin. Pacientët ndjehen të lirë t'i drejtohen personelit, t'i përshëndetin dhe të bëjnë shaka bashkë me

ta. Në përgjithësi ekziston një atmosferë e pëlqyeshme dhe personeli ka krijuar marrëdhënie të mira me pacientët.

Masat disiplinore

Spitali nuk ka dhoma veçimi apo izolimi. Kur një pacient është i dhunshëm apo shkakton probleme, ai/ajo mund të transferohet në një departament tjetër ose trajtohet me medikamente në varësi të gjendjes së tij/saj.

Pacientët agresivë, d.m.th. ata të cilët përbëjnë kërcënim ndaj të tjerëve apo vetes, kufizohen me rripa magnetikë derisa qetësohen. Pacientët mund të lidhen në dhomën e tyre ose në një dhomë të veçantë vëzhgimi ku mbahen nën mbikëqyrje të pandërprerë. Çdo 2 orë i hiqen mjetet e kufizimit fizik dhe shoqërohen për në tualet.

Në rastet kur një pacient vonohet përtej lejes për të dalur nga institucioni, “ndëshkimi” është kufizimi i privilegjit për të marrë leje fundjave të ardhshme.

Në të gjitha rastet kur aplikohet ndonjë nga masat e mësipërme, duhet të merret paraprakisht një vendim (një urdhër) nga një mjek.

Çështje të tjera

Stafi mban të dhënat mjekësore për periudhat menstruale dhe spitali ofron trajtim gjinekologjik për pacientet në spitalin publik kur kjo është e nevojshme. Grave u ofrohen kontraceptivë mekanikë, për të cilët pacienteve u merret mendimi paraprakisht. Një paciente ka lindur ndërkohë që ishte shtruar në spital dhe me miratimin e mjekëve dhe familjes u kujdes për foshnjën.

Stigmatizimi ndaj këtyre kategorive të pacientëve është shumë i lartë, veçanërisht nga punonjësit e sistemit të drejtësisë, por edhe nga shoqëria në përgjithësi. Ka një mungesë studimesh në këtë drejtim.

3.3 REKOMANDIME

Numri i përfituesve të institucionalizuar duhet të reduktohet përfundimisht, bashkë me periudhën e shtrimit të tyre në spital. Spitalet duhet të angazhojnë më tepër terapist okupacional;

Ambientet në të cilat akomodohen persona me çrregullime mendore, duhet të jenë më humane;

Mbikëqyrja prej specialistëve si dhe vizitat tek përfituesit që kanë dalë përfundimisht nga spitali, duhen rregulluar me ligj;

Terapitë me elektroshok-elektrokonvulsivë (TEK) duhen ndaluar me ligj;

Procedurat për kufizimin fizik apo izolimin e pacientëve të axhituar duhet që të shqyrtohen në mënyrë të vazhdueshme, përfshirë këtu ndëshkimin për ata të cilët abuzojnë me to. Personeli i institucionit duhet trajnuar mbi qasjet bashkëkohore jo-konfrontuese ndaj pacientëve të axhituar;

Të gjitha ligjet dhe aktet nënligjore që trajtojnë situatën e të drejtave të personave me çrregullime mendore, duhen harmonizuar;

Duhen krijuar dhe përshtatur mekanizma shtesë mbrojtës në rastin e shtrimit të pavullnetshëm;

Dispozitat mbi bazën e të cilave një person privohet për të fituar para, duhen përshtatur me standardet europiane të të drejtave të njeriut. Gjyqtarët duhen trajnuar në menaxhimin e rasteve në të cilat një person me çrregullime mendore është një prej dy palëve të këtij procesi;

Ministria e Shëndetësisë si dhe Ministria e Punës dhe Politikave Sociale, duhet të ndërmarrë hapat e nevojshëm kundër praktikës së përhapur të institucionalizimit afatgjatë të personave të cilët kanë çrregullime mendore, si dhe ndaj trajtimit të institucionalizuar të tyre. Në këtë pikëpamje, pacientët psikiatrikë si dhe personat me aftësi të kufizuara zhvillimore, duhen institucionalizuar vetëm kur kjo të jetë me të vërtetë e domosdoshme e kur nuk ka mundësi të tjera për kujdesin e tyre me bazë komunitare;

Paralelisht me shmangien e institucionalizimit të mëtejshëm, dy ministritë duhet të ndërmarrin reforma në sistemin shëndetësor, veçanërisht në fushën e psikiatrisë dhe të nisin zhvillimin e një rrjeti shërbimesh me bazë komunitare nën juridiksionin e zyrave të tjera qeveritare;

Punonjësit e shëndetësisë, personeli i institucioneve të kujdesit social të cilët kujdesen për përfituesit, nëpunësit civilë publikë në vetë-qeverisjen vendore, punonjësit e policisë si dhe aktorë të tjerë përkatës, duhet të detyrohen të ndjekin një kurs sistematik pa shkëputje nga puna, i cili do të bënte të mundësonte rritjen e kapacitetit të tyre për një pjesëmarrje më efikase në procesin e deinstitutionalizimit;

Duhet zhvilluar programet e ndërtimit të kapaciteteve për personat e institucionalizuar për t'i përgatitur ata për jetën në komunitetin e jashtëm. Stafi institucional duhet trajnuar për zbatimin e këtyre programeve, përfshirë këtu mbështetjen në “institucione alternative”;

Shteti serb duhet të sigurojë më shumë mbështetje për familjet e personave të institucionalizuar – si nga ana financiare nëpërmjet parimit “fondet shoqërojnë përfituesit/pacientët”, ashtu edhe atij të shërbimeve me bazë komunitare;

Shteti duhet që në mënyrë të vazhdueshme të realizojë fushatë kundër stigmatizimit të personave me çrregullime mendore/aftësi të kufizuara zhvillimore;

Kontaktet ndërmjet familjeve dhe pjesëtarëve të tyre të institucionalizuar, duhen inkurajuar dhe intensifikuar; familjet me pjesëtarë të institucionalizuar, duhen udhëzuar për sa i takon trajtimin të shëndetit mendor;

Situata dhe nevojat e pacientëve psikiatrikë në të gjithë territorin e Serbisë duhet analizuar imtësisht dhe për pasojë të planifikohet se sa shumë dhe në cilin vend të ngrihen zyrat e këshillimit psikologjik apo qendrat e shëndetit mendor;

Sistemi i kujdesit shëndetësor duhet decentralizuar në përputhje me specifikat dhe nevojat vendore;

Duhet zhvilluar një strategji për zhvillimin e qendrave të shëndetit mendor për të gjithë territorin e Serbisë;

Duken krijuar disa zyra këshillimore në vende të ndryshme si projekte pilot për qendrat e shëndetit mendor në të ardhmen;

Duhet adoptuar rregulloret për zyrat këshillimore si dhe udhëzimet përkatëse për funksionimin e tyre;

Procedurat për bashkëpunimin ndërmjet mjekëve të përgjithshëm, specialistëve, klinikave, spitaleve të përgjithshme, spitaleve të veçanta psikiatrike si dhe shërbimeve këshillimore apo qendrave të shëndetit mendor, duhen ngritur me qëllim garantimin e një mbështetjeje të duhur për trajtim me bazë komunitare;

Duhet rishikuar kriteret për pensionet e aftësisë së kufizuar për personat me çrregullime mendore;

Duhet ngritur grupet mbështetëse për kujdesin me bazë komunitare për personat me çrregullime mendore, dhe ndihmesa që ato ofrojnë duhet ofruar më e larmishme (bazuar tek përvoja e grupeve mbështetëse për edukimin gjithëpërfshirës);

Sistemi edukativ duhet përshtatur me procesin e deinstitutionalizimit si dhe të kualifikojë në mënyrë të përshtatshme personat me çrregullime mendore, si dhe specialistët të cilët merren me trajtimin e tyre;

Duhet caktuar përfitimet nga kompanitë si dhe punëdhënësit që kanë mundësi për të punësuar persona me çrregullime mendore;

Qendrat e punës komunitare si dhe ndërmarrjeve sociale, duhen garantuar me ligj;

Duhet krijuar një strategji për zhvillimin e strehimit me bazë komunitare;

Duhet krijuar një institucion i posaçëm, një komision, sekretariat apo ministri për të trajtuar në mënyrë specifike shëndetin mendor, përfshirë deinstitutionalizimin.

4. RAPORTI I MONITORIMIT PËR MAQEDONINË

4.1 KUADRI LIGJOR

Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë është akti themelor ligjor i shtetit i cili siguron bazën ligjore për respektimin e të drejtave të njeriut, veçanërisht në kapitullin II “Të drejtat dhe liritë themelore të njeriut”, që në nenin 9 përcakton: “Qytetarët e Republikës së Maqedonisë janë të barabartë në liritë dhe të drejtat e tyre, pavarësisht seksit, racës, ngjyrës së lëkurës, origjinës kombëtare dhe sociale, besimeve politike dhe fetare, pronës si dhe statusit social. Të gjithë qytetarët janë të barabartë përpara Kushtetutës dhe ligjit.” Gjithashtu, neni 11 i Kushtetutës parashikon se “Integriteti fizik dhe moral i njeriut janë të pacënueshëm. Ndalohet çdo formë e torturës, e sjelljes dhe e dënimit çnjerëzor dhe poshtërues. Ndalohet puna me dhunë.”³³ Neni 12 përcakton se: “Liria e njeriut është e pacënueshme. Askujt nuk mund t’i kufizohet liria, përveçse me vendimin gjykatë dhe në rastet dhe në procedurën e përcaktuar me ligj. Personi i thirrur, i arrestuar ose i privuar nga liria duhet patjetër menjëherë të njoftohet mbi arsyet për thirrjen, arrestimin ose privimin e tij nga liria dhe me të drejtat e tij të parashikuara me ligj dhe prej tij nuk mund të kërkohej deklaratë. Personi ka të drejtën e mbrojtës në procedurën policore dhe gjyqësore. Personi i privuar nga liria duhet patjetër, menjëherë, edhe jo më vonë se 24 orë nga momenti i privimit nga liria, të dal para gjykatës, e cila pa vonesa do të vendosë për ligjshmërinë e privimit nga liria. Paraburgimi mund të zgjas, me vendim gjykatë, maksimumi 90 ditë nga dita e paraburgimit. Personi i paraburgosur nën kushtet e caktuara me ligj mund të lirohet dhe të mbrohet në gjendje të lirë.”³⁴

