



KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT

RAPORT MBI SITUATËN E RESPEKTIMIT TË TË DREJTAVE TË PERSONAVE ME PROBLEME DHE Ç'RREGULLIME TË SHËNDETIT MENDOR

Referuar Monitorimeve të kryera gjatë periudhës
Mars – Qershor 2018, në Institucionet e Ekzekutimit
të Vendimeve Penale dhe Spitalet/Pavionet
Psikiatrike

Publikuar në Mars 2019

Ky raport është përgatitur në kuadër të Projektit “Të litigojmë në mënyrë strategjike për mbrojtje efektive të të drejtave në fushën e shëndetit”, i cili zbatohet nga Komiteti Shqiptar i Helsinkit (KShH) me mbështetjen financiare të Fondacionit Shoqëria e Hapur për Shqipërinë (OSFA)



FONDACIONI SHOQËRIA
E HAPUR PËR SHQIPËRINË

Përmbajtja e këtij raporti është përgjegjësi e plotë e KShH-së dhe nuk reflekton domosdoshmërisht qëndrimin e Fondacionit Shoqëria e Hapur për Shqipërinë.

Përgatiti:

1. Znj. Ardita Kolmarku, Juriste/Paralegal në KShH

Rishikoi:

- 1. Z. Niazi Jaho, Këshilltar Ligjor i KShH-së**
- 2. Av. Erida Skëndaj, Drejtore Ekzekutive e KShH-së**

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara për subjektin autor. Asnjë pjesë e këtij botimi nuk mund të riprodhohet pa lejen dhe citimin e tij.

Autor:

©Komiteti Shqiptar i Helsinkit

Rr. Brigada e VIII-te, Pallati “Tekno Projekt”

Shk 2 Ap 10, Tirana-Albania

Kutia Postare nr.1752

Tel: 04 2233671

Cel: 0694075732

E-mail: office@ahc.org.al;

Web site: www.ahc.org.al

PËRMBAJTJA

HYRJE

Përmbledhja Ekzekutive e Raportit

Kreu I. Situata në Institucionet e Ekzekutimit të Vendimeve Penale (institucionet e paraburgimit dhe burgje)

1. Gjetjet lidhur me respektimin e të drejtave të personave të privuar nga liria në IEVP
 - 1.1. Kushtet e jetesës
 - 1.2. Siguria dhe të ndjerit i sigurt
 - 1.3. Politika disiplinore ndaj të dënuarve/të paraburgosurve me çrregullime të shëndetit mendor
 - 1.4. Trajtimi i të dënuarve/të paraburgosurve që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor dhe individualizimi i dënimit
 - 1.5. Kujdesi shëndetësor
 - 1.6. Trajtimi psiko-social, rehabilitimi dhe riintegrimi
 - 1.7. Pacientët me masë mjekësore “mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” dhe masë sigurimi “shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”
2. Rekomandime dhe sugjerime për përmirësimin e situatës

Kreu II. Situata në spitalet/pavionet psikiatrike

- 1 Gjetje lidhur me respektimin e të drejtave të personave që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor në spitalet/pavionet psikiatrike
 - 1.1 Procedura e pranimit në institucion
 - 1.2 Personeli mjekësor dhe trajtimi shëndetësor
 - 1.3 Marrëdhëniet pacient – staf
 - 1.4 Akomodimi dhe kushtet infrastrukture
 - 1.5 Trajtimi i pavullnetshëm
 - 1.6 Ekzekutimi i masës mjekësore “mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”
 - 1.7 Respektimi i standardeve të kufizimit fizik
 - 1.8 E drejta për ushqim
 - 1.9 Higjiena personale dhe veshjet
 - 1.10 Aktivitetet rehabilituese dhe trajtimi psiko-social
 - 1.11 Marrëdhëniet me botën e jashtme
2. Rekomandime dhe sugjerime për përmirësimin e situatës

Aneks 1 - Lista e monitoruesve të Komitetit Shqiptar të Helsinkit

LISTA E SHKURTIMEVE

MD	Ministria e Drejtësisë
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
DPB	Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve
IEVP	Institucion i Ekzekutimit të Vendimeve Penale
IVSHB	Institucion i Veçantë Shëndetësor i Burgjeve
KEDNJ	Konventa Europiane e të Drejtave të Njeriut
GJEDNJ	Gjykata Europiane e të Drejtave të Njeriut
KPT	Komiteti për Parandalimin e Torturës
KShH	Komiteti Shqiptar i Helsinkit
SKV	Sektor i Kujdesit të Veçantë
KKSHM	Komiteti Kombëtar për Shëndetin Mendor
QSUT	Qendra Spitalore Universitare Tiranë

HYRJE

Komiteti Shqiptar i Helsinkit (KShH) i krijuar më 16 Dhjetor 1990, ka si mision të punës së tij promovimin dhe respektimin e të drejtave të njeriut dhe forcimin e shtetit të së drejtës.

Prej disa vitesh, KShH është fokusuar në mbikëqyrjen e situatës së respektimit të të drejtave dhe lirive të personave që vuajnë nga sëmundje dhe çrregullime të shëndetit mendor, të cilët qëndrojnë në sektorët e kujdesit të veçantë pranë institucioneve të ekzekutimit të dënimeve penale, ose në spitale/pavione psikiatrike me shtretër. Me qëllim monitorimin proaktiv të respektimit të të drejtave të të dënuarve me çrregullime të shëndetit mendor të akomoduar në sistemin penitenciar dhe të pacientëve të vendosur në spitale/pavione psikiatrike me shtretër, KShH gjatë periudhës Mars – Qershor 2018 ndërmori 12 misione monitorimi tematike, sporadike dhe të planifikuara. Vlen të theksohet se realizimi i këtyre misioneve u bazua në një plan paraprak monitorimi apo në bazë të ankesave të marra nga ankues apo familjarë të tyre.

Grupi i ekspertëve të pavarur të KShH-së me profesion juristë, psikologë, psikopatologë dhe psikanaliste, mjekë psikiatër dhe mjekë të përgjithshëm kanë luajtur një rol kyç në realizimin e misioneve monitoruese.

Misionet e monitorimit janë realizuar nën një frymë konstruktive bashkëpunimi me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtorinë e Përgjithshme të Burgjeve dhe vetë administratën e institucioneve të monitoruara, të cilat gjejmë rastin ti falenderojmë për këtë bashkëpunim. Në respektim të Marrëveshjeve të Bashkëpunimit të lidhura paraprakisht me institucionet përgjegjëse, vëzhguesve të KShH-së i është ofruar akses i pakushtëzuar në realizimin e misioneve të monitorimit.

Ky raport përmban një qasje analitike dhe rekomanduese, në kontekstin e përfshirjes në mënyrë të përmblendhur të gjetjeve konkrete që kanë rezultuar nga misionet e monitorimit, të krahasuara me standardet e parashikuara në legjislacionin vendas dhe atë ndërkombëtar.

KShH shpreson që gjetjet dhe rekomandimet e propozuara do të nxisin institucionet publike përkatëse në nivel qendror që të ndërmarrin hapat e mëtejshëm për përmirësimin e gjendjes aktuale, si dhe të nxisin individët e ndodhur në kushtet e kufizimit të lirisë, familjarët e tyre dhe publikun e gjerë të reagojnë ndaj shkeljeve potenciale të të drejtave të tyre. Ne besojmë se krijimi i një kuadri të integruar të shëndetit mendor dhe të drejtave të njeriut, me synimin e promovimit dhe zhvillimit të praktikave të bazuara në standardet e gjithëpranuara ndërkombëtare, arrihet nëpërmjet sensibilizimit dhe edukimit ligjor të shoqërisë.

Në përfundim, gjejmë rastin të falenderojmë Fondacionin Shoqëria e Hapur për Shqipërinë për mbështetjen financiare për këtë nismë të rëndësishme si dhe vëzhguesit dhe stafin e KShH-së, të cilët me profesionalizëm dhe përkushtim, u angazhuan në një monitorim të vështirë, kompleks por shumë të rëndësishëm sa i takon kontributit që mund të japin gjetjet dhe rekomandimet e dala nga ky monitorim për institucionet shëndetësore.

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE E RAPORTIT

Sipas të dhënave të INSTAT, rezulton se për vitin 2017, 10% e meshkujve dhe 10% e femrave në 100,000 banorë në vendin tonë, humbin jetën si pasojë e sëmundjeve mendore¹. Sipas të dhënave të publikuara nga Instituti i Shëndetit Publik, në Shqipëri, përqindja e të ankuetuarve të moshës 15-59 vjeçare raportojnë se janë ndjerë në depresion shumë kohë, në 2 javë para studimit, përbën 11% në mesin e grave dhe 16% në mesin e meshkujve². Referuar të dhënave që janë pasqyruar në profilin ATLAS (2017), për Shqipërinë, rezulton se numri total i pacientëve në spitalet tona të shëndetit mendor është 374, dhe ka patur 13 pranime të pavullnetshme. 27% e pacientëve të akomoduar në spitale psikiatrike numërojnë një kohëzgjatje qëndrimi prej 1-5 vite, ndërkohë që 73% e pacientëve qëndrojnë më shumë se 5 vite të hospitalizuar.³

Gjatë monitorimeve të kryera në periudhën Mars – Qershor 2018, KShH vuri re një rritje shqetësuese të popullatës me ç'rregullime të shëndetit mendor, të akomoduar në Institucionet e Ekzekutimit të vendimeve Penale dhe në Spitalet apo Pavionet psikiatrike. Psh. në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” në Elbasan qëndronte një numër tepër i lartë pacientësh kronikë në dhomat e tij, që shkonte deri në 12 persona me sëmundje të rënda të shëndetit mendor në një dhomë me kubaturë prej 45 m². Burgu që ka numrin më të lartë të personave me sëmundje dhe ç'rregullime të shëndetit mendor është IEVP Zahari, në Krujë. Kjo IEVP e ndarë në 2 sektorë, ka të akomoduar në Sektorin A përkatësisht 176 persona me masë mjekësore apo shtrim i përkohshëm në spital psikiatrik. Në këtë institucion u vërejtën edhe raste ekstreme të qëndrimit të 12 personave me probleme të shëndetit mendor në të njëjtën dhomë. Këta shtetas u ankuan për pamjaftueshmëri të oksigjenit. Këto rrethana të konstatuara bien ndesh me normën minimum të hapësirës të përcaktuar nga KPT, sipas së cilës hapësira për person është 6m² për dhomën teke dhe 4m² në dhomën ku janë të akomoduar më shumë persona. Pas IEVP Krujë renditet IEVP Peqin, me 41 persona me sëmundje apo ç'rregullime të shëndetit mendor.