³³ Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë, Neni 11;

³⁴ Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë, Neni 12;

Kushtetuta mbron dhe garanton këto të drejta dhe liri edhe në rastet e kufizimit. Liritë dhe të drejtat e njeriut e të shtetasit mund të kufizohen vetëm në rastet e caktuara me Kushtetutë. Liritë dhe të drejtat e njeriut mund të kufizohen gjatë kohës së gjendjes së luftës ose gjendjes së jashtëzakonshme sipas dispozitave të Kushtetutës. Kufizimi i lirive dhe të drejtave nuk mund të jetë diskriminues në bazë të gjinisë, racës, ngjyrës së lëkurës, gjuhës, fesë, prejardhjes kombëtare ose sociale, pozitës pasurore ose shoqërore. Kufizimi i lirive dhe të drejtave nuk përfshin të drejtën e jetës, ndalimin e torturës, veprimin dhe dënimin çnjerëzor dhe poshtërues, përcaktueshmërinë juridike të veprave të dënueshme dhe dënimeve, si dhe lirinë e bindjes, ndërgjegjes, mendimit, shprehjes publike të mendimit dhe të besimit fetar.”³⁵ Në kapitullin II “Të drejtat ekonomike, kulturore dhe sociale”, në Nenin 39 Kushtetuta përkufizon që “Secilit i garantohet e drejta e mbrojtjes shëndetësore. Shtetasi ka të drejtë dhe detyrë që të ruajë dhe të përmirësojë shëndetin e tij dhe shëndetin e të tjerëve.”³⁶

Konkluzioni nga dispozitat e mësipërme është se të gjithë qytetarët gëzojnë të drejtën për kujdes shëndetësor, pa përjashtim. Në këtë drejtim, është detyra e autoriteteve shtetërore që të marrin të gjitha masat e nevojshme për t’i ofruar këto shërbime pa asnjë lloj diskriminimi.

Ligji mbi shëndetin mendor³⁷ - Qëllimi i këtij Ligji është që të “rregullojë parimet bazë për mbrojtjen, promovimin dhe përmirësimin e shëndetit mendor, të drejtat dhe detyrimet e personave që vuajnë nga një sëmundje mendore, të drejtat dhe detyrimet e institucioneve shëndetësore si dhe punonjësve të shëndetësisë si dhe bashkëpunëtorëve, procedurën për mbrojtje e të drejtave të personave të cilët vuajnë nga çrregullime mendore, si dhe mbikëqyrjen e zbatimit të Ligjit. Mbrojtja e shëndetit mendor e personave të cilët vuajnë nga një çrregullim mendor, do të realizohet në një mënyrë të atillë dhe nëpërmjet formave të cilat shmangin

35 Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë, Neni 54;

36 Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë, Neni 39;

37 “Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 71/2006 dhe 150/2015

maksimalisht përjashtimin e tyre nga komuniteti në të cilin jetojnë, si dhe kufizimin e të drejtave të tyre të parashikuara nga ky ligj ose ligje të tjera. Mbrojtja e personave me çrregullime mendore do të bazohet në sigurimin e kujdesit më të mirë të mundshëm, trajtimit mjekësor si dhe rehabilitimit në përputhje me arritjet e tanishme në këtë fushë, si dhe përbrenda kuadrit të mjeteve të disponueshme ndaj nevojave individuale të personit, pa ndonjë keqtrajtim fizik apo mendor si dhe në respekt të plotë të dinjitetit të tij/saj vetjak si dhe në interesin më të mirë të tij/saj.”³⁸

Ky Ligj përcakton se “personaliteti, dinjiteti dhe privatësia e cilitdo person që vuan nga një çrregullim mendor, duhet respektuar”. Personi i cili vuan nga një çrregullim mendor, do të ketë të drejtën e mbrojtjes nga çfarëdo forme keqtrajtimi, poshtërimi dhe abuzimi, dhe nuk duhet të diskriminohet për shkak të gjendjes së tij/saj shëndetësore mendore. Personi i cili vuan nga një çrregullim mendor do të ketë të drejtën për të gëzuar të njëjtin trajtim në kujdesin shëndetësor, trajtimit me medikamente si dhe rehabilitim siç përfitojnë personat të cilët vuajnë nga sëmundje të tjera. Cilido person i cili vuan nga një çrregullim mendor, do të ketë të drejtën të gëzojë përkujdesje, trajtim mjekësor si dhe rehabilitim, të cilat do të jenë maksimalisht në përputhje me nevojat dhe aftësitë e tij/saj individuale dhe të cilat e përmirësojnë gjendjen e tij/saj shëndetësore mendore, me qëllim për ta bërë personin të aftë për t’u përfshirë në komunitet. Cilido person që vuan nga një çrregullim mendor do të ketë të drejtën që t’i sigurohet një mjedis human dhe i sigurt. Personi i cili vuan nga një çrregullim mendor do të ketë të drejtën që të punojë në përputhje me gjendjen e tij/saj shëndetësore.”³⁹ Ligji mbi Shëndetin Mendor garanton një sërë të drejtash për personat me çrregullim të shëndetit mendor gjatë qëndrimit në institucionet shëndetësore: “Personi i cili vuan nga një çrregullim mendor, gjatë qëndrimit në institucionin shëndetësor do të ketë të drejtat e mëposhtme: 1) të angazhohet në veprimtaritë e punës dhe të marrë kompensime për punën, nëse

38 Ligji mbi Shëndetin Mendor, Nenet 1-3;

39 Ligji mbi Shëndetin Mendor, Nenet 7-11

institucioni merr të ardhura nga puna e tij/saj; 2) të shoqërohet në godina të veçanta nga një person i gjinisë së kundërt; 3) një minoren të shoqërohet veçmas nga një i rritur; 4) të ketë kontakte personale me personel nga institucioni ose nga personat e tjerë; 5) të marrë e të dërgojë letra postare si dhe të bëjë telefonata; 6) të ndjekë programe radiofonike dhe televizive përbrenda mundësive të institucionit shëndetësor; 7) të zotërojë sende për përdorim vetjak dhe veshje, duke siguruar higjienën vetjake, si dhe për nevoja të tjera vetjake si dhe të domosdoshme në përputhje me gjendjen e tij/saj mendore shëndetësore; 8) të marrë pjesë sipas zgjedhjes së tij/saj, në veprimtari fetare përbrenda kuadrit të mundësive të institucionit shëndetësor; 9) të përdor lejen e fundjavës në përputhje me gjendjen e tij/saj mendore nëse kjo gjë lejohet nga gjendja e tij/saj shëndetësore, nëse nuk është i paraburgosur i cili vuan nga një çrregullim mendor dhe 10) siguria personale”.⁴⁰

Ligji ndalon çfarëdo forme torture, sjelljeje çnjerëzore apo poshtëruese si dhe ndëshkimin, kryerjen e hulumtimeve klinike apo eksperimentale, sterilizimin, diskriminimin mbi bazë gjinore, gjuhe, fetare, politike apo besimeve të tjera, kombësie apo origjine sociale, marrëdhënieje, prone dhe statusi shoqëror ose ndonjë statusi tjetër të personit që vuan nga një çrregullim i shëndetit mendor. Institucioni shëndetësor është i detyruar që të sigurojë një këshillim ligjor si dhe asistencë ligjore ndaj personave të cilët vuajnë nga një çrregullim mendor, në lidhje me ushtrimin si dhe mbrojtjen e të drejtave të tyre. Ligji përcakton se Këshilli i Qytetit të Shkupit do të formojë një Komision të Shëndetit Mendor për çështjet që paraqesin interes për personat të cilët vuajnë nga një çrregullim mendor. Ushtrimi i të drejtave të personave të cilët vuajnë nga një çrregullim mendor, do të konsiderohet si një çështje me interes për personat që vuajnë nga një çrregullim mendor nga ky Ligj.⁴¹

40 Ligji mbi Shëndetin Mendor, Neni 14

41 Ligji mbi Shëndetin Mendor, Neni 34

Ligji mbi Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientëve⁴² - Një ligj shumë i rëndësishëm në këtë fushë është Ligji mbi Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientit. Ky Ligj rregullon mbrojtjen e të drejtave të pacientëve kur shfrytëzojnë kujdesin shëndetësor, detyrimet e institucioneve të kujdesit shëndetësor, punonjësit e shëndetësisë, shoqatave, bashkitë, Fondin e Sigurimeve Shëndetësore në promovimin dhe mbrojtjen e të drejtave të pacientëve, procedurën për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve, si dhe mbikëqyrjen e zbatimit të Ligjit. Ky ligj përcakton se “pacienti do të ketë të drejtën të ushtrojë të drejtat e parashikuara nga ky ligj, pa asnjë diskriminim bazuar tek gjinia, raca, ngjyra, gjuha, feja mendimi politik apo opinione të tjera, kombësinë ose origjinën sociale, minoritetet kombëtare, statusin ekonomik, origjinën e lindjes, orientimin seksual ose çfarëdolloj statusi tjetër.”⁴³ Ky ligj nuk bën dallim të qartë ndërmjet pacientëve me çrregullime të shëndetit mendor si dhe pacientëve të cilët nuk e kanë zotësi për të nënshkruar kontratë. Pacientët me çrregullime të shëndetit mendor përmenden vetëm në Nenin 30, i cili përcakton se “pacientët me sëmundje mendore, përveç të drejtave si dhe detyrimeve që burojnë nga ky ligj, do të kenë të drejtat dhe detyrimet e përcaktuara nga Ligji mbi “Shëndetin Mendor”.⁴⁴ Pacientët me çrregullime të shëndetit mendor, në pjesën më të madhe të neneve të këtij ligji, janë të përfshirë në kategorinë e pacientëve të cilët nuk kanë zotësi për të lidhur kontratë. Nenet e mëposhtme janë të lidhur ngushtë me pacientët që kanë çrregullime të shëndetit mendor/pacientët pa zotësi për të nënshkruar kontratë. Në seksionin Mbrojtja e pacientit i cili nuk është në gjendje që të japë deklaratë, ligji përcakton: “Deklarata në lidhje me pranimin apo refuzimin e disa ndërhyrjeve të caktuara mjekësore, do të firmoset nga prindi, përfaqësuesi ligjor, d.m.th. kujdestari i pacientit i cili nuk është i vetëdijshëm, pacienti i cili është pranuar në institucionin e kujdesit shëndetësor pa miratimin e tij/saj, pacientit të cilit i mungon zotësia për të lidhur kontratë

42 “Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 82/2008, 12/2009, 53/2011 dhe 150/2015

43 Ligji mbi Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientit, Neni 5

44 Ligji mbi Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientit, Neni 30

apo një pacient minoren, me përjashtim të rasteve të ndërhyrjeve urgjente mjekësore”⁴⁵.

Në nenin 28, ky Ligj përcakton “Nëse pacienti nuk është i aftë që të arsyetojë ose është një minoren, por ai/ajo shpreh vullnetin apo qëllimin për t’u larguar me dëshirën e tij nga institucioni i kujdesit shëndetësor, institucion do të ketë të drejtën që ta mbajë për trajtim nëse largimi do të ishte i dëmshëm për shëndetin e tij/saj, deri në momentin e informimit të prindërve të tij/saj, përfaqësuesit ligjor, kujdestarit si dhe Qendrës së Shërbimeve Sociale.” Ligji parandalon çfarëdo forme torture, sjelljeje çnjerëzore ose poshtëruese, ndëshkimin, kryerjen e kërkimeve shkencore mbi pacientët, ndërhyrjen në genet e personit apo qëllime të tjera jashtë qëllimeve parandaluese, diagnostikuese dhe terapeutike si dhe pa këshillimin e përshtatshëm gjenetik, kryerjen e hulumtimeve klinike apo eksperimentale, ndërmarrjen e ndërhyrjeve mjekësore pa miratimin e pacientit, prindit apo përfaqësuesit të tij/saj ligjor, me përjashtim të rasteve kur një ndërhyrje e tillë mjekësore është e domosdoshme për parandalimin e vdekjes apo rëndimin e gjendjes shëndetësore të pacientit, ndërhyrjet d.m.th. ndërhyrjen në jetën private dhe familjare të pacientit, me përjashtim të rasteve nëse ka një dakordësi për këtë nga pacienti si dhe justifikohet si e lidhur me kryerjen e ndërhyrjeve mjekësore.⁴⁶ Ky ligj përcakton që çdo bashki dhe Qyteti i Shkupit do të ngrejë një Komision të përhershëm për Promovimin e të Drejtave të Pacientëve, në përputhje me rregulloret në fushën e vetëqeverisjes vendore.⁴⁷ Megjithatë, për momentin, vetëm Komisioni i Qytetit të Shkupit është duke treguar rezultate të dukshme nga puna e tij. Në pjesën më të madhe të bashkive, Komisione të tilla nuk janë ngritur. Institucioni i kujdesit shëndetësor ka për detyrë të kujdeset për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve. Institucioni i kujdesit shëndetësor ka për detyrë të sigurojë këshillim ligjor si dhe të ofrojë asistencë ligjore ndaj pacientëve në lidhje me ushtrimin si dhe mbrojtjen e të drejtave të tyre. Ministria e Shëndetësisë nga

45 Ligji mbi Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientit, Neni 14

46 Ligji mbi Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientit, Neni 32

47 Ligji mbi Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientit, Neni 39, 40;

organika e punonjësve në Ministrinë e Shëndetësisë, do të caktojë në institucionin e kujdesit shëndetësor ku janë shtruar pacientët, një këshilltar për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve.⁴⁸ Megjithatë, në pjesën më të madhe të institucioneve të kujdesit shëndetësor, nuk janë caktuar këshilltarë.

Kodi Penal⁴⁹ përcakton masat e sigurisë. Qëllimi i masave të sigurisë do të jetë shmangia e situatave apo kushteve të cilat mund ta shtyjnë të dënuarin që të kryejë krime të tjera në të ardhmen. Nga masat e sigurisë, Gjykata mund të japë trajtim të detyruar psikiatrik si dhe mbylljen në një institucion shëndetësor apo një trajtim të detyruar psikiatrik në gjendje të lirë. Trajtimi i detyruar psikiatrik si, mbyllja në një institucion shëndetësor si dhe trajtimi i detyruar psikiatrik në gjendje të lirë, do të kryhet në mënyrë të pavarur për shkelësin e ligjit. Në vendimin që jep këto masa, gjykata mundet që në mënyrë të përkohshme të ndalojë shkelësin e ligjit të ushtrojë profesionin, aktivitetin apo detyrën e tij, apo t'i ndalojë përkohësisht shkelësit të ligjit të drejtojë një automjet, ndalime të cilat do të zgjasin gjatë gjithë kohëzgjatjes së masave të dhëna. Gjykata mund ta dorëzojë vendimin e saj ndaj institucioneve kompetent ose enteve ligjor ku shkelësi është i punësuar, ndaj gjykatës ku është rregjistruar ose ndaj institucionit kompetent për mbikëqyrjen e zbatimit të masës së ndalimit për drejtimin e automjetit. Gjykata do të japë vendimin për një trajtim të detyruar psikiatrik si dhe mbylljen në një institucion shëndetësor ndaj shkelësit i cili ka kryer një krim gjatë kohë që ishte i papërgjegjshëm apo një aftësi mendore, të reduktuar ndjeshëm nëse përcakton se si pasojë e një gjendjeje të tillë, shkelësi mund të kryejë përsëri krime, dhe se për shmangien e këtij rreziku është e domosdoshme trajtimi i tij mjekësor si dhe vendosja në një institucion të tillë.

48 Ligji mbi Mbrojtjen e të drejtave të Pacientit, Neni 44, 45;

49 “Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 37/1996, 80/1999, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/2011, 135/2011, 185/2011, 142/2012, 166/2012, 55/2013, 82/2013, 14/2014, 27/2014, 28/2014, 41/2014, 115/2014, 132/2014, 160/2014, 199/2014, 196/2015 dhe 226/2015;

Gjykata do ta ndërpresë këtë masë kur të vendosë që nevoja për trajtimin dhe vendosjen e shkelësit në një institucion shëndetësor ka përfunduar. Për shkelësin i cili ka kryer një krim në gjendje mendore mjaft të reduktuar dhe që është dënuar me burg, koha e kaluar në një institucion shëndetësor përlllogaritet në kohën e kohëzgjatjes së dënimit të shpallur. Nëse kjo kohë është më e shkurtër sesa kohëzgjatja e dënimit të shpallur, gjykata mund të vendosë ta dërgojë të dënuarin që ta kalojë pjesën e mbetur të dënimit jashtë, apo ta lirojë atë me kusht. Kur jep vendimin e lirimit me kusht, gjykata do të marrë në konsideratë në mënyrë të veçantë ekektshmërinë e trajtimit të personit të dënuar, gjendjen e tij shëndetësore, kohën e kaluar në institucionin shëndetësor si dhe pjesën e mbetur të dënimit të cilin i dënuari nuk e ka kryer. Gjykata do të rishikojë nevojën për trajtimin dhe vendosjen e shkelësit në një institucion shëndetësor çdo vit. Gjykata do të dënojë shkelësin i cili ka kryer një krim kur ka qënë i paaftë mëndërisht ose në gjendje mendore të reduktuar ndjeshëm, për trajtim të detyrueshëm psikiatrik në gjendje të lirë⁵⁰, nëse përcaktohet se për shkak të gjendjes së tij, ai mund të kryejë përsëri krim, trajtimi i tij në gjendje të lirë është i përshtatshëm për shmangien e këtij rreziku. Edhe kjo masë mund të jepet ndaj një shkelësi të ligjit, të paaftë mëndërisht ose një shkelësi të ligjit, gjendja mendore e të cilit është rritur ndjeshëm dhe për të cilin një trajtim i detyruar psikiatrik si dhe kujdestaria në një institucion shëndetësor është vendosur, kur bazuar mbi rezultatet e trajtimit, gjykata konstaton se nuk është më e nevojshme që të mbahet në kujdestari e që të trajtohet në një institucion shëndetësor, por vetëm në gjendje të lirë. Gjykata mundet që gjithashtu të shpallë një trajtim të detyruar psikiatrik në gjendje të lirë ndaj shkelësi të ligjit, gjendja mendore e të cilit është reduktuar ndjeshëm e që është liruar me kusht. Trajtimi i detyruar psikiatrik në gjendje të lirë, kur zbatohet në rastin e një shkelësi të ligjit, gjendja mendore e të cilit është reduktuar ndjeshëm, nuk mund të zgjasë më shumë se dy vjet. Për një shkelës të ligjit, gjendja mendore e të cilit është reduktuar ndjeshëm e që është dënuar me burg, koha e kaluar nën trajtimin

50 Jashtë institucionit

e detyruar psikiatrik në gjendje të lirë do të konsiderohet pjesë e dënimit me burg.⁵¹

Ligji mbi procedurat jashtëgjyqësore⁵² përcakton procedurën për mbajtjen në institucionin e shëndetit publik për trajtimin e çrregullimit të shëndetit mendor. Institucioni shëndetësor mund të mbajë të mbyllur pacientët me çrregullime të shëndetit mendor me ose pa miratimin e tyre. Kur institucioni shëndetësor pranon pacientë me çrregullime të shëndetit mendor pa miratimin e tij apo pa një vendim gjykate, personi i autorizuar i një institucioni të shëndetit publik, është i detyruar që përbrenda 48 orëve t'i drejtohet gjykatës. Kur institucioni i shëndetit publik pranon pacientë me çrregullim të shëndetit mendor me miratimin e individit, të konfirmuar me një deklaratë të shkruar përpara personit të autorizuar dhe dy dëshmitarëve në moshë madhore që dinë shkrim e këndim e të cilët nuk janë të punësuar në godinën e shëndetit publik e që nuk kanë lidhje gjaku me pacientin në një linjë të drejtpërdrejtë, linjën farefisnore deri në rrethin e katërt, me afërsi deri në shkallën e dytë, si bashkëshortë apo si personi që e solli në institucionin shëndetësor, dhe nëse personi është i kufizuar në lirinë e lëvizjes apo kontakteve me botën e jashtme, personi i autorizuar është i detyruar që brenda 48 orëve t'i drejtohet gjykatës. Nëse personi i cili është hospitalizuar në institucion me miratimin e tij, e tërheq miratimin e tij, dhe personi i autorizuar nga institucioni shëndetësor konstaton se mbyllja e pacientit është e domosdoshme, ai/ajo është i detyruar që ta informojë gjykatën brenda 24 orëve që nga momenti kur ky miratim është tërhequr. Procedura për mbylljen e pacientit në institucionin shëndetësor, mund të nisët ex officio në rast se gjykata pranon një raport apo në ndonjë mënyrë tjetër kupton se personi është mbyllur në një institucion të shëndetit publik pa miratimin e tij.