Përkundrejt kësaj rritje tepër shqetësuese për vendin tonë, vërejmë se institucionet nuk janë të përgatitura sa duhet për t'ju përgjigjur depistimit dhe trajtimit të kësaj kategorie shtetasish. Kjo për një sërë shkaqesh me natyrë objektive dhe subjektive. Institucionet nuk kanë kapacitetet e duhura si në aspektin e infrastrukturës, medikamenteve, por gjithashtu edhe në drejtim të burimeve njerëzore, të cilat përballen me një numër të pamjaftueshëm specialistësh apo nevojën për të rritur njohuritë e tyre profesionale sa i takon diagnostikimit dhe trajtimit konform standarteve më të mira të këtyre shtetasve.

Disa nga problematikat më kryesore që ky raport adreson kanë të bëjnë me mungesën e një trajtimi psiko-social të individualizuar për të dënuarit/të paraburgosurit me ç'rregullime të shëndetit mendor, aplikimin ndaj tyre të masave disiplinore të veçimit që mund të ndikojë në përkeqësimin e stadit të sëmundjes së tyre, mosvlerësimi sa duhet nga stafi mjekësor dhe kujdestar i riskut të këtyre shtetasve për t'u vetëlënduar, humbja e kontaktit me familjarët për disa prej këtyre shtetasve, braktisjes nga familjarët të pacientëve me çrregullime apo sëmundje të shëndetit mendor në spitalet/pavionet psikiatrike, mosrespektimit të procedurave të kërkuara për trajtimin e

¹ <http://instat.gov.al/kapitulli/jetesa-dhe-sh%C3%ABndeti/sh%C3%ABndeti/>

² Faqe 188-189. Online: <http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/04/ADHS-2017-18-Complete-PDF-FINAL-ilovepdf-compressed-1.pdf>

³ https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/ALB.pdf

pavullnetshëm në disa raste, mungesa e ambienteve të përshtatura dhe të posaçme për të aplikuar masat e shtrëngimit fizik konform standarteve, përdorimi i masave të shtrëngimit fizik jo konform standarteve që mund të sjellin vetëlëndimin e pacientit, mosmbajtjen e dokumentacionit të rregullt për dokumentimin e rasteve të shtrëngimit fizik, mungesa e ambienteve që mundësojnë rehabilitimin në natyrë të këtyre shtetasve në një orar të caktuar, mungesa e një trajtimi të plotë dhe të efektshëm psiko-social, etj.

Në ndryshim nga spitalet dhe pavionet psikiatrike, ku mbajtja dhe përditësimi i kartelave mjekësore rezultonte përgjithësisht e rregullt, në Institucionet Penitenciare u konstatuan mangësi në përditësimin periodik të kartelave mjekësore të pacientëve me ç'rregullime të shëndetit mendor si dhe pasqyrimin të vizitave mjekësore apo refuzimit prej tyre të medikamenteve.

Në spitalet/pavionet psikiatrike u vërejt një klimë miqësore, përkujdesje dhe bashkëpunim ndërmjet personelit të institucionit dhe pacientëve. Megjithatë, kemi mendimin se motivimi financiar i stafit shëndetësor dhe psiko-social të punësuar në spitalet/pavionet psikiatrike dhe IEVP që i shërben personave me ç'rregullime të shëndetit mendor nuk është në nivelin e duhur. Për shkak të numrit relativisht të ulët të psikiatërve që vendi ynë ka në raport me popullatën që vuan nga këto sëmundje dhe specifikisht pacientët që akomodohen në këto institucione, vlerësojmë se shteti duhet të hartojë dhe zbatojë politika që mbështesin qëndrueshmërinë në karrierën dhe kualifikimin e stafit mjekësor të specializuar si dhe të ofrojë një pagë dinjitoze për këtë personel.

Pavarësisht investimeve të bëra vitet e fundit në infrastrukturën e institucioneve shëndetësore, kemi mendimin se kushtet e infrastrukturës si në sistemin e burgjeve dhe në pavionet/spitalet psikiatrike kanë nevojë të përmirësohen, me qëllim që të garantohet më së pari dinjteti njerëzor dhe trajtimi human i pacientëve dhe të sëmurëve me ç'rregullime të shëndetit mendor. Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” në Vlorë dhe Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” në Vlorë përballen me problematika permanente të prezencës së lartë të lagështirës, amortizimit dhe në disa raste edhe higjienës tepër të keqe.

Vlen të theksohet se KShH, kur ka vlerësuar se ka qenë e nevojshme marrja e masave urgjente përballë një situatë të shkeljes së rëndë dhe flagrante të të drejtave të njeriut, sidomos në drejtim të kushteve infrastrukturore tepër alarmante, ka reaguar në mënyrë publike, si dhe i është drejtuar me korrespondencë zyrtare dhe organeve të procedimit penal për realizimin e një hetimi objektiv dhe të gjithanshëm e për vënien para drejtësisë të personave përgjegjës. Konkretisht për IEVP Zahari, KShH i ka rekomanduar Prokurorisë të fillojë hetimet kryesisht për veprën penale të parashikuar nga neni 86 i Kodit Penal, pasi kushtet në të cilat mbahen shtetasit me ç'rregullime të shëndetit mendor përmbajnë elemente të trajtimit ç'njerëzor dhe degradues. Por pavarësisht nga kjo, kemi mendimin se nuk ka patur një hetim të plotë, të gjithëanshëm dhe objektiv lidhur me situatën tepër shqetësuese të akomodimit të personave në IEVP Zahari.

Në mënyrë të përmbledhur paraqesim në vijim gjetjet më të rëndësishme të këtij raporti, të kategorizuar në mënyrë të ndarë për Institucionet e Ekzekutimit të Vendimeve Penale dhe për Spitalet/Pavionet Psikiatrike në vendin tonë, si dhe metodologjinë e ndjekur nga KShH për kryerjen e këtij monitorimi.

a) Për situatën në Institucionet e Ekzekutimit të Vendimeve Penale

KShH vërejti se kushtet e jetesës në pjesën më të madhe të institucioneve të monitoruara nuk përmbushin standartet ligjore për një trajtim human dhe në respektim të dinjitetit të personave të dënuar me burg dhe të paraburgosurve. Në pjesën më të madhe të tyre mbizotëronte lagështira, për shkak të cilësisë së ulët të punimeve të kryera në tavanet e institucioneve ose nga instalimi i antenave pa një vlerësim infrastrukturor paraprak. Tepër problematike në një pjesë të konsiderueshme të institucioneve ishin kushtet e higjenës, veçanërisht në tualete dhe në ambientin e kuzhinës.

Furnizimi me ujë paraqitet tepër problematik në pjesën më të madhe të institucioneve të monitoruara. U konstatua përdorimi i perdeve në tualete në mungesë të dyerve, kokat e dusheve të amortizuara, papastërti dhe përdorim i formave artizanale tepër të rrezikshme për ngrohjen e ujit. Ankesat e referuara nga ana e të dënuarve në lidhje me **cilësinë dhe shumëllojshmërinë e ushqimit** rezultuan pjesërisht të drejta, në cënim të parashikimeve ligjore në fuqi.

Sa i përket **sigurisë dhe të ndjerit i sigurt**, në rastet e personave që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor, të cilët ndërmarrin veprime vetëdëmtuese, stafi mjekësor dhe ai kujdestar rezultoi se nuk ndërmerr hapat e duhur për të vlerësuar në mënyrë periodike rrezikun. Kjo vjen si rezultat i numrit të ulët të stafit jo me uniformë të angazhuar për parandalimin e këtyre veprimeve, por gjithashtu në disa raste edhe për shkak të mungesës së profilit profesional apo kualifikimeve të duhura të këtij stafi. Shqetësues mbetet dhe refuzimi i të dënuarve të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor për të marrë terapinë e rekomanduar nga mjekët specialistë.

Dhomat në pjesën më të madhe të IEVP-ve të monitoruara nuk i plotësojnë standardet e hapësirës për akomodimin e të burgosurve, e si rrjedhojë mbipopullimi është evident. **Mbipopullimi** është objektivisht shqetësues në IEVP Krujë (Zahari), i cili njëkohësisht është një nga institucionet më problematike pasi godina është jashtë çdo standarti të kërkuar për trajtimin me humanizëm të personave të privuar nga liria.

Në SKV-të e institucioneve të monitoruara ishin të vendosur më shumë të burgosur me probleme të ndryshme shëndetësore, në raport me të paraburgosurit/dënuarit me çrregullime të shëndetit mendor, çka e cënon funksionalitetin e këtyre sektorëve të dedikuar për kategorinë e personave me probleme të shëndetit mendor. Ndërkohë, gjatë monitorimeve vëzhguesit e KShH-së patën ankesa në sektorët e përgjithshëm nga të dënuar/të paraburgosur të cilët ishin akomoduar në të njëjtin ambient me të dënuarit me çrregullime të shëndetit mendor.