Pas nisjes së procedurës në fjalë, Gjykata do të urdhërojë ekzaminimin e personit të mbyllur në institucion. Ekzaminimi do të kryhet nga dy mjekë, njëri prej të cilëve duhet do të jetë specialist

51 Kodi Penal, Nenet 60-64;

52 “Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 9/2008;

i sëmundjeve nervore dhe mendore. Ekzaminimi duhet kryer në praninë e gjykatësit, me përjashtim të rastit kur ekzaminimi i kryer në një qendër mjekësore. Nëse ekzaminimi kryet pa praninë e një gjyqtari, kjo është një shkelje themelore e Ligjit “Mbi procedurat jashtëgjyqësore”. Gjykata, bazuar tek rezultatet e ekzaminimit, brenda tre ditëve do të vendosë nëse pacienti do të mbahet mbyllur në institucionin e shëndetit publik apo do të lirohet. Ajo do të njoftojë Qendrën për Punë Sociale. Periudha e mbajtjes në institucion nuk mund të jetë më e gjatë se një vit. Me propozim të institucionit shëndetësor, Gjykata mund të vendosë ta zgjasë mbajtjen në institucion. Gjykata mundet që gjithashtu të vendosë se nuk ka më nevojë për mbajtjen e tij/saj atje, bazuar tek mendimi i institucionit shëndetësor mbi propozimin e pacientit, kujdestarit të pacientit, bashkëshortit/es fëmijës, nipërve/mbesave, prindit, gjyshit/gjyshes, vëllait, motrës si dhe cilitdo personi tjetër që jeton në një komunitet të përhershëm.⁵³

Ligji mbi ekzekutimin e sanksioneve⁵⁴ - personi që është subjekt i masës së përkohshme të trajtimit të detyruar psikiatrik si dhe mbylljes në një institucion shëndetësor, do të vendoset nga gjykatësi për ekzekutimin e vendimeve, dhe do të kryhet nga një punonjës shëndetësor i institucionit të caktuar nga Gjykata. Për arsye sigurie, personi mund të dërgohet në institucion nga Ministria e Brendshme. Personat të cilët janë hospitalizuar në institucionin shëndetësor mund të kufizohen në lëvizjen dhe kontaktet e tyre në masën e nevojshme për të vënë në zbatim trajtimin, akomodimin, mbarëvajtjen si dhe disiplinën në institucionin shëndetësor. Institucioni shëndetësor do t’i raportojë Gjykatës dy herë në vit në lidhje me ecurinë e pacientit që i është nënshtruar masës së përkohshme.⁵⁵

53 Ligji mbi Procedurat Jashtëgjyqësore Neni 58-73

54 “Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 2/2006, 57/2010, 170/2013, 43/2014, 166/2014, 33/2015, 98/2015 dhe 11/2016

55 Ligji mbi Ekzekutimin e Sanksioneve, Neni 240-245

Ligji mbi parandalimin dhe mbrojtjen nga dhuna në familje⁵⁶

– Ky ligj rregullon veprimet e përgjegjshme të institucioneve dhe shoqatave, koordinimin e tyre të ndërsjellët si dhe bashkëpunimin, me qëllim parandalimin dhe mbrojtjen prej dhunës në familje si dhe për të siguruar mbrojtjen e viktimave. Për ndalimin e dhunës në familje, zhdëmtimin e pasojave të dhunës së ushtruar, ndërmarrjen e masave efikase kundër ushtruesit të dhunës si dhe për arsye të vazhdimit të mëtejshëm të dhunës në familje, ushtruesit të dhunës në familje mund t'i caktohen një sërë masash të përkohshme mbrojtjeje nga Gjykata.⁵⁷ Gjykata mund të caktojë një masë të përkohshme me propozim të viktimës apo Qendrës për Punë Sociale. Masat e përkohshme për mbrojtje, mund të zgjasin nga tre muaj deri në një vit. Gjykata do të jap një vendim për masat e përkohshme për mbrojtje brenda 7 ditëve pas marrjes së kërkesës për masat e përkohshme. Seanca dëgjimore për dhënien e vendimit zhvillohet në praninë e viktimës së dhunës në familje, palës kundërshtare (ushtruesi i dhunës në familje) si dhe një përfaqësuesi nga Qendra për Punë sociale, në rastin kur Qendra dorëzon propozimin për dhënien e një mase të përkohshme mbrojtjeje. Përgjashtime të këtij rregulli mund të bëhen vetëm nëse ekziston një dyshim i arsyeshëm për një rrezik të madh ndaj jetës dhe shëndetit të viktimës apo familjarit. Në këto raste, Gjykata mund të caktojë masën e përkohshme të mbrojtjes në mungesë të kundërshtarit, mbi bazën e gjetjeve të ekspertëve si dhe të opinionit të Qendrës për Punë Sociale, nëse nuk është përfituar ndonjë provë tjetër.⁵⁸ Në pjesën më të madhe të rasteve, Gjykata jep këto lloje vendimesh në mungesë të palës kundërshtare, pavarësisht se kërkesat ligjore për dhënien e një vendimi në mungesë të palës kundërshtare, nuk plotësohen. Një prej masave të përkohshme është trajtimi i detyruar i shkelësit në rastet kur ai është abuzues me alkoolin, drogat si dhe substancave të tjera psikotrope, apo nëse ka një çrregullim të shëndetit mendor.⁵⁹

56 “Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 138/2014

57 Ligji mbi Parandalimin dhe Mbrojtjen nga Dhuna në Familje, Neni 35

58 Ligji mbi Parandalimin dhe Mbrojtjen nga Dhuna në Familje, Neni 45

59 Ligji mbi Parandalimin dhe Mbrojtjen nga Dhuna në Familje, Neni 35-

4.2 RAPORTI I MONITORIMIT TË INSTITUCIONEVE

I. SPITALI I VEÇANTË PSIKIATRIK NË SHKUP, MAQEDONI

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti: 375 shtretër (spital), 712 (klinika ambulatorë), 1087 total

Numri aktual i pacientëve në spital: 354

Numri i pacientëve në klinikën ambulatorë: 625

Numri i përgjithshëm i pacientëve: 979

Spitali u themelua më 1955 dhe ndodhet në fshatin Bardovci, pak kilometra larg qendrës së qytetit të Shkupit. Ky është më i madhi i tre spitaleve rajonal psikiatrikë në Maqedoni dhe ofron shërbime për një territor të populluar nga afërsisht një milion banorë.

Nga numri i përgjithshëm i pacientëve, 765 janë meshkuj ndërkohë që 214 janë femra. Në nivel vjetor, spitali trajton rreth 40-50 adoleshentë (18-25 vjeçarë).

Buxheti i përgjithshëm vjetor i institucionit, është afërsisht 3 milion Euro, 500,000 prej të cilave sigurohen nga Ministria e Shëndetësisë ndërkohë që shuma tjetër nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore.

Institucioni monitorohet nga Avokati i Popullit si dhe OJQ-të e tjera që punojnë në këtë fushë.

Departamentet dhe kategoria e pacientëve

Spitali i Veçantë Psikiatrik në Shkup është i specializuar për trajtimin e pacientëve me çrregullime mendore, gjeriatrikët me çrregullime mendore si dhe pacientëve me masën e sigurisë së Trajtimin Psikiatrik të Detyrueshëm, si dhe Trajtimin të Detyruar për Varësitë nga Alkooli dhe Droga.

Struktura:

- Qendra për pranimin, diagnostikimin dhe trajtimin intensiv, përfshirë pavijonet
- Qendra për rastet akute dhe urgjente në psikiatri, përfshi rë pavijonet
- Qendra për trajtim të zgjeruar, rehabilitim dhe rishoqërizim, përfshirë pavijonet
- Qendra për trajtim dhe kujdes të zgjeruar përfshirë pavijonet
- Qendra për psikiatri gjyqësore si dhe ekspertizë gjyqësore – psikiatrike, përfshirë pavijonet
- Qendra për pavijonet psiko – gjeriatrike, përfshirë pavijonet
- Qendra për parandalimin dhe trajtimin e abuzimit dhe varësisë ndaj alkoolit dhe substancave të tjera, përfshirë pavijonet
- Qendra për parandalimin dhe trajtimin e abuzimit dhe varësisë ndaj drogave si dhe substancave të tjera psikoaktive, përfshirë pavijonet
- Qendra për kujdes ambulator si dhe për promovimin e shëndetit mendor, përfshirë pavijonet

Spitali i veçantë psikiatrik drejton në total 7 spitale ditore:

- Spitali ditor për parandalimin dhe trajtimin e abuzimit me alkoolin dhe varësinë
- Spitali ditor për parandalimin dhe trajtimin e abuzimit dhe varësisë ndaj drogave si dhe substancave psiko-aktive të tjera
- Spitali ditor për trajtim të zgjeruar të abuzimeve me drogën si dhe substancat e tjera psiko-aktive
- Spitali ditor “Vlaë” (përbrenda Qendrës për kujdes ambulator si dhe për promovimin e shëndetit mendor)
- Spitali ditor “Centar” (përbrenda Qendrës për kujdes ambulator si dhe për promovimin e shëndetit mendor)
- Spitali ditor “Prolet” (përbrenda Qendrës për kujdes ambulator si dhe për promovimin e shëndetit mendor)

Spitali ka tre qendra për shëndetin mendor në pjesë të ndryshme të qytetit, dhe secili prej tyre ka spital ditor për parandalimin dhe trajtimin e varësisë ndaj drogave si dhe substancave të tjera psiko-aktive. Për një spital ditor edhe për të alkoolizuarit.

Qendrat ditore janë funksionale prej vitit 1965 dhe që prej 1967 për abuzuesit me drogën dhe alkoolin. Konceptet e reja të trajtimit janë zbatuar gjatë vitit 2000 si dhe vazhdojnë të jenë të pranishme edhe sot. Qendrat për shëndetin mendor janë të hapura 12 orë në ditë, dhe personeli është i përbërë prej punonjësve të spitalit. Pavarësisht se spitali kishte për qëllim pajisjen e çdo qendre me disa shtretër, për momentin nuk e ka aftësinë financiare për ta realizuar.