KShH vërejti në disa raste se stafi i institucioneve penitenciare aplikonte masa disiplinore ndaj të dënuarve/paraburgosurve me probleme të shëndetit mendor. Masa disiplinore më e shpeshtë e dhënë nga ana e komisionit disiplinor ka rezultuar të jetë “Përgjashtim nga të gjitha veprimtaritë e përbashkëta deri në 20 ditë”. Aplikimi i masave disiplinore për këtë kategori është e diskutueshme, sa kohë që shkelja e rregullores mund të kryhet në kushtet e çrregullimit mendor, ndaj edhe ndëshkimi duke e izoluar këtë kategori shtetasish nuk do të krijonte efektin e kërkuar nga ligji.

Vakancat në stafet mjekësore dhe ato psiko-sociale kanë passjellë mbingarkesë në stafin aktual efektiv të institucioneve, parregullsi në plotësimin e kartelave klinike si dhe mungesë

të trajtimeve periodike të të paraburgosurve/dënuarve të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor.

Të burgosurit e diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor nuk realizojnë në mënyrë periodike **takime me familjarët e tyre**, për shkak të pamundësisë ekonomike të familjarëve apo refuzimit të të dyja palëve. Stafet institucionale, kryesisht ato psiko-sociale nuk kishin ndë marrë hapat e nevojshëm për të ndërmjetësuar në këtë drejtim dhe për të rivënë ura komunikimi, me qëllim minimizimin e pasojave të qëndrimit në ambiente të mbyllura.

Personat ndaj të cilëve Gjykata ka caktuar masë mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” dhe masë sigurimi “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik” vazhdojnë të qëndrojnë në shkelje flagrante të ligjit në sistemin penitenciar, kryesisht pranë IVSHB-së dhe IEVP Krujë (Zahari). Një numër shumë i pakët i tyre, përkatësisht 8 persona qëndrojnë të akomoduar në spitalet psikiatrike, përkatësisht 6 persona në Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër (6 persona) dhe 2 persona në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan). KShH ka reaguar publikisht për shkeljet e konstatuara ndaj kësaj kategorie pacientësh dhe ka përcjellë në rrugë institucionale gjetjet e konstatuara dhe rekomandimet pranë institucioneve kompetente të varësisë dhe atyre eprore, organeve proceduese si dhe Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi.

b) Për situatën në spitalet/pavionet psikiatrike

Problematike paraqitej fenomeni i **braktisjes nga ana e familjarëve të pacientëve kronikë dhe subakutë** të akomoduar në shërbimet psikiatrike. Gjithashtu, rezultoi si problematikë **përfitimi i KEMP-it dhe pensionit** nga ana e familjarëve të pacientëve, në mënyrë të padrejtë.

Sa i takon **kushteve infrastrukturore**, Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) dhe dy godinat pranë Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë), në të cilat qëndrojnë të akomoduar pacientët kronikë kanë nevojë të menjëhershme për ndërhyrje. Dhomat e banimit në 5 institucionet psikiatrike të monitoruara kishin dritë të mjaftueshme natyrale dhe ishin të higjenuara. Mungesa e dyerve, dollapeve dhe komodinave në pjesën më të madhe të Pavioneve të Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan), në të cilët ishin të akomoduar pacientë kronikë apo akutë mund të shkelë të drejtën e tyre për privatësi. Në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) u vërejt mungesë e ambienteve ku të realizohen takimet individuale me pacientët. Për shkak të mungesës së stafit spitalor ose të oborreve pranë institucioneve, pacientët referuan një sërë ankesash mbi **veprimtaritë rehabilituese në natyrë**.

Spitalet dhe pavionet psikiatrike po përballen me vakanca, veçanërisht sa i takon vakancave në stafin e mesëm infermieror. Gjithashtu, u referua mundësia e krijimit të vakancave në funksionet e 2 mjekëve psikiatër pranë Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) për shkak të arritjes së moshës së pensionit. Pavarësisht mbingarkesës, u konstatua dokumentimi periodik dhe në përputhje me parashikimet ligjore të terapive të rekomanduara nga ana e mjekëve psikiatër në institucionet e monitoruara. **Vakancat** në stafet psiko-sociale të institucioneve të monitoruara kishin krijuar përsëritje dhe mbivendosje të vlerësimeve psikologjike dhe psiko-sociale. Kryesisht stafet psiko-sociale realizonin plotësimin e seksionit të **vlerësimit psiko-social dhe psikologjik** në fazën e plotësimit të fletë-daljes.

Farmacitë e spitaleve psikiatrike dispononin të gjitha medikamentet e domosdoshme, me përjashtim të mungesës së shiringave në Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër, të cilat janë objekt tenderimi.

Marrëdhëniet pacient-staf rezultuan pozitive. Kryesisht u referua ankesë në Shërbimin e Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë) mbi mungesën e realizimit të takimeve dhe trajtimeve periodike nga ana e stafit psiko-social me një pacient të akomoduar në Pavionin e Urgjencës. Në institucionet e tjera u adresuan ankesa lidhur me mungesën e daljes në ambientet e jashtme të institucionit.

Përsa i përket vendosjes së një personi në **trajtim të pavullnetshëm**, në disa raste u konstatua se personeli juridik i institucioneve të monitoruara nuk dispononte njohuritë e duhura ligjore për afatet ligjore dhe procedurën që duhet ndjekur. Mungesa e pozicionit të juristit në Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër kishte bërë që proceset gjyqësore të ndiqeshin nga ana e Shefes së Shërbimit, me funksion mjeke psikiatër. KShH verifikoi një sërë parregullsish në procedurat e ndjekura për dokumentimin e këtyre rasteve, si mungesa e vendimit gjyqësor të zbatimit të kësaj procedure, mungesë e nënshkrimit dhe identifikimit të personelit mjekësor që ka marrë pjesë në rivlerësimin e gjendjes shëndetësore ose në mungesën e dokumentimit të orës dhe datës së vendosjes në procedurën e trajtimit të pavullnetshëm, tejkalim i afatit maksimal 24 orë për referimin për rivlerësim të procedurës së trajtimit të pavullnetshëm ose mungesë e formularëve tip të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë.

Vetëm në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) ekziston një dhomë izolimi, në të cilën **kufizimi fizik** realizohej sipas standardeve ligjore. Ambientet e përshtatura në spitalet e tjera psikiatrike dhe mungesa e mjeteve shtrënguese e kanë shndërruar në një procedurë jo eficiente aplikimin e kufizimit fizik ndaj pacientëve dhe rrjedhimisht ekziston potencialisht risku që kjo procedurë në disa raste mund të jetë edhe abuzuese. U konstatua mungesë e unifikimit të regjistrave të kufizimit fizik në përputhje me formatet e miratuara nga Ministria e Shëndetësisë, si dhe parregullsi në dokumentimin e mjeteve të cilat përdoren për t’u aplikuar kufizimi fizik.

Në pjesën më të madhe të spitaleve psikiatrike të monitoruara **ushqimi** ofrohej 3 vakte në ditë nëpërmjet shërbimit catering dhe konsumohej nëpërmjet serviseve një përdorimshme. Nga ana e pacientëve nuk pati pretendime për cilësinë apo sasinë e ushqimit. Ambientet e përbashkëta në të cilat konsumohej ushqimi kishin tavolinat dhe karriget e përshtatshme me numrin e pacientëve.

Secili pacient kishte shtrojet e tij personale, të cilat pastroheshin periodikisht në lavanderinë e institucioneve ose nga ana e shoqërive të kontraktuara. Pacientët kronikë të akomoduar në Pavionet IV dhe V të Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) kishin mungesë të theksuar të **higjenës vetjake**.

c) Metodologjia e vëzhgimeve

Vëzhguesit e KShH-së kanë ndërmarrë në total 12 misione monitorimi në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale dhe spitalet/pavionet psikiatrike. Gjatë kësaj periudhe janë realizuar 8 misione monitorimi në IEVP, konkretisht në: IEVP Zahari (dy misione monitorimi),

IEVP Peqin, IEPV Lezhë, IEPV Burrel, IEPV Korçë, IEPV Fier dhe IVSHB. Janë monitoruar 5 Spitale Psikiatrike: Spitali Psikiatrik Vlorë “Ali Mihali”, Shërbimi i Shëndetit Mendor i Specializuar me Shtretër Shkodër, Spitali Universitar Psikiatrik “Xhavit Gjata” dhe Shërbimi i Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoloshentëve pranë QSUT⁴, dhe Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” në Elbasan.

Qëllimi kryesor i misioneve monitoruese është vëzhgimi i respektimit të lirive dhe të drejtave të parashikuara nga legjislacioni ynë (përfshi këtu dhe aktet ndërkombëtare të ratifikuara nga vendi ynë) për personat me liri të kufizuar dhe grupet vulnerabël, që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor.

Vëzhguesit e angazhuar për realizimin e këtyre monitorimeve i përkasin profesioneve të ndryshme. Grupet e vëzhgimit janë përbërë nga dy ose tre vëzhgues, në përputhje me kërkesat profesionale të monitorimit. Ekspertët vëzhgues të KShH-së me një përvojë si psikiatër, psiko-patologë dhe mjekë të përgjithshëm, gjatë kryerjes së vëzhgimeve kanë asistuar stafin institucional nëpërmjet ofrimit të rekomandimeve përkatëse për menaxhimin e duhur të situatave potenciale për risk, me qëllim ofrimin e një trajtimi të diferencuar personave të akomoduar në këto institucione.

KShH paraprakisht por edhe gjatë realizimit të misioneve monitoruese, ka trajnuar grupet e vëzhguesve për metodologjinë e vëzhgimeve, standardet ligjore kombëtare dhe ndërkombëtare si dhe standarteve të vendosura me anë të jurisprudencës së Gjykatës Europiane të të Drejtave të Njeriut. Elementi torturë, trajtim çnjerëzor dhe degradues, parë nën dritën e këtyre standardeve ka qenë një aspekt i rëndësishëm i aftësisht profesional të vëzhguesve të KShH-së.

Ekspertët e KShH-së hartuan dy formate të pyetësorëve të detajuar, të cilët shërbyen për strukturimin e vëzhgimit, dhe mbledhjen në mënyrë sa më të unifikuar të të dhënave sasiore e cilësore nga stafi shëndetësor, nga personat e akomoduar në institucione, nga familjarët e tyre si dhe nga vëzhgimi vizual i ambienteve.

Pas prezantimit me institucionet përkatëse, grupi i monitorimit ka marrë takim me drejtuesit e tyre, ose në mungesë me persona të autorizuar prej tyre. Më tej, vëzhguesit e KShH-së kanë realizuar vizitat monitoruese në regjimet e brendshme dhe të jashtme të institucioneve. Një pjesë e rëndësishme e vëzhgimit ka qenë zhvillimi i një numri të konsiderueshëm intervistash me stafin institucional, me të paraburgosurit/të dënuarit dhe pacientët ose familjarët e tyre në ambientet e spitalit/pavionit psikiatrik. Pjesë e vëzhgimeve ka qenë edhe kqyrja dhe konsultimi i dokumentacionit përkatës në institucionet e monitoruara.

Në përfundim, grupet e vëzhguesve u kanë bërë prezent drejtuesve të institucioneve apo personave të autorizuar prej tyre gjetjet më të rëndësishme që kanë dalë nga vëzhgimi konkret. KShH ka përcjellë gjithashtu në rrugë zyrtare problematikat e konstatuara dhe rekomandimet në vijim të vizitave monitoruese. Kjo korrespondencë i është përcjellë institucioneve të monitoruara por edhe institucioneve nga të cilat ato kanë varësi, përkatësisht, Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve, Ministrisë së Drejtësisë dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

⁴Shërbim i rehabilituar më datë 1 Qershor 2018.

KREU I

Situata në Institucionet e Ekzekutimit të Dënimeve Penale (Institucionet e Paraburgimit dhe Burgje)

1. Gjetjet lidhur me respektimin e të drejtave të personave të privuar nga liria në I EVP

Pas realizimit të misionëve monitoruese, KShH ka konkluduar në disa gjetje të kategorizuara sipas tematikave në vijim:

1.1. Kushtet e jetesës

Kushtet e jetesës në të cilat i dënuari/i paraburgosuri qëndron kanë një ndikim të drejtpërdrejtë në respektimin ose cënimin e së drejtës për dinjitet njerëzor dhe rehabilitimin e tyre. Referuar standarteve ndërkombëtare, kushtet e këqija materiale mund të çojnë edhe në ndëshkime të rënda dhe të jashtëzakonshme, me pasoja të rrezikshme në shëndetin dhe jetën e këtyre shtetasve.

Në përputhje me nenin 23 të Ligjit “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”, i ndryshuar, është parashikuar se: *“Ndërtesat e institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale me burgim duhet të projektohen, të ndërtohen apo të rikonstruktohen, në mënyrë që të plotësojnë kërkesat për një jetë normale”*.

KShH ka monitoruar 7 institucione të ekzekutimit të vendimeve penale, ndër të cilat I EVP Fier është një nga institucionet me kushte të mira infrastrukturore, pasi është vënë në funksion në vitin 2015. Megjithatë, edhe I EVP-të e vendosura në funksion pas vitit 2000 ofrojnë kushte minimale dhe mesatare infrastrukturore. Gjatë monitorimeve të realizuara, u konstatua se burgjet me kushte minimale infrastrukturore janë IVSHB Tiranë, I EVP Peqin, I EVP Shënkoll. Ndërkohë që Institucionet me kushte të cilat përmbajnë elementë të trajtimit ç’njerëzor dhe degradues janë I EVP Krujë (Zahari) dhe I EVP Burrel. Ndërkohë I EVP Korçë është një institucion i cili i përafrohet standardeve mesatare në aspektin infrastrukturor.

Në dy misionet monitoruese të realizuara në I EVP Krujë (Zahari) u konstatuan kushte tepër të këqija në regjimin e jashtëm dhe të brendshëm të këtij institucioni. **Në godinat e amortizuara në këtë institucion, në IVSHB dhe në SKV të I EVP Lezhë u vërejtën suva të rëna dhe mure me lagështirë.** Rruga deri në I EVP Krujë (Zahari) është në kushte tepër të këqija, gjë që vështirëson transportin e pacientëve për ofrimin e shërbimit shëndetësor, sidomos në raste urgjente. Në I EVP Peqin si pasojë e instalimit të antenave tavanet ishin dëmtuar, ndërsa në I EVP Lezhë përdorimi i perdeve në ambientet e tualeteve të përbashkëta në godinën e Infermierisë, nuk mundëson kushtet minimale të privatësisë.

Personat me çrregullime të shëndetit mendor gëzojnë gjithashtu të drejtën për të patur kushte higjienike sa më të pastra **në institucion dhe në ambientet e kuzhinës.** Nga monitorimet e kryera rezultoi se ambientet e tualeteve janë kryesisht të papastrat në pjesën më të madhe të institucioneve të vizituara.

Në ambientin e kuzhinës së IEVP Krujë (Zahari), u konstatua mungesa e një lavamani të mirëfilltë dhe me mungesë të standardeve minimale të higjienës. Gjatë monitorimit të realizuar në IVSHB (Spitali i Burgjeve) Tiranë, afër dritareve të dhomave u vërejt prezenca e një grumbullimi të konsiderueshëm mbetjesh dhe prezencë e lartë e insekteve dhe mushkonjave që janë burim infeksionesh me anë të pickimit. Në mungesë të rrjetave në dritare, kjo gjendje rrezikon shëndetin e personave që qëndrojnë në këto dhoma.

U konstatua se furnizimi me ujë paraqitet problematik në disa nga institucionet e monitoruara. Në IEVP Peqin uji i ngrohtë mungonte dhe të burgosurit/të paraburgosurit kishin mundësi të laheshin vetëm 1 herë në javë. Një kufizim i tillë bie ndesh me nenet 26 paragrafi 1 i Ligjit nr. 8328/1998, i ndryshuar dhe 34 e vijues të Rregullores së Përgjithshme të Burgjeve.

Gjatë monitorimit në IEVP Korçë, vëzhguesit e KShH-së vërejtën se në tualetin e njërës prej dhomave të SKV-së, ku gjendeshin të akomoduar 6 persona, 2 prej të cilëve me çrregullime të shëndetit mendor, se teli elektrik që përdorej për ngrohjen e ujit ishte i zhveshur.

Të dënuarit dhe të paraburgosurit e akomoduar në IEVP Korçë, IEVP Burrel dhe IEVP Krujë (Zahari), gjatë monitorimit paraqitën ankesa lidhur me llojshmërinë dhe cilësinë e ushqimit. Nga verifikimet rezultoi se ankesat ishin pjesërisht të drejta. Kjo edhe për faktin se nuk ishte patur parasysh dhe nuk ishte zbatuar neni 27 i Ligjit nr. 8328, datë 16.04.1998 “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”, i ndryshuar.

Pjesa më e madhe e IEVP-ve të monitoruara nuk plotësonin kërkesat ligjore duke lejuar kështu mbipopullimin, që shoqërohet me pasoja të dëmshme. **Kapaciteti zyrtar akomodues i IEVP Krujë (Zahari) është 180 persona ndërkohë që KShH konstatoi se në këtë institucion ishin akomoduar 233 persona, pra 53 persona mbi kapacitet.** Kjo IEVP e ndarë në 2 sektorë, është e kategorizuar në Sektorin A ku janë të akomoduar 176 persona me masë mjekësore (prej të cilëve 142 persona me mjekim të detyruar dhe 34 persona me masë sigurimi, shtrim i përkohshëm), dhe në Sektorin B në të cilin janë të vendosur 57 persona të dënuar. Me numrin më të lartë të personave të akomoduar me çrregullime të shëndetit mendor, pas IEVP Krujë renditet IEVP Peqin, me 41 persona, të kategorizuar 18 të dënuar të vendosur nëseksionin e sigurisë së zakonshme, 18 shtetas të dënuar të akomoduar në seksionin e sigurisë së lartë dhe 5 të dënuar qëndrojnë në ambientet e SKV-së, ky i fundit i cilësuar nga stafi si “spitali i burgut”. Vendosja e tyre në këtë formë bëhej duke vlerësuar edhe nevojat emergjente të tyre.

Në disa nga dhomat e IEVP Krujë (Zahari), në sektorin ku qëndronin të akomoduar pacientët ndaj të cilëve Gjykata ka caktuar masë mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”, u vërejt se mbipopullimi ishte tepër shqetësues pasi 12 persona ishin të akomoduar në 1 dhomë. Ata u ankuan për pamjaftueshmëri të oksigjenit. Gjithashtu, gjatë monitorimit në IVSHB Tiranë, u konstatua se kryesisht dhomat përbëheshin mesatarisht nga 5 persona, 3 nga të cilët flinin në krevatin e tyre, ndërkohë që 2 persona të tjerë flinin mbi shtroje sfungjeri në dysheme. Në këtë institucion u konstatua se në një dhomë me sipërfaqe 14 m² qëndronin 7 persona, 4 nga të cilët flinin në krevatin e tyre, ndërsa 3 persona flinin me shtroje në dysheme. Shtrojet e sfungjerit ishin të keqpërdorura dhe të ndotura. Këto rrethana të konstatuara bien ndesh me normën minimum të hapësirës të përcaktuar

nga KPT, sipas së cilës **hapësira për person** është 6m² për dhomën teke dhe 4m² në dhomën ku janë të akomoduar më shumë persona.⁵

Aksesi në tualet si një element tepër i rëndësishëm në vetë higjienizimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor ishte i vështirë për t'u realizuar dhe i vonuar, në IEVP Krujë (Zahari) për shkak të numrit të lartë të pacientëve në raport me 4 tualete, të organizuar në 2 kate.⁶

Vlen të theksohet se tualeti i cili përdorej nga pacientët me gjendje të agravuar të shëndetit mendor, në këtë institucion, ishte në kushte të patolerueshme duke krijuar rrethana për trajtim çnjerëzor dhe degradues.