Personeli

Numri i përgjithshëm i punonjësve: 353 punonjës gjithsej
 40 mjekë (1 stazhier, 39 specialistë në neuropsikiatri apo psikiatri)
 127 infermierë dhe teknikë mjekësorë
 94 ndihmësmjekë (12 psikologë, 11 punonjës socialë etj.)
 92 personel i administratës dhe teknik
 Për ruajtjen e higjienës dhe sigurisë, spitali ka kontraktuar agjensi private.

Gjetje të përgjithshme

Spitali i veçantë psikiatrik në Shkup është një spital rajonal i cili mbulon pjesën qendrore dhe verilindore të Republikës së Maqedonisë. Ky spital është nën kujdesin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe shkalla e shfrytëzimit të tij është 94%.

Pacientët janë kryesisht të shpërndarë në të gjitha departamentet e spitalit, përfshirë këtu departamentin forenzik ku spitali po planifikon të hapë një seksion të veçantë për gratë, me 10 shtretër. Në departamentin për alkoolistët janë shtruar pacientë të cilët janë nën trajtim të vullnetshëm si dhe pacientë me masë Trajtim të Detyruar të dhënë nga gjykata.

Spitali trajton çdo vit 40-50 adoleshentë të moshave nga 18 deri 25 vjeçarë. Sidoqoftë, nuk ka një departament të veçantë për ta, dhe ata

akomodohen bashkë me pacientët e tjerë, fakt që bie në kundërshtim me ligjin.

Gjatë vizitës monitoruese, departamentet e sëmundjeve kronike ishin nën rikonstruksion. Ekziston një plan për të ndërtuar disa shtëpi të vogla përbrenda spitalit për strehimin e 7-9 pacientëve në vend të një godine të vetme të madhe. Për momentin, një ndërtesë është duke u rinovuar si “bujtinë”, ku 15 pacientë jetojnë pothuajse në mënyrë të pavarur me mbështetjen e 1 mjeku psikiatër, 1 psikologu si dhe një infermieri

Akomodimi

Akomodimi ndryshon nga njëri departament tek tjetri, sidoqoftë, përshtypja e përgjithshme është se kushtet e jetesës në spital nuk janë të mira dhe në pjesën më të madhe të pakënaqshme. Kjo deklaratë nuk vlen të thuhet vetëm për pavijonin e rikonstruktuar së fundmi të sëmundjeve akute si dhe për Bujtinën (që i përgatit pacientët me qëndrim të gjatë për kthimin në shtëpitë e tyre).

Furnizimi me ushqim dhe ujë

Drejtuesi institucionit u shpreh se kanë praktikuar anketimin e pacientëve dy herë në vit për sa i takon nivelit të vlerësimit të tyre me kushtet në institucion. Sidoqoftë, pjesa më e madhe e pacientëve ankohen për ushqimin. Pacientët e konsiderojnë ushqimin si të varfër në asortimente dhe monoton. Ky institucion ka një menu të veçantë për diabetikët dhe besimtarët myslimanë. Në disa pavijone të rikonstruktura, pacientët kanë tualet dhe ujë të rrjedhshëm në dhomë, por në pjesë të tjera të spitalit, ato përdorin tualetet e përbashkëta.

Higjiena vetjake dhe veshjet

Ashtu sikurse në shumë spitale psikiatrike, stafi në Shkup beson gjithashtu se pacientët nuk kanë aftësi bazike madje as për t'u kujdesur për higjienën vetjake. Pjesa më e madhe e tyre duket e shpërfillur për shkak se ato varen nga personeli i cili nuk ka kohë për t'u marrë me secilin pacient në mënyrë individuale. Si pasojë e frikës nga dëmtimet, pjesa më e madhe e pacientëve nuk lejohet të

mbajë pajisje higjienike, madje as fuqë dhëmbësh. Disa pacientë kanë ngritur shqetësimin për disa probleme me lëkurën të lidhura me sëmundjet ngjitëse.

Veprimtaritë Rehabilituese (Edukative)

Spitali bashkëpunon me OJF të shumta duke zbatuar programe të ndryshme për të alkoolizuarit si dhe personat me varësi nga droga. Pacientët janë përfshirë në disa prej punëve dhe aktiviteteve okupacionale si dhe në forma të tjera terapie të tilla si muzika, terapia artistike, etj. Pak pacientë punojnë në kuzhinë, disa prej tyre merren me mirëmbajtjen e mobilieve apo prodhojnë artikuj të realizuar me dorë për shitje të cilat mund t'i prezantojnë në ekspozita arti jashtë institucionit e t'i shesin. Për përfshirjen dhe punën, pacientët marrin një rrogë që varjon nga 10 deri 25 euro. Pacientët në spitalet ditore janë përfshirë gjithashtu në të gjitha këto veprimtari. Sidoqoftë, pjesa më e madhe e pacientëve nuk ka veprimtari dhe jeta e tyre zhvillohet në dhomë si dhe në korridore. Ata mund të shikojnë TV vetëm në dhomën e ndenjes. Referuar pacientëve të cilët kalojnë shumë vite në spital, kjo mënyrë jetese mundëson rënien e mëtejshme të kapacitetit të tyre.

Shtrimi në institucion

Spitali pranon pacientë të cilët janë të shtruar në mënyrë të vullnetshme por edhe të pavullnetshme. Sipas Ligjit, spitali detyrohet të informojë gjykatën rreth shtrimit të pavullnetshëm të pacientit brenda 48 orëve. Proçesi i shtrimit të pavullnetshëm të pacientëve, zgjat shumë më tepër se koha e përcaktuar nga ligji (në vend të 72 orëve, proçesi zgjat nga 7 deri 10 ditë, derisa gjykata jep vendimin. Deri tani nuk ka patur kundërvendime. Spitali detyrohet gjithashtu që të informojë gjykatën rreth gjendjes shëndetësore të pacientëve forenzikë dy herë në vit. Spitali siguron një propozim për modifikimin apo dhënien fund të masës së trajtimit të detyruar, por gjykata, në më shumë se 50% të rasteve e refuzon propozimin e spitalit.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Trajtimi mesatar në pavijonet akute është 90 ditë, ndërkohë që

trajtimi në pavijonet kronike është 365 ditë (një vit). Kohëzgjatja më e madhe e qëndrimit në spital është 28 vjet, dhe ende ka pacientë të cilët qëndrojnë këtu për më shumë se 20 vjet. Pacienti më i ri forenzik në spital është 21 vjeç, ndërkohë që pacienti më i vjetër është më shumë sesa 60 vjeç.

Veprimtaritë e pacientëve

Pacientët kanë një plan ditor veprimtarish me një program shumë të kufizuar. Një pjesë e tyre janë të përfshirë në terapi okupacionale dhe disa punojnë dhe marrin një “rrogë” të vogël inkurajuese. Pacientë të tjerë mund të përdorin oborrin për veprimtari fizike apo thjesht për shëtitje, ndërkohë që pacientët forenzikë mund të përdorin palestrën disa herë në javë. Sidoqoftë, oborri ofron më shumë mundësi për veprimtari çlodhëse si dhe për qëndrim në ajër të pastër, por nuk përdoret sa nevojitet.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Gjatë vitit të fundit, nuk pati raste vrasjeje apo vetëvrasjeje. Gjatë 2015 pati disa raste arratisjeje, të quajtura braktisje arbitrare e spitalit, por këta pacientë u kthyen vetë në spital përpara se t’i gjente policia.

Kontakti me botën e jashtme

Kontakti me botën e jashtme varet nga marrëdhëniet e pacientëve me familjen. Të gjithë pacientët të cilët janë në gjendje shëndetësore të qëndrueshme, mund të dalin jashtë spitalit, por është e rëndësishme për ta që të kenë një marrëdhënie të mirë me familjen. Institucioni ofron një trajtim parandalues për shtatzënitë e pacientëve femra, por nuk përfshihen medikamente. Pacientët forenzikë mund të dalin nga spitali vetëm me leje të lëshuar nga gjykata, por kjo rrallë herë ndodh në praktikë. Pacientët nga departamenti i quajtur Bujtinë, mund të përdorin celularët dhe internetin. Gjyqtarët nuk vijnë kurrë për vizitë tek pacientët forenzikë, por ndonjëherë marrin pjesë në ekspertizën mjekësore. Avokati i Popullit e viziton rregullisht spitalin. Të gjithë pacientët të cilët kanë zotësi për të vepruar, munden që të votojnë.

Konsumi i cigareve, alkoolit, drogës

Konsumi i cigareve lejohet, por alkooli dhe droga janë të ndaluara në institucion.

Marrëdhëniet mes personelit dhe pacientëve

Grup monitoruese vuri re se pacientët dhe stafi kanë një marrëdhënie të mirë. Asnjë prej pacientëve nuk u ankua për trajtimin. Sidoqoftë, nga biseda, është e qartë se të gjithëve u mungon një qasje më njerëzore, mbështetje dhe respektim i ndjenjave të tyre. Ka mjete informimi rreth të drejtave të pacientëve në të gjitha departamentet, por një pjesë e stafit pretendon se praktikohet gjithashtu informimi i pacientëve verbalisht.

Masat disiplinore

Çdo departament ka një dhomë veçimi me 3-4 shtretër. Pacientët lidhen me rripa lëkure, zakonisht duke fiksuar vetëm njërin krah e njëren këmbë dhe kraharonin. Drejtuesit e spitalit thonë se përdorimi i rripave për kufizimin fizik aprovohet vetëm në raste të veçanta dhe vetëm për aq kohë sa është e nevojshme (zakonisht 10-15 minuta deri në maksimumi 2 orë). Sidoqoftë, në pavijonin e të sëmurëve akut, ata i mbajnë pacientët të lidhur me rripa 2-4 orë, e ndonjëherë 2-3 ditë. Një udhëzues i veçantë administrativ për kufizimin fizik u miratua në institucion, si dhe Udhëzuesi Administrativ për menaxhimin e situatave të krizave.

II. SPITALI I VEÇANTË PSIKIATRIK NË DEMIR HISAR, MAQEDONI

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti: 370 shtretër

Numri i tanishëm i pacientëve: 300 – 350

Numri i pacientëve në klinikën ambulatorë: 200 – 250

Nuk janë mbajtur statistika në lidhje me numrin e pacientëve meshkuj dhe femra.

Spitali u vendosë në punë më 1952. Ndërtesat u përshtatën nga një shkollë e vjetër si dhe nga ndërtesa e vjetër e bashkisë. Deri tani, spitalit i është nënshtruar rikonstruksionit vetëm me raste dhe pjesërisht.