1.2. Siguria dhe të ndjerit i sigurt

Në Rregullin 18.10 të Rregullave Europiane të Burgjeve është sanksionuar se: *“Akomodimi i të gjithë të burgosurve duhet të jetë në kushtet e aplikimit të masave të sigurisë **sa më pak kufizuese**, në përputhje me rrezikun e ikjes së tyre ose dëmtimit të të tjerëve ose të vetvetes”.*

Në raportet e ekspertëve vëzhgues të KShH-së paraqitet shqetësues fakti se menaxhimi i rasteve që përbëjnë risk për vetëdëmtim, nuk paraqitet në nivelin e duhur. Në këtë drejtim, duhet mbajtur parasysh standardi i elaboruar nga KPT, sipas të cilit *“Një person i identifikuar si rrezik për t'u vetëdëmtuar, duhet për sa kohë është e nevojshme, të mbahet nën një skemë të veçantë të vëzhgimit. Ky person nuk mund të ketë akses në mjete si: hekurat e dritares së qelisë, xham i thyer, rrip mesi ose kravata etj.”*⁷

Në IEVP Lezhë dhe IEVP Korçë, vëzhguesit e KShH-së bashkëbiseduan me persona që kishin çrregullime të shëndetit mendor, të cilët kishin ndërmarrë tentativa vetëdëmtuese. U konstatua se pjesa më e madhe e këtyre personave refuzonin marrjen e medikamenteve të rekomanduara nga mjekët psikiatër, duke shfaqur elementë riskues si paqëndrueshmëri emocionale dhe mbyllje në vetvete. Vëzhguesit vërejtën se një element i tillë, pra refuzimi i medikamenteve, nuk dokumentohej në kartelat mjekësore.

Mbetet tepër shqetësues konstatimi i faktit se në rastet e personave që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor, të cilët ndërmarrin veprime vetëdëmtuese, stafi mjekësor dhe ai kujdestar nuk ndërmerr hapat e duhur për të vlerësuar në mënyrë periodike rrezikun.⁸ U vërejt se rastet e referuara dhe të konstatuara gjatë realizimit të vizitave monitoruese në të gjitha IEVP-të, vetëm sa dërgoheshin për konsultim apo shtrim pranë IVSHB-së, ndërkohë që mungonte bashkëpunimi ndërmjet stafit multidisciplinar për ndjekjen periodike të personit. Kjo situatë përbën shkelje të pikës 58 të Rregullores Nr. R (98) 7 të Komitetit të Ministrave të Shteteve Anëtare “Për aspektet etike dhe organizative të kujdesit shëndetësor në burg”, e përditësuar.

Në monitorimet e realizuara në IEVP Krujë, KShH u njoh me rastet e referuara nga ana e stafit psiko-social dhe stafit të sigurisë, për disa të dënuar të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor. Për shkak të rëndimit të gjendjes së tyre shëndetësore, këta të dënuar përveç se kishin

⁵CPT, *Living space per prisoner in prison establishments: CPT Standards*, CPT/Inf (2015) 44.

⁶Këto tualete duhet të përmbushnin nevojat fiziologjike të 167 pacientëve të akomoduar.

⁷Parag. 59, Raporti i 3-të i Përgjithshëm, CPT/Inf (93) – 12 Part.

ndërmarrë tentativa vetëdëmtuese, ishin shndërruar në rrezik për jetën e stafit të sigurisë dhe të bashkëvuajtësve të tjerë.

Në çënim të legjislacionit vendas dhe të standardeve ndërkombëtare, u konstatua se në IVSHB (Spitali i Burgut) aplikohet mënyra e kufizimit fizik nëpërmjet fiksimit të anësive të personit, në shtrat, me pranga. Personeli shëndetësor argumentoi përdorimin e këtij mjeti me faktin se ambientet e dhomës dhe kushtet fizike nuk ishin të përshtatshme nga pikëpamja infrastrukturore dhe rrjedhimisht nuk lejonin përdorimin e mjeteve të tjera të shtrëngimit fizik të cilat shmangin ose minimizojnë vetëlëndimin e personit. Vlen të përmendet se nuk u gjet asnjë Regjistër i Posaçëm, për evidentimin e këtyre praktikave. **Veprime të tilla bien ndesh me nenin 3 të Konventës Europiane për të Drejtat e Njeriut, pasi kanë elementë të trajtimit çnjerëzor dhe poshtërues.**

Në sektorin A të IEVP Krujë, u konstatua ekzistenca e një dhome, ku realizohej procedura e kufizimit fizik, e njohur nga stafi si ‘dhomë observimi’. Në këtë dhomë gjendej një krevat i fiksuar, një dritare, dhe rripat e fiksimit. **Nga kqyrja e Regjistrit të Kufizimit Fizik, u vërejt se gjatë vitit 2017, shtatë shtetas i ishin nënshtruar procedurës së kufizimit fizik, ndërkohë për vitin 2018 nuk ishte dokumentuar asnjë rast.** Në këtë Regjistër nuk figuronte i dokumentuar lloji i kufizimit fizik të përdorur, duke iu referuar elementëve të parashikuar në nenin 27 të Ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor” dhe Standardet e Kufizimit Fizik. Gjatë bisedave rezultoi se stafi mjekësor i institucionit nuk kishte njohuri mbi mënyrën e realizimit dhe monitorimit të formës së kufizimit fizik, izolimit.

1.3. Politika disiplinore ndaj të dënuarve/të paraburgosurve me çrregullime të shëndetit mendor

Në shtatë IEVP-të e monitoruara rezultoi se masa disiplinore më e shpeshtë e dhënë nga ana e komisionit disiplinor të ngritur pranë këtyre institucioneve ka rezultuar të jetë “Përjashtim nga të gjitha veprimtaritë e përbashkëta deri në 20 ditë”, parashikuar nga neni 53, pika 1, gërma d) i Ligjit nr. 8328/1998, i ndryshuar.

Vëzhguesit e KSHH-së verifikuan rastin e një të dënuari, i cili pas akomodimit në IEVP Fier kishte shfaqur çrregullime të shëndetit mendor. Pas realizimit të konsultës nga mjeku psikiatër rezulton të jetë diagnostikuar me “Çrregullime psikotike për determinim”. Pas ndërmarrjes së 3 tentativave vetëdëmtuese, u konstatua se këtij shtetasi nuk i është kushtuar vëmendja maksimale nga sektorët përkatës e si rrjedhojë rëndimi i gjendjes së tij shëndetësore ka bërë që i dënuari të diagnostikohet së fundmi me “Skizofreni paranoide”. Gjithashtu, u konstatua se vendimi për transferimin e tij në ambientin e observimit nuk argumentohej.

Është e nevojshme të përmendim gjithashtu se gjatë monitorimit u konstatua mospasqyrimi në dokumentacionin përkatës i seancave të këshillimit individual, çka vendos në pikëpyetje faktin nëse këto seanca janë zhvilluar ose jo, si dhe efikasitetin e tyre. **Një situatë e tillë mund të ketë ndikuar negativisht në përkeqësimin e gjendjes psiko-emocionale duke reflektuar çënim të neneve 10, 11, 32 e vijues të Ligjit nr. 8328/1998, i ndryshuar, dhe neneve 55 e vijues të Rregullores së Përgjithshme të Burgjeve.**

Nga verifikimi i Regjistrit të Evidentimit të Masave Disiplinore në IEVP Korçë, u vërejt se gjatë 5 mujorit të parë të vitit 2018 ishte dokumentuar dhënia e 19 masave disiplinore, ndaj 8 shtetasve të paraburgosur dhe 11 shtetasve të dënuar, ku 1 nga të cilët ishte i mitur. **Në 3 mujorin e parë të vitit 2018 (përkatësisht muajt Janar – Shkurt – Mars) u konstatua dhënia e 3 masave disiplinore për 1 të dënuar me probleme të theksuara të shëndetit mendor. Masat e dhëna ndaj këtij të dënuari referonin si bazë ligjore nenin 53, pika 1, gërma d) të Ligjit nr. 8328/1998, i ndryshuar, që konsiston në përjashtimin nga të gjitha veprimtaritë e përbashkëta për 20 ditë.**

KShH thekson se dhënia e masës disiplinore ndaj një personi me çrregullime të shëndetit mendor është e diskutueshme, sa kohë që shkëlja e rregullores mund të kryhet në kushtet e çrregullimit mendor, ndaj edhe disiplinimi në këtë rast nuk do të krijonte efektin e kërkuar nga ligji. Në përputhje me nenin 52 të Ligjit nr. 8328/1998, i ndryshuar, *“masat disiplinore duhet të jenë forma e fundit e disiplinimit të sjelljes”*.

Si rrjedhojë e agravimit të gjendjes shëndetësore të këtyre shtetasve dhe humbjes së aftësisë së tyre për të kontrolluar veprimet e kryera dhe për të marrë vendime të vullnetshme, KShH evidenton domosdoshmërinë e njoftimit të familjarëve të tyre, të cilët në cilësinë e kujdestarëve ligjorë duhet të njihen me të drejtën për të apeluar masën disiplinore pranë Komisionit të Apelit të Masave Disiplinore, pranë Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve, në përputhje me nenin 54/2 të Ligjit.

1.4. Trajtimi i të dënuarve/të paraburgosurve që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor, individualizimi i dënimit

Trajtimi i individualizuar i të dënuarve/paraburgosurve përbën një procedurë të komplikuar vlerësimi, i cili kërkon kohë dhe personel të kualifikuar.