Departamentet si dhe kategoria e pacientëve:

Spitali ka 9 departamente të cilat janë ndarë sipas diagnozave:

1. Departamenti i pacienteve akute femra
2. Departamenti i sëmundjeve akute të përziera (burra, gra dhe adoleshentë)
3. Departamenti i pacientëve akutë meshkuj
4. Departamenti gjeriatrik për meshkuj
5. Departamenti i meshkujve të sëmurë kronikë
6. Departamenti i femrave të sëmura kronike
7. Departamenti gjeriatrik i femrave
8. Departamenti për trajtimin e të alkoolizuarve
9. Departamenti për psikiatri forenzike

Spitali është i specializuar për trajtimin e pacientëve të shtruar, trajtim jashtë spitalit (spitali ditor), trajtim ambulator si dhe për analiza laboratorike. Spitali drejton Qendrën për Shëndetin Mendor në qytetin e Prilep-it si dhe spitalin ditor në Demir Hisar – për psikozat dhe alkoolizmin. Numri i pacientëve në kujdesin ditor varjon nga 200 deri në 250 pacientë.

Personeli

Numri tërësor i personelit: 259 punonjës në total

5 psikiatër

2 neuropsikiatër

1 stazhier

1 mjek i përgjithshëm

3 mjekë të specializuar në psikiatri

1 dentist

102 infermiere

6 psikologë (3 prej të cilëve të punësuar më 2015)

6 punonjës socialë (3 prej të cilëve të punësuar më 2015)

5 teknikë laborantë

7 terapistë pune nga profile të ndryshme si për shembull muzikë, art, terapi fizike, etj.

38 teknikë mjekësorë

22 punonjës administrate

67 shërbim teknik (kuzhinë, lavanderi)

Gjatë 2015 një total prej 20 punonjësish të rinj u morën në punë.

Për mbajtjen e higjienës (13 punonjës) si dhe shërbime sigurie (11 punonjës), spitali kontraktonte dy agjenci private.

Shënime të përgjithshme

Spitali i veçantë psikiatrik në Demir Hisar është një spital i llojit rajonal, i cili mbulon pjesën jugperëndimore të vendit, duke akomoduar afërsisht 556 pacientë, përfshirë edhe klinikat e kujdesit ambulator. Gjatë vizitës monitoruese, shfrytëzimi ishte rreth 80%. Pavarësisht se spitali punon me një numër pacientësh nën kapacitetin e tij të plotë, nuk mund të thuhet se nuk ka mbipopullim për shkak të faktit se në shumë departamente, shumë prej dhomave kanë një numër të madhe shtretërish, e në këto rrethana pacientët nuk kanë hapësirën si dhe privatësinë e nevojshme.

Spitali çdo vit trajton 10-11 adoleshentë ndërmjet 16-18 vjeç. Sidoqoftë, nuk ka departament të veçantë për ta dhe ata janë të përzierë bashkë me pacientët e tjerë. Gjithashtu, disa pacientë të tjerë janë nëpër departamente të cilat nuk i korrespondojnë diagnozave të tyre, por personeli i spitalit mendon se kjo është më mirë për ta për arsye sigurie.

Buxheti vjetor i spitalit është 2 milion euro, dhe ai ka edhe fondet e veta të veçanta (rreth 165,000 euro) për investime dhe për përmirësimin e kushteve. Sipas drejtorit, spitali nuk ka borxhe. Deri më 2018, do të mbarojë së ndërtuari një godinë e re për pacientët

gjeriatrikë. Fondet për këtë u dhuruan nga ambasada e ShBA-së në Maqedoni. Drejtuesit e spitalit po negociojnë me bashkinë Bitola që të hapë një qendër të re ditore.

U vu re se të gjitha departamentet e spitalit janë të kyçura bazuar në një regjim të mbyllur për pacientët.

Akomodimi

Departamente të ndryshme spitalore gjenden në ndërtesa të veçanta përbrenda të njëjtës zonë. Kushtet e akomodimit janë mjaft të rënduara dhe të gjitha ndërtesat janë shumë të vjetra. Pavarësisht pastrimit, higjiena lë gjithashtu shumë për të dëshiruar. Oborri është i këndshëm dhe i pastër me bimësi dhe lule. Ka një mungesë stolash, terrenesh sportive si dhe ambiente për çlodhje dhe argëtim.

Ushqimi

Pati reagime të ndryshme nga pacientët në lidhje me cilësinë e ushqimit. Disa pacientë janë ankuar që ushqimi nuk është cilësor dhe nuk vjen në sasi të mjaftueshme. Disa pacientë ishin të kënaqur me ushqimin që marrin. Drejtori dhe punonjësit pretendojnë se cilësia dhe sasia e vakteve ushqimore është rritur në krahasim me vitet e mëparshme. Një pjesë e mensave janë rinovuar, ndërkohë që një pjesë tjetër nuk janë rinovuar. Të gjithë pacientët, pavarësisht diagnozës si dhe gjendjes mjekësore, përdorin vetëm lugët. Stafi për këtë paraqet si argument aspektin e sigurisë së tyre.

Higjiena vetjake dhe veshja

Pacientët mbajnë veshur rrobat e tyre. Në spital nuk ka uniforma, por jo të gjithë pacientët kanë gardërobën e tyre personale. Ka tualet në çdo pavijon/departament. Tualetet janë rikonstruktuar por ne konstatuam mungesën e mirëmbajtjes si dhe të produkteve për higjienë vetjake (sapun, peshqir). Pacientët referuan se realizojnë dush 2 herë në javë, dhe nëse është e nevojshme edhe më shpesh.

Programe/shërbimet shëndetësore

Kujdesi mjekësor ofrohet nga mjekët, infermierët dhe teknikët mjekësor si dhe nga psikologët. Në varësi të madhësisë së

departamenteve spitalore, gjatë ditës ka më shumë personel (në departamentin e të sëmurëve kronikë meshkuj - 1 mjek, 7 infermiere dhe 8 teknikë mjekë; në departamentin e të alkoolizuarve - 1 mjek, 8 infermiere, 1 punonjës social si dhe 1 psikolog), ndërkohë që pasditeve si dhe gjatë natës, vetëm ata të turnit (1-2 vetë, infermiere dhe/ose teknikë mjekësorë). Gjatë natës, vetëm 1 mjek është në detyrë. Spitali është i mirë-pajisur me medikamentet e fundit të farmakologjisë. Specialistët kryejnë terapi në grup në disa departamente, ndërkohë që trajtimi individual kryhet në departamentin për të alkoolizuarit si dhe në departamentet e tjera sipas nevojës. Spitali harton lista për vaksinat, ekzaminimet gjinekologjike dhe sistematike të pacientëve, si dhe siguron gjithashtu regjistrim imazherik fluorografik një herë në vit. Në spital ata ofrojnë gjithçka munden, dhe për shërbime të tjera mjekësore ata kërkojnë ndihmën nga spitali publik në Bitola të Shkupit.

Veprimtaritë Rehabilituese (Edukative)

Pacientët në spital janë të organizuar në veprimtari ditore dhe mujore. Dita fillon me veprimtari fizike. Çdo muaj, rreth 90 pacientë janë të përfshirë në veprimtari fizike, ndërkohë që çdo ditë, ai numër varjon nga 30 deri në 40 (veprimtaritë fizike zhvillohen në korridor si dhe jashtë). Mesatarisht 30 dhe 50 pacientë janë të përfshirë në seksione artistike (pikturë, muzikë, shkrim) në Qendrën për Rehabilitimin e pacientëve të shtruar në spital. Sipas informacionit të marrë nga drejtuesit e spitalit, terapia okupacionale, psikoterapia në grup si dhe individuale si dhe terapia sociale gjithashtu zbatohen. Sidoqoftë, jepet përshtypja se stafi i trajton pacientët si tërësisht të paaftë dhe specialistët punojnë shumë pak me ta për të rritur kapacitetet e tyre, për të rritur vetë-vlerësimin e tyre, e kështu me radhë. Pacientët të cilët kanë një angazhim pune, paguhen mbi bazë mujore nga 100 deri 1500 denarë (deri në 25 euro). Për këtë qëllim, spitali cakton rreth 40,000 dinarë (650 euro) në muaj.

Shtrimi në institucion

Spitali pranon pacientë të cilët janë të shtruar me vullnetin e tyre si dhe pa vullnetin e tyre. Në përputhje me ligjin, spitali është i detyruar

të informojë gjykatën brenda 48 orësh për shtrimin e detyruar të pacientit. Gjykatat duhet të marrin një vendim brenda 72 orësh, por gjyqtarët zakonisht vijnë 2-3 herë në muaj për të vizituar pacientët të cilët shpesh shtrohen pa patur një vendim gjykatë.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Sipas drejtuesve të institucionit, pacientët zakonisht kalojnë 3-6 muaj në institucion. Sidoqoftë, spitali ka “pacientë” që qëndrojnë madje deri në 20 vjet e më shumë pasi nuk kanë ku të jetojnë. Rasti i një pacienti që ka qëndruar më gjatë në mënyrë të pandërprerë është që prej vitit 1978.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Gjatë vitit të kaluar nuk pati raste vrasjeje apo vetëvrasjeje. Gjatë vitit 2015, pati 4 raste arratisjeje. Për këtë arsye, drejtori i spitalit planifikon të ndërtojë një gardh të ri me qëllim reduktimin e numrit të arratisjeve.

Kontakti me jashtë

Kontakti me botën e jashtme varet nga departamenti i spitalit ku pacientët janë shtruar. Pacientët në departamentin forenzik, kanë aftësinë për të përdorur telefonat celularë si dhe kanë akses në internet. Pothuajse të gjithë pacientët kanë akses tek një celular. Ndërkohë që ekziston mundësia e organizimit të vizitave tek familjet e pacientëve, jo çdo pacient e gëzon këtë të drejtë për shkak se një pjesë e madhe e tyre nuk kanë familje. Spitali ka një dhomë të veçantë për vizitat familjare, por nuk ka dhoma për vizita bashkëshortore. Drejtuesi shprehet se shumë prej pacientëve kanë një fundjavë terapeutike dhe se kjo është arsyeja përse këto dhoma nuk janë të domosdoshme. Sidoqoftë, gjatë fundjavës, përpara monitorimit, vetëm 33 pacientë kanë patur leje për t’u larguar nga institucioni. Një pjesë e tyre mundet që në mënyrë të pavarur të dalin për psonisje.

Konsumi i cigareve, alkoolit dhe drogës

Konsumi i cigareve lejohet në institucion, por jo i alkoolit dhe drogës.

Marrëdhënia ndërmjet personelit dhe pacientëve

Grupi monitoruese ka vëzhguar marrëdhënien ndërmjet personelit si dhe pacientëve/të burgosurve e konkludon se ajo është në një nivel të mirë. Asnjë prej pacientëve nuk pati pretendime për sa i takon trajtimit. Megjithatë, nga bisedat është e qartë se të gjithë kanë nevojë për një qasje më njerëzore, mbështetje si dhe respektim të ndjenjave të tyre.

Masat disiplinore

Spitali ka praktikën e kufizimit fizik të pacientëve nëpërmjet rripave lidhës, veçanërisht në pavijonet akute. Ekziston plani për të pajisur dhomën e veçantë për lidhjen e pacientëve me shtratër dhe rripa.

Spitali ka një udhëzues administrativ për kufizimin fizik në mënyrë mekanike. Rripat vendosen nga tekniku mjekësor, rigorozisht me urdhër të mjekut. Spitali ka dy dhoma për veçim.

III.SPITALI I VEÇANTË PSIKIATRIK NË NEGORCI, MAQEDONI

Informacion i përgjithshëm

Kapaciteti: 224 shtretër

Numri aktual i pacientëve: 230

Spitali u hap më 1972 dhe ndodhet në fshatin Negorci, pranë qytetit Gevgelija. Nga numri i përgjithshëm i pacientëve, 59 janë pacientë forenzikë (pranuar me vendim gjykate) dhe 184 pacientë janë të mbuluar nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore. Nga tërësia e pacientëve, 59 janë femra. Spitali nuk trajton minorenë. Institucioni më së shumti monitorohet nga Avokati i Popullit.

Departamentet si dhe kategoria e pacientëve

Spitali i Veçantë Psikiatrik në Negorci është i specializuar në trajtimin e pacientëve me çrregullime mendore, gjeriatrikëve me çrregullime mendore e me masë sigurie trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe trajtim i detyruar për vartësitë prej alkoolit dhe drogës.

Struktura

Spitali është i ndarë në 5 pavijone:

1. Pavijoni për trajtimin e sëmundjeve akute në psikiatri
 - a. Seksioni për trajtimin e gjendjeve akute në psikiatri – meshkuj
 - b. Seksioni për trajtimin e gjendjeve akute në psikiatri - femra
2. Pavijoni për trajtimin e personave nën masat e sigurisë me karakter psikiatrik
3. Pavijoni për trajtimin e gjendjeve kronike në psikiatri
 - a. Seksioni për trajtimin e rasteve kronike në psikiatri - meshkuj
 - b. Seksioni për trajtimin e rasteve kronike në psikiatri - gra
4. Pavijoni për trajtimin e rasteve psiko-gjeriatikëve (gjerontopsikiatri) në psikiatri
 - a. Seksione për trajtimin e rasteve psiko-gjeriatike (gjerontopsikiatri) në psikiatri - meshkuj
 - b. Seksion për trajtimin e rasteve psiko-gjeriatike (gjerontopsikiatri) në psikiatri - gra
5. Pavijoni për trajtimin e alkoolizimit si dhe varësive të tjera, si dhe çrregullime mendore jo psikotike
 - a. Seksioni për trajtimin e alkoolizmit si dhe varësive të tjera, si dhe çrregullime mendore të tjera jo psikotike – meshkuj
 - b. Seksioni për trajtimin e alkoolizmit si dhe varësive të tjera, si dhe çrregullime mendore të tjera jo psikotike – femra

Personeli

Numri i përgjithshëm i pacientëve: 100 punonjës në total

5 mjekë (specialistë në neuropsikiatri apo psikiatri)

57 infermierë si dhe teknikë mjekësorë

5 ndihmësmjekë (2 psikologë, 3 punonjës socialë)

33 staf administrativ dhe teknik

Gjetje të përgjithshme

Spitali psikiatrik në Negorci është funksional që prej vitit 1972 dhe linja e tij bazë e punës, në përputhje me rregulloret ekzistuese të shëndetit mendor përbëhet nga: akomodimi, trajtimi, kujdesi psiko-social, rehabilitimi dhe riintegrimi i individëve me sëmundje mendore si dhe individëve me lloje të tjera të çrregullimeve të shëndetit mendor.

Pacientët janë të ndarë në bazë të gjinisë së tyre në seksione të ndryshme të çdo pavijoni. Në departamentin për alkoolizmin dhe drogat janë shtruar pacientë ndaj të cilëve është dhënë një masë gjykate e Trajtimit të Detyruar.

Akomodim

Akomodimi ndryshon nga njëri departament tek tjetri, sidoqoftë përshtypja e përgjithshme është se kushtet e jetesës në spital nuk janë të kënaqshme, me gjithë përmirësimet e dukshme që prej vizitës së fundit më 2012. Edhe pse ndërtesat janë përgjithësisht të rinovuara si dhe në gjendje të mirë, dhomat janë bosh dhe pa jetë. Pacientëve u lejohet që të kenë sende vetjake. Në disa dhoma, veçanërisht në departamentin e sëmundjeve akute për gratë, një numër i madh pacientësh janë të shtruar dhe dhomat janë të mbipoplluara.

Nuk ka dhoma të veçanta për ritet fetare apo për vizitat nga familja. Në të gjitha pavijonet, pacientët nuk kanë tualete në dhoma kështu që përdorin tualetet e përbashkëta.

Furnizimi me ushqime dhe me ujë

Drejtuesi deklaroi se ata e kanë ndryshuar dhe përmirësuar regjimin ushqimor dhe se pacientët nuk kishin ankesa për ushqimin. Institucioni nuk ka një menu të veçantë për diabetikët apo për besimtarët myslimanë. Në disa pavijone, pacientët kanë ujë të rrjedhshëm nëpër dhoma, por në pjesën më të madhe të pavijoneve ato përdorin ujë çezme nga tualetet e përbashkëta.

Higjiena vetjake, shëndeti dhe rrobat

Ashtu sikurse në shumë spitale psikiatrike, stafi në Negorci beson gjithashtu se pacientët nuk i kanë aftësitë bazë madje nuk kujdesen

për higjienën vetjake. Pjesa më e madhe e tyre duket e lënë pas dore për shkak se ata janë të varur nga stafi i cili nuk duket se ka kohën e nevojshme për t'u marrë individualisht me secilin pacient.

Pacientët afat-gjatë, zakonisht nuk kanë familjarë që të kenë kontakte, kështu që ato nuk kanë rroba por mbajnë veshur ato që spitali i merr nga donacione ose që i blen për pacientët. Pacientët kanë gardërobat e tyre në secilën dhomë, të cilat mbahen të mbyllura, por çelësat i ka stafi e jo pacientët. Në vend të punësimit të më shumë punonjësve apo pagesës për shërbimet e kompanive private, drejtori i spitalit ka vendosur të blejë rrobalarëse. Këto rrobalarëse më pas përdren nga disa prej punonjësve dhe pacientëve. Ky mund të jetë shkak i higjienës relativisht të paktë në spital si dhe e vet pacientëve.

Disa prej pacientëve paraqitën shqetësimin e tyre për mospasjen e një dentisti, për shkak se pjesa më e madhe e tyre kanë probleme me dhëmbët apo nuk i kanë dhëmbët, gjë që ndikon tek të ushqyerit e tyre. Gjithashtu, një pjesë e pacientëve tregoi se kanë probleme me shikimin fakt i cili ndikon tek aftësia e tyre për të lexuar, por nuk janë vizituar nga një ofthalmolog.

Veprimtaritë Rehabilituese (Edukative)

Pacientët janë përfshirë në disa punë, terapi okupacionale si dhe forma të tjera terapie të tilla si terapi arti. Sidoqoftë, vizatimet e tyre nuk janë afishuar në muret e spitalit. Kjo mangësi i jep spitalit një atmosferë tepër “spitalore” dhe me një natyrë shumë të paktë rehabilituese. Një pjesë e pacientëve janë të angazhuar në mirëmbajtjen e higjienës, disa janë të angazhuar në kultivimin e elbit dhe të lakrave, por nuk marrin rrogë për punën e tyre.

Sidoqoftë, pjesa më e madhe e pacientëve nuk kanë veprimtari, dhe kalojnë jetën e tyre në dhoma dhe korridore. Ata mundet që vetëm të shikojnë TV në dhomën e ndenjes. Ndër pacientët të cilët kalojnë shumë vite në spital, kjo mënyrë jetese sjell në reduktim të mëtejshëm të kapacitetit të tyre. Po të krahasojmë numrin e përgjithshëm të pacientëve, jo shumë prej tyre janë në gjendje që të dalin vetë nga institucioni. Sipas drejtuesit, personeli i spitalit i shoqëronjë pacientët në ekskursione dy herë në vit tek liqeni Dorjan.

Pranimi në institucion

Spitali pranon pacientë të cilët janë të shtruar vullnetarisht dhe me detyrim. Drejtori thekson bashkëpunimin e mirë ndërmjet spitalit dhe gjykatave në procesin e shtrimit të pavullnetshëm, duke deklaruar se pasi një pacient shtrohet në mënyrë të pavullnetshme, gjykatat vlerësojnë gjendjen e pacientit si dhe marrin një vendim brenda 72 orëve, ashtu sikurse e kërkon ligji. Spitalit gjithashtu i kërkohet të informojë gjykatën për gjendjen shëndetësore të pacientëve forenzik dy herë në vit. Spitali siguron një propozim për modifikimin apo dhënien fund të masave për trajtim të detyruar, por gjykata në shumë raste e refuzon propozimin e spitalit. Gjithashtu, drejtori thekson faktin që spitali nuk e ka mundësinë t'u japë pacientëve forenzikë me masë sigurie, të drejtën për të kaluar fundjavat jashtë spitalit apo t'i nxjerrë nga spitali pasi të jetë kryer dënimi.

Kohëzgjatja e qëndrimit

Trajtimi mesatar në pavijonet akute është 90 ditë, ndërkohë që trajtimi në pavijonet kronike është 365 ditë (një vit). Gjithashtu, ka ende pacientë të cilët janë këtu për më shumë se 20 vjet.