Gjatë monitorimeve të realizuara, u vërejt se në seksionet mjekësore të posaçme të IEVP-ve ishin të vendosur më shumë të burgosur me probleme të ndryshme shëndetësore, në raport me të paraburgosurit/dënuarit me çrregullime apo probleme të shëndetit mendor. Akomodimi në këtë mënyrë passjell mbipopullim të këtyre seksioneve, duke humbur qëllimin për të cilin ata janë krijuar, në përputhje me nenin 33/1 të Ligjit nr. 8328, datë 16.04.1998 *“Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”* i ndryshuar.

Në pjesën më të madhe të IEVP-ve, me përjashtim të IEVP Krujë (Zahari) dhe IEVP Fier, u konstatua se personat me çrregullime të shëndetit mendor ishin të akomoduar në ambiente të përbashkëta me persona të tjerë që nuk vuajnë nga probleme shëndetësore ose janë të shëndetshëm mendërisht. Personeli i institucionit pretendoi se kjo mënyrë trajtimi përdorej me qëllim riintegrimin e kësaj kategorie në shoqëri. Megjithatë, KShH ka parasysh se neni 31 i Ligjit nr. 8328, datë 16.04.1998 *“Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”* i ndryshuar, kërkon që *“Grupimi i të dënuarve brenda institucioneve të veçanta bëhet duke pasur parasysh mundësinë që ata të përfitojnë nga një trajtim i diferencuar në grup, në përputhje me kërkesat dhe angazhimin e tyre”*. Për më tepër, rritja e numrit të tentativave vetëdëmtuese të ndërmarra nga të burgosurit me çrregullime të shëndetit

mendor vë në pah mungesën e efikasitetit të kësaj mënyre të sistemimit të tyre në institucionet penitenciare.

Mbetet shqetësues fakti se edhe në dy I EVP-të në të cilat akomodimi i personave të paraburgosur/dënuar me çrregullime të shëndetit mendor realizohej në përputhje me legjislacionin në fuqi, u vërejt se punonjësit e stafit psiko-social hasnin në vështirësi për hartimin e një plani individual trajtimi.

Personat me çrregullime të shëndetit mendor e kanë domosdoshmëri trajtimin nga mjeku specialist psikiatër dhe nga ekipi multidisciplinar, në çdo kohë, pavarësisht nga regjimi i mbajtjes së tyre.⁹ Megjithatë, ashtu sikurse është përmendur edhe në vijim të këtij raporti, në shumicën e institucioneve të monitoruara, mungesat në stafin mjekësor të specializuar si dhe në radhët e ekipit multidisciplinar (i cili ose ka probleme me kualifikimin ose është në numër të ulët) e bënin të pamundur respektimin e këtij standarti.

1.5. Kujdesi shëndetësor

Trajtimi dhe akomodimi jo adekuat i personave me çrregullime të shëndetit mendor në sistemin e burgjeve ka sjellë cenim të nenit 3 KEDNJ. Në këtë përfundim ka arritur edhe GJEDNJ, duke shqyrtuar çështjen *Dybeku kundër Shqipërisë* dhe duke standardizuar elementët që duhen marrë parasysh në vlerësimin e kushteve të dënimit, si: *kushtet mjekësore të të burgosurit; përshtatshmëria e ndihmës dhe e përkujdesit mjekësor të parashikuar në burg dhe garantimi i masave të burgimit në përputhje me gjendjen shëndetësore të ankuesit*.¹⁰

Gjatë monitorimit të realizuar më datë 26 Tetor 2017, pranë I EVP Krujë (Zahari), është konstatuar se shërbimi mjekësor ofrohej vetëm nga 3 mjekë të përgjithshëm, nga 5 mjekë që parashikohen në organikë. Ky institucion nuk kishte të punësuar asnjë mjek specialist psikiatër, pavarësisht se në I EVP Krujë rezultonin të akomoduar rreth 171 shtetas me çrregullime dhe sëmundje të shëndetit mendor. Zgjidhja e përkohshme për ofrimin e këtij shërbimi një herë në 2 javë nga 2 mjekë psikiatër të I EVP Durrës dhe IVSHB, nuk garantonte shërbimin e nevojshëm shëndetësor që kërkon ligji.

Në monitorimin e realizuar më 2 Mars 2018 në I EVP Krujë (Zahari) u vërejt gjithashtu mungesë e mjekut psikiatër (në organikë parashikoheshin 2 mjekë psikiatër). Mungesa u vërejtën edhe në numrin e mjekëve të përgjithshëm. Nga 5 mjekë që duhet të ishin u konstatua prezenca vetëm e 2 mjekëve. Zgjidhja alternative e ofruar nga sistemi për shkak të këtyre mungesave nuk është e ligjshme dhe as humane, pasi të dënuarit me çrregullime të shëndetit mendor vizitoheshin 2 herë në muaj nga mjeku i QSUT. Kjo zgjidhje nuk mundëson ofrimin e një shërbimi të specializuar permanent dhe nën kujdesin e vazhdueshëm të mjekëve specialistë.

KShH ri-ndërmori një mision të tretë monitorimi në I EVP Krujë (Zahari), më 25 Qershor 2018, ku u konstatua sërish ekzistenca e vakancave në stafin mjekësor, përkatësisht me 2 mjekë të përgjithshëm, ndërkohë që në institucion ishte punësuar 1 mjek psikiatër. Ky i fundit, në

⁹CPT/Inf (92) 3 – part 2, parag. 56.

¹⁰GJEDNJ, Çëshja Dybeku kundër Shqipërisë, Aplikim nr. 41153/06, 18 Dhjetor 2007, § 42.

momentin e monitorimit nuk ndodhej në institucion, ndërkohë që stafi i kontaktuar nga vëzhguesit e KShH-së informoi se mjeku psikiatër ushtronte funksionin me kohë të plotë.

Për sa më sipër, ndodhur përpara mungesës së monitorimit periodik të gjendjes shëndetësore të burgosurve të akomoduar në këtë IEVP, parregullsive në hapjen e dosjeve klinike dhe përshkrimeve të vizitave mjekësore në mënyrë formale, si dhe mos respektimit të procedurave e të protokolleve mjekësore, në kundërshtim me nenin 33 të Ligjit nr. 8328/1998 (i ndryshuar), KShH adresoi këto problematika në rrugë zyrtare. Gjithashtu, KShH i ka vendosur në dispozicion, Prokurorisë së Rrethit Gjyqësor Krujë, deklaratën publike ku KShH rekomandon ndër të tjerash fillimin e një procedimi penal ex officio (me iniciativë) për kushtet e trajtimit ç'njerëzor dhe degradues në IEVP Zahari¹¹. Kjo prokurori, me anë të shkresës me nr.15/1, dt.19.03.2018, pasi është njohur me deklaratën për shtyp të KShH-së ka kërkuar bashkëpunim. Në vijim të kësaj korrespondence, KShH i ka përcjellë prokurorisë raportin e plotë të monitorimit¹². Por pavarësisht nga kjo korrespondencë, Prokuroria në dijeninë tonë nuk ka ndërmarrë ndonjë masë për fillimin e procedimit penal lidhur me faktet dhe ngjarjet e referuara.

Në shumicën e IEVP-ve të monitoruara u vërejt gjithashtu mungesë e personelit mjekësor si p.sh.: në IEVP Korçë, u konstatua se përgjegjës i shërbimit shëndetësor është i profilit ndihmës-mjek, ndërkohë që mjekja e vetme neuro-psikiatre punon në këtë institucion me kohë të pjesshme (përkatësisht 4 orë/ditë). Në IEVP Lezhë, IEVP Burrel, IEVP Fier dhe IEVP Peqin u vërejt vakanca e mjekut psikiatër. Shërbimi mjekësor i specializuar për të burgosurit me çrregullime të shëndetit mendor realizohej pranë Spitaleve Rajonale Civile dhe IVSHB-së. U konstatua se autoambulanca ekzistuese në IEVP Peqin dhe IEVP Burrel nuk ishte funksionale, e si rrjedhojë të paraburgosurit dhe të dënuarit me çrregullime të shëndetit mendor transportohen për realizimin e vizitave të specializuara me automjete private të stafit të institucionit ose në kushte urgjence me automjete të rastit.

Këto problematika të evidentuara janë mjaft shqetësuese, sepse kanë të bëjnë me shëndetin, rehabilitimin shëndetësor dhe jetën e të burgosurve me çrregullime të shëndetit mendor.

Gjatë monitorimit të realizuar në IVSHB (Spitali i Burgjeve), u informuam se mjekja psikiatër që punonte prej shumë vitesh në këtë institucion do të largohej, por masat për zëvendësimin e saj ende nuk ishin marrë.

Duke mbajtur parasysh standardet e KPT-së, KShH vlerëson se personat me çrregullime të shëndetit mendor e kanë domosdoshmëri trajtimin nga mjeku specialist psikiatër dhe nga ekipi multidisiplinar, në çdo kohë, pavarësisht nga regjimi i mbajtjes së tyre.¹³ Në IEVP Lezhë, u konstatua se pas përshkrimit të gjendjes mendore nga mjeku i institucionit, për shkak të mungesës së burimeve njerëzore për ta shoqëruar, personi dërgohej për konsultë pranë IVSHB-së rreth 2 muaj më vonë. Duhet theksuar se dërgimi i këtyre personave për konsultë në Spitalet Rajonale Civile ose në IVSHB duhet të trajtohet si një çështje me prioritet të lartë, pasi nevojiten burime njerëzore dhe auto-ambulancë për realizimin me efikasitet dhe pa vonesa të shoqërimit të tyre.

¹¹ Shkresa e KShH-së me nr. 241 Prot., datë 13.03.2018

¹² Shkresa e KShH-së me nr. 279 Prot., datë 23.03.2018

¹³CPT/Inf (92) 3 – Part 2, parag. 56.

Për sa më sipër, vakancat e krijuara në stafet mjekësore të këtyre institucioneve kanë ndikuar negativisht në plotësimin e kartelave mjekësore, në përputhje me parashikimet ligjore. **Nga njohja me kartelat mjekësore, u vërejtën pasaktësi dhe mangësi në përditësimin e tyre, si mungesë të pasqyrimin të anamnezës me nomenklaturën përkatëse, dekursit ditor dhe terapisë së përcaktuar. Mungesa e personelit kujdestar dhe infermier cënon gjithashtu rëndë të drejtën për garantimin e shërbimit shëndetësor.**

Vëzhguesit e KShH-së konstatuan parregullsi në mënyrën e trajtimit shëndetësor të një shtetasi të dënuar të akomoduar në IEVP Burrel, të diagnostikuar me “Çrregullim depresiv”, i cili merr të njëjtin mjekim që nga viti 2016. **Kjo praktikë bie ndesh me Protokollin mjekësor të hartuar dhe të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë, ku për këtë diagnozë është parashikuar rivlerësimi nga mjeku specialist psikiatër.**

Në pjesën më të madhe të IEVP-ve të monitoruara, KShH nuk vërejtë mungesë të furnizimit me medikamente dhe kushtet në të cilat ato mbaheshin ishin optimale, ndërkohë që insulina mbahej nga vetë të burgosurit në kushte frigoriferike, në dhomat e tyre. Furnizimi me medikamente funksionon mbi bazën e sistemit të rimbursimit nga DPB. **Në IEVP Lezhë, KShH konstatoi se mjekimet e urgjencës për personat me çrregullime të shëndetit mendor nuk ishin plotësisht të pranishme.** KShH konstatoi se diagnostikimi dhe ekzaminimi mjekësor realizohet sipas Protokolleve Klinike të rishikuara në Nëntor 2015¹⁴, dhe mbi sistemin DSM IV, të cilat aktualisht janë në proces përditësimi. **Vlen të theksohet se sistemi DSM IV nuk është një sistem i ligjësuar në vendin tonë.**

Gjatë bisedave me stafin mjekësor u informuam se të paraburgosurit/dënuarit me çrregullime të shëndetit mendor në mënyrë të përsëritur refuzojnë marrjen e terapisë së rekomanduar nga mjekët specialistë, me pretendimin se nuk janë të sëmurë ose se përdorimi i tyre ju sillte efekte anësore. Gjatë verifikimit të kësaj problematike, u konstatua se një element i tillë nuk dokumentohej në kartelat e tyre mjekësore. Kjo situatë bie ndesh me standartet ndërkombëtare të reflektuara në pikën 60 të Rekomandimit Nr. R (98) 7 të Komitetit të Ministrave, sipas të cilit **“Në rastin e refuzimit të mjekimit, mjeku duhet të kërkojë një deklaratë me shkrim të nënshkruar nga pacienti në prani të një dëshmitari”.**

Elementi i ‘pëlqimit të informuar’ nuk konceptohet aspak nga ana e stafeve mjekësore, pjesë e institucioneve të sistemit penitenciar. Nga ana e tyre referohej se pacienti gëzon të drejtën për të refuzuar ose pranuar trajtimin e rekomanduar, ndërkohë që një element i tillë nuk pasqyrohej në kartelën mjekësore dhe në asnjë dokument të shkruar. **Pëlqimi i informuar paraprakisht duhet të sigurohet në çdo rast kur pacienti është një person me çrregullime të shëndetit mendor, si dhe në situata kur detyrat mjekësore dhe kërkesat e sigurisë nuk mund të përkojnë.**

Disa nga të paraburgosurit/të dënuarit me të cilët u mor takim paraqitën ankesa lidhur me shërbimin stomatologjik. Në IEVP Lezhë, u konstatua se aparaturat në përdorim funksionojnë 70%, ndërkohë që aparaturat që përdoren në IEVP Krujë (Zahari) ishin tejet të amortizuara dhe aspak higjienike. Ndërhyrjet kryesore që realizohen nga shërbimi

¹⁴Protokollin Klinike për Praktikën e mjekësisë familjare bazuar në Udhërrëfyesin për Moshën e tretë, janë publikuar nga Ministria e Shëndetësisë në Nëntor 2011 dhe janë rishikuar në Nëntor 2015.

stomatologjik rezulton të jenë mbushja, ekstraksioni dhe trajtimi i abscesëve. Në IEVP Korçë rezultoi se stomatologu realizon vetëm ndërhyrje si heqje dhëmbësh ose mjekime qetësuese, pasi poltroni i pacientit nuk kishte frezë funksionale.

1.6. Trajtimi psiko-social, rehabilitimi dhe riintegrimi

Referuar Rregullit 61 (1) të Rregullave Standard Minimum të OKB-së për Trajtimin e të Burgosurve, *në trajtimin e të burgosurve duhet të theksohet jo përjashtimi i tyre nga bashkësia, por të qenit e tyre pjesë e saj.*

KShH konstatoi se pjesa më e madhe e personave të akomoduar në sistemin penitenciar, të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor, nuk realizojnë në mënyrë periodike takime me familjarët e tyre. Në IEVP Krujë (Zahari), u pranua edhe nga vetë stafi institucional, se familjarët e kanë të pamundur që të vijnë të takojnë të afërmit e tyre, për shkak të pamundësisë ekonomike ose/dhe kushteve të këqija automobilistike.

KShH shpreh shqetësimin mbi gjendjen e dy shtetasve që vuanin nga çrregullime të shëndetit mendor, të cilët gjenden të akomoduar në sistemin e burgjeve, përkatësisht në IEVP Lezhë dhe IEVP Peqin. Ata kishin ndërmarrë tentativa vetëdëmtuese, për shkak se familjarët e tyre nuk kishin realizuar vizita periodike. U konstatua se stafi institucional, veçanërisht ai psiko-social nuk bënte asnjë përpjekje për të ndërmjetësuar në këtë drejtim. Gjatë monitorimit në IEVP Lezhë, u vërejt se në mungesë të ambientit për zhvillimin e takimeve me psikologun dhe si pasojë e mungesës së forcave të shoqërimit, takimet mes të paraburgosurve/dënuarve me psikologun zhvilloheshin në kollonën e regjimit. Kjo çënon të drejtën e këtyre personave për konfidencialitet si dhe çënon cilësinë e shërbimit të ofruar nga psikologu.

KShH-së nuk ju mundësua aksesin në njohjen me dosjet psiko-sociale dhe Librin e Aktiviteteve, nga ana e Përgjegjëses së Sektorit të Edukimit të IEVP Peqin, në mungesë të një argumentimi konkret. Kjo është një shkelje e Marrëveshjes së Bashkëpunimit nr. 46 Prot., datë 31.01.2017, nënshkruar ndërmjet DPB-së dhe KShH-së.

Në IEVP-të e monitoruara, u konstatuan vakanca në stafin psiko-social. Në IEVP Lezhë ushtronte funksionin vetëm 1 psikolog, ndërkohë që sipas organikës duhet të ishin 4 psikologë. Gjithashtu, rezultonin të punësuar 3 (edukatorë) punonjës të sektorit të edukimit dhe 5 sociologë, 7 specialistë të edukimit, por sipas organikës duhet të ushtronin funksionin 10 të tillë. Ndërkohë në IEVP Krujë (Zahari), në të cilin janë të akomoduar numri më i madh i shtetasve me çrregullime të shëndetit mendor, u vërejt mungesa e 1 psikologu, vakancë e cila kishte shkaktuar mbingarkesë për punonjësit e tjerë të stafit psiko-social.

Mungesat në stafin psiko-social ndikojnë drejtëpërdrejtë në cilësinë e shërbimit psikologjik dhe social ndaj të paraburgosurve/dënuarve, si dhe nuk mundësojnë rehabilitimin e tyre. Në mënyrë të veçantë kjo situatë është e ndjeshme për shërbimin e domosdoshëm që kërkojnë të sëmuret me çrregullime të shëndetit mendor.

Gjithashtu, vëzhguesit e KShH-së vërejtën se aktivitetet social-kuturore dhe sportive që zbatoheshin në institucionet penitenciare ishin të varfëra dhe jo të larmishme. Gjatë monitorimit

në IEVP Korçë, u vërejt se ambientet për të zhvilluar aktivitete kulturore, edukative dhe sportive ishin të pamjaftueshme dhe me përmasa të vogla. Të dënuarit me çrregullime të shëndetit mendor nuk përfshiheshin në zhvillimin e lojërave me top. **Nga njohja me dosjet personale të të dënuarve me çrregullime të shëndetit mendor, u konstatua mungesë e dokumentimit të planeve të ndërhyrjeve terapeutike në vijim të tentativave vetëdëmtuese.**

Stafi psiko-social i IEVP Krujë (Zahari) na vuri në dijeni mbi përdorimin e një programi të veçantë të emërtuar “Mbështetje, ndihmë dhe monitorim i personave me tendenca suicidale/vetëdëmtuese”, **por u konstatua se stafi nuk ishte trajnuar apo specializuar për parandalimin ose menaxhimin e rasteve me tentativa vetëdëmtuese. Gjithashtu, stafi psiko-social referoi nevojën e realizimit të trajnimeve specifike lidhur me programet e recidivizmit, strukturën psikotike shoqëruar me deluzione, haluçinacione etj., si dhe mbi menaxhimin e varësive ndaj substancave narkotike dhe veçanërisht mbi diagnozat e dyfishta (si çrregullime psikotike në terren të abuzimit me substancat).**

Nga verifikimi i rastit të të dënuarit të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor pranë IEVP Fier, u konstatua se në dosjen psiko-sociale nuk jepeshin të dhëna të vazhdueshme për gjendjen e tij psikologjike dhe shenjat e shqetësimeve të shoqëruara nga tentativa vetëdëmtuese. **U evidentua mungesë e pasqyrimin të vlerësimeve psiko-sociale për gati 2 muaj, nga perioda 10.04.2017 – 02.06.2017, për arsye të komandimit të përgjegjëses së sektorit në një tjetër pozicion.**

Gjatë realizimit të monitorimit në IVSHB, u konstatua se stafi i kujdesit social nuk aplikon programe për matjen e indikatorëve të statusit mendor, duke ndikuar negativisht në ndjekjen periodike të ecurisë së rastit. **Pas njohjes me dosjet psiko-sociale, u vërejt përdorimi i një gjuhe formale, të përsëritur dhe jo të individualizuar. Në këtë institucion gjendej e akomoduar një paciente prej 18 vitesh, në dosjen psiko-sociale të së cilës evidentohet mungesë e ndërhyrjes profesionale. Kjo pasi nuk rezulton e dokumentuar vijueshmëria e këshillimeve individuale, bazuar në objektivat e përcaktuar në planin e programit individual për personat me çrregullime të shëndetit mendor.**

1.7. Pacientët me masë mjekësore “mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” dhe masë sigurimi “shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”

Pranë IEVP Krujë (Zahari) dhe IVSHB (Spitali i Burgut) janë akomoduar pacientët ndaj të cilëve Gjykata ka vendosur masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”, të parashikuar nga neni 46 K.Penal dhe masën e sigurimit “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”, të parashikuar nga neni 239 K.Pr.Penale.