Rastet e vdekjeve/incidenteve

Gjatë vitit të kaluar, nuk pati raste vrasjeje apo vetëvrasjeje. Sipas drejtuesit, më 2015 pati 4 raste vdekjesh të shkaktuara nga shkaqe natyrore.

Kontakti me botën e jashtme

Kontakti me botën e jashtme varet nga marrëdhënia e pacientit me familjen. Të gjithë pacientët që janë në kushte të stabilizuara shëndetësore mund të dalin prej spitalit.

Pacientët forenzikë mund të largohen nga spitali vetëm me lejen e gjykatës, por kjo rrallë herë ndodh në praktikë. Gjyqtarët rrallë herë vijnë për të vizituar pacientët forenzikë. Avokati i Popullit viziton spitalin një herë në vit. Të gjithë pacientët të cilët kanë zotësi për të vepruar mund të votojnë.

Konsumi i cigareve, alkoolit dhe drogave

Konsumi i cigareve është i lejuar por alkooli dhe drogat janë të ndaluara në institucion.

Marrëdhënia ndërmjet personelit dhe pacientëve

Skuadra monitoruese vuri re se pacientët dhe personeli kanë një marrëdhënie të mirë. Vetëm njëri prej pacientëve kishte ankesa për trajtimin, ndërkohë që një tjetër po fliste shumë mirë për trajtimin. U informuam se pacienti i cili nuk ishte i kënaqur kishte futur pa leje alkool për Vitin e Ri. Nga bashkëbisedimi me pacientët e tjerë, është e qartë se atyre u mungon një qasje më njerëzore, mbështetje si dhe respekt për ndjenjat e tyre.

Masat disiplinore

Ka vetëm një dhomë veçimi në departamentin e sëmundjeve akute, me 2 shtretër. Lidhja kryhet me rripa lëkure, zakonisht duke i fiksuar krahët dhe këmbët. Në dhomën ngjitur ka një dritare me qëllim vëzhgimin. Drejtuesit e spitalit thonë se përdorimi i rripave për kufizim trupor, aprovohet vetëm në raste të rralla e vetëm për sa kohë të jetë e nevojshme (zakonisht nga 10-15 minuta deri në 2 orë maksimumi). Një udhëzues i veçantë administrativ për kufizimin trupor është miratuar në institucion dhe plotësohet një regjistër i veçantë për dokumentimin e kufizimit trupor, bashkë me udhëzuesit administrativ për trajtimin e situatave të krizave.

4.3 REKOMANDIME

- Ministria e Shëndetësisë duhet të lejojë vizita nga OJF-të të cilat kanë përvojë në fushën e shëndetit mendor si dhe të drejtave të njeriut në të gjitha godinat në të cilat akomodohen personat e privuar nga liria. Vizitat duhet të kryhen rregullisht, pa lajmërim paraprak, dhe organizatave duhet t'u jepet mundësia që të komunikojnë me pacientët privatisht e të kenë akses në dokumentacionin e nevojshëm.
- Zgjidhjet e vazhdueshme të cilat kanë patur për qëllim ndryshimin e dispozitave të cilat rregullojnë procedurat civile për shtrimin e individëve në institucione psikiatrike, përfshirë ata me vendim gjyqësor, duhe të synojnë t'i nënshtrohen një vlerësimi më efikas nga gjykatat të rekomandimeve të dhëna nga autoritetet kompetente. Prioritet duhet të jetë amendimi i Ligjit mbi Mbrojtjen nga Dhuna në Familje si dhe mundësia aktuale e gjyqtarëve për të vendosur një person në një institucion psikiatrik pa marr kontakt personalisht.
- Numri i avokatëve duhet të rritet në mënyrë që pacientët të mund të marrin ndihmë ligjore falas si dhe të informohen për të gjitha të drejtat e tyre ndërkohë që janë në institucionin psikiatrik.
- Mekanizmi i jashtëm i mbikëqyrjes, si gjyqtarët për sa i takon ekzekutimit të vendimeve penale ashtu dhe Avokati i Popullit, duhet t'i vizitojnë rregullisht institucionet psikiatrike, të botojnë raporte dhe të jenë publikisht të disponueshme.
- Numri i stafit bazë, veçanërisht numri i specialistëve mjekësorë, përfshirë stazhierët duhet rritur. Ky fakt do të përmirësonte shëndetin e pacientëve të cilët tani varen më së shumti në trajtimin e jashtëm si dhe periudhat e gjata të pritjes për shërbimet e duhura shëndetësore.
- Numri i infermiereve si dhe kujdestarëve duhet rritur në mënyrë që ata të jenë në gjendje që t'i kushtojnë kohën e tyre një numri më të vogël pacientësh.

- Higjiena duhet përmirësuar në mënyrë urgjente duke rritur numrin e sanitarëve ose duke përdorur rregullisht shërbimet e specializuara për pastrim.
- Vëmëndje duhet t'i kushtohet trajtimit të deinstitutionalizuar duke ndërtuar një numër shtesë qendrash ditore për personat me sëmundje mendore, veçanërisht për të alkoolizuarit si dhe ata me varësi nga droga.
- Të gjitha institucionet duhet të punësojnë një gjinekolog dhe dentist.
- Modulet e trajnimit duhen zhvilluar dhe të vendosen në zbatim si dhe duhen prezantuar programet edukative për stafin dhe pacientët, përfshirë këtu temat mbi sëmundjet e transmetuara seksualisht.
- Çarçafët, shtrëtërit dhe jastëkët duhet të jenë gjithnjë të pastër dhe duhet të sigurohen dollapë personale për të gjithë pacientët.
- Duhet zbatuar lloje të ndryshme terapie bio-psiko-sociale, duke marrë në konsideratë nevojat e veçanta të pacientëve.

D. REKOMANDIME TË PËRGJITHSHME

Si një grup organizatash të vendeve të rajonit me fokus respektimin e të drejtave të njeriut, gjatë vitit 2015 janë monitoruar disa institucione ku mbahen personat me probleme të shëndetit mendor. Në përfundim të misioneve monitoruese, arrijmë në konkluzionin se ka një përmirësim të situatës së respektimit të të drejtave të personave që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor. Në disa drejtime, masat e marra kanë dhënë ndikim të dukshëm tek pacientët ndërsa në disa raste të tjera, situata ka mbetur e njëjtë. Janë ndërmarrë nisma për përmirësimin e kushteve infrastrukturore dhe për miratimin e akteve ligjore përkatëse në këtë fushë.

Me qëllim përmirësimin e situatës në rajon do të donim të jepnim disa sugjerime konkrete për të dhënë kontributin tonë si shoqëri civile në sensibilizimin dhe rritjen e ndërgjegjësimit të institucioneve shtetërore për përmirësimin e situatës në rajon.

Paraqitet nevoja të miratohen akte ligjore të cilat përputhen me standardet ndërkombëtare. Rishikimi i legjislacionit aktual dhe miratimi i akteve të reja ligjore merr një rëndësi të veçantë pasi është hapi fillestar për të garantuar më së mirë respektimin në praktikë të të drejtave të personave që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor. Zbatimi i tyre në praktikë është hapi i dytë që finalizon këtë nisëm. Paraqiten raste kur legjislacioni ka rregulluar më së mirë situata të caktuara dhe institucionet shtetërore gjenden në kushtet e shkëljes së ligjit për rrethana të ndryshme.

Nevojitet një bashkëpunim më i mirë me institucionet shtetërore kompetente. Bashkëpunimi me shoqërinë civile duhet parë si një faktor ndihmues në hartimin e politikave shtetërore në këtë fushë.

Monitorimi i jashtëm i pavarur, evidenton problematikat dhe rrit ndjeshmërinë e publikut për një respektim më të mirë të të drejtave të tyre. Duhet të arrihet në një marrëveshje bashkëpunimi ndërmjet institucioneve shtetërore dhe OJF-ve që operojnë në fushën e të drejtave të njeriut dhe që plotësojnë disa standarde, të monitorojnë këto institucione pa patur nevojë për një njoftim paraprak. Theksojmë se do të ndikonte pozitivisht monitorimi i këtyre institucioneve në mënyrë periodike nga institucionet që lidhen më këtë fushë.⁶⁰ Kontrolli i jashtëm rrit llogaridhënien e këtyre institucioneve ku mbahen personat me probleme të shëndetit mendor.

Pavarësisht se në përgjithësi ka furnizim me medikamente, nevojitet të këtë furnizim të rregullt dhe me medikamente të cilësisë së duhur pasi ato kanë efekt të drejtpërdrejtë në përmirësimin ose përkeqësimin e situatës shëndetësore të pacientëve.

Në institucionet ku qëndron kjo kategori pacientësh nevojitet të punësohen personel shëndetësor shtesë me qëllim realizimin e programeve shëndetësore dhe rehabilituese në mënyrë sa me eficientë të tillë si: mjek psikiatër, infermier, kujdestar, etj.

Realizimi i aktivitete të ndryshme dhe të larmishme mbart një rëndësi të veçantë. Është konstatuar se për arsye të gjendjes shëndetësore të pacientëve dhe për shkak të mungesës së ambienteve të përshtatshme, nuk realizohen shpesh aktivitete sportive. Duhet të hartohen programe të plota rehabilituese dhe aktivitete të ndryshme sportive me qëllim që pjesën më të madhe të kohës këta pacientë ta kalojnë duke qënë aktiv dhe të aplikohen trajtime/programe të cilat nuk bien ndesh me konventat ndërkombëtare të ratifikuara.

Duhet të merren masa për të patur një sistem të unifikuar për të ushtruar të drejtën për kërkesë/ankesë. Stafi duhet t'i inkurajojë pacientët për t'u ndjerë të lirshëm për të drejtuar kërkesa ose ankesa kurdoherë që paraqitet e nevojshme. Ky sistem duhet të jetë efikas dhe t'i kushtohet vëmendja e duhur.

60 Avokati i Popullit, Prokurorë, Gjyqtarë, etj.

Kushtet infrastrukturore duhet të përmirësohen, pasi në disa raste janë konstatuar rrethana të cilat përbëjnë trajtim çnjerëzor dhe degradues. Pacientët duhet të qëndrojnë në dhoma jo me shumë persona, të ajrosura dhe me dritë të mjaftueshme natyrale. Duhet të merren masa monetare për përmirësimin e situatës në këtë drejtim me qëllim respektimin e së drejtës për trajtim dinjitoz në përputhje me standardet ndërkombëtare.