Akomodimi në sistemin e burgjeve i një numri të konsiderueshëm shtetasish me çrregullime të shëndetit mendor, me masë mjekësore apo me këtë masë sigurimi është në shkelje flagrante e të drejtave të njeriut dhe legjislacionit në fuqi.

Numri i këtyre shtetasve ka ardhur duke u rritur¹⁵ dhe vetëm një numër në pakicë i tyre, akomodohen në spitalet psikiatrike në vend. Ky problem shqetësues që vazhdon për më shumë se dy dekada nuk ka marrë zgjidhje të përshtatshme nga shteti ku përgjegjësia kryesore bie mbi **organin e prokurorisë** që ekzekuton në mënyrë të gabuar këto masa, mbi **sistemin e burgjeve** që pranon në kundërshtim me ligjin këta persona në institucionet në varësi të tij si dhe mbi **Ministrinë e Shëndetësisë** që nuk ka marrë masa për ndërtimin e një institucioni të specializuar mjekësor për këta shtetas.

Niveli i mbipopullimit në I EVP Krujë (Zahari) brenda 3 muajve ishte rritur ndjeshëm, përkatësisht 37 persona të akomoduar mbi kapacitet. Në Sektorin A të I EVP Zahari, Krujë rezultojnë të akomoduar 176 persona me çrregullime të shëndetit mendor, prej të cilëve 142 pacientë me masë mjekësore “Mjekim të detyruar në një institucion mjekësor” dhe 34 persona ndodhen në këtë institucion me masë sigurimit “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”, parashikuar në nenin 239 K.Pr.Penale.

Gjatë realizimit të monitorimit në IVSHB (Tiranë), **rezultuan të akomoduar 112 persona, pra 13 persona mbi kapacitetin akomodues të IVSHB-së.**¹⁶ Numri i pacientëve të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor në këtë institucion ishte 92 persona, nga të cilët 54 persona me masë mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” dhe 34 persona me masë sigurimi “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”. Pra rreth 95% e personave të akomoduar në IVSHB janë pacientë me sëmundje të shëndetit mendor që nuk duhet të qëndrojnë në një institucion penitenciar, sikurse është IVSHB, por duhet të akomodoheshin në një Institucion Mjekësor të Veçantë. IVSHB është një qendër, pjesë e sistemit të burgjeve, në të cilën në përputhje me nenin 33/1, paragrafi 2 të Ligjit nr. 8328, datë 16.04.1998, “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”, i ndryshuar, duhet të akomodohen ***vetëm të dënuarit dhe të paraburgosurit*** që gjenden në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale dhe që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor.

KShH ka konstatuar edhe në të kaluarën, se këta shtetas qëndronin në sistemin penitenciar për një periudhë të papërcaktuar, deri në shqyrtimin e kërkesës në rrugë gjyqësore për caktimin e masës mjekësore. **Akomodimi i këtyre shtetasve në IVSHB dhe në I EVP Krujë (Zahari) jo vetëm nuk i garanton trajtim kurues, siç ka urdhëruar Gjykata, por regjimi izolues i sistemit penitenciar ka përkeqësuar më tej gjendjen mendore të tyre. Në mungesë të trajtimit të posaçëm dhe rehabilitues, mundësia që këta shtetas të kenë përmirësim shëndetësor të gjendjes së tyre mendore është pakësuar. Konstatimet e verifikuara nga ana e KShH-së pasqyrojnë një gjendje tepër shqetësuese, e cila nuk ka gjetur zgjidhje pavarësisht**

¹⁵Nga misioni i parë i monitorimit tematik i realizuar në I EVP Krujë, Zahari, më datë 2 Mars 2018, KShH konstatoi se në këtë institucion janë të akomoduar 167 persona me çrregullime të shëndetit mendor, ku ndaj 143 prej tyre Gjykata ka vendosur masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”, në përputhje me nenin 46 të Kodit Penal. Ndërsa ndaj 24 personave, në përputhje me nenin 239 K.Pr.Penale, Gjykata ka vendosur masën e sigurimit “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”. Nga këto të dhëna rezulton se nga kapaciteti maksimal i këtij institucioni prej 196 persona, rreth 85% e personave të akomoduar vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor.

¹⁶Sipas informacionit zyrtar të publikuar në Faqen Zyrtare të Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve rezulton se kapaciteti maksimal i ofruar është 99 persona.

rekomandimeve të vazhdueshme nga ana e Avokatit të Popullit¹⁷, Komitetit për Parandalimin e Torturës (KPT) dhe Komitetit Shqiptar të Helsinkit.

Ekzekutimi i paligjshëm i masave mjekësore nga ana e Prokurorisë në sistemin penitenciar si dhe mungesa e bashkëpunimit ndërmjet Ministrisë së Drejtësisë dhe Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve për të gjetur zgjidhje efikase për akomodimin e këtyre pacientëve pranë institucioneve psikiatrike apo një institucioni të posaçëm mjekësor jo pjesë e sistemit penitenciar, **e detyroi KShH-në që të reagojë publikisht nëpërmjet deklaratave publike, nëpërmjet të cilave u konstatua se ky trajtim përmban elementë të trajtimit çnjerëzor dhe degradues të parashikuar nga neni 3 i Konventës Europiane për të Drejtat e Njeriut.**¹⁸

Gjithashtu, më datë 19 Tetor 2018, **KShH iu drejtua me anë të një ankese Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi**, duke kërkuar nga ky i fundit konstatimin e diskriminimit të drejtpërdrejtë të diskriminimit të pacientëve me masë mjekësore *“mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”* dhe me masën shtrënguese *“shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”*, të cilët janë akomoduar në kundërshtim me ligjin në institucionet penitenciare në varësi të Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve. Nëpërmjet Vendimit nr. 255, datë 19.12.2018, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, ndër të tjera vendosi:

- i. Konstatimin e diskriminimit të drejtpërdrejtë, për shkak të “përkatësisë në një grup të veçantë” dhe të “aftësisë së kufizuar” të gjithë kategorisë të sëmurëve të shëndetit mendor të ndodhur në të njëjtat apo kushte të ngjashme me të, nga ana e MSHMS;
- ii. Në referim të pikës 1, MSHMS në bashkëpunim me MD, deri në ngritjen e një institucioni të posaçëm:
 - Të marri të gjitha masat e nevojshme për përshtatjen e ambjenteve të IVSH Tiranë dhe dy godinave 4 dhe 5 në IEVP Lezhë për akomodimin e shtetasve me vendim gjykate me masë mjekësore *“Shtrim i detyruar në një institucion psikiatrik”*, si një institucion i posaçëm mjekësor.
 - Ta pajisë atë me të gjithë infrastrukturën e nevojshme dhe të domosdoshme mjekësore dhe personelin e specializuar mjekësor dhe psiko-social.
 - Godinat të kalojnë tërësisht nën administrimin dhe kujdesin e MSHMS, sikurse parashikohet në ligjin nr. 44/2012 *“Për shëndetin mendor”*.

¹⁷Rekomandimet e përgatitura nga viti 2014 nga ana e Institucionit të Avokatit të Popullit, janë: Rekomandimi nr. K4/I91-2 Prot., dt. 05.01.2016, Nr. Doc 201502656/2 *“Rekomandohet përmirësimi i kushteve dhe i trajtimit të të dënuarve/paraburgosurve, pacientë në Institucionit e Veçantë Shëndetësor të Burgjeve Tiranë”*; Rekomandimi nr. K4/I6-2 Prot., dt. 22.01.2015, Nr. Doc 201500083/2 *“Rekomandohet përmirësimi i kushteve dhe i trajtimit të të dënuarve/paraburgosurve, pacientë në Institucionit e Veçantë Shëndetësor të Burgjeve Tiranë”*; Rekomandimi nr. K4/I13-2 Prot., dt. 02.10.2015, Nr. Doc 201500743/2 *“Rekomandohet përmirësimi i kushteve dhe i trajtimit të të dënuarve/paraburgosurve, dhe sistemimi i personave me masë “mjekim i detyruar” që mbahen në IEVP Krujë, në një Institucion Mjekësor të Posaçëm”*; Rekomandimi nr. K4/I23-2 Prot., dt. 09.07.2014, Nr. Doc 201401246/2 *“Rekomandohet përmirësimi i kushteve dhe i trajtimit të të burgosurve në IEVP Krujë, dhe sistemimi i personave me masa mjekësore që mbahen në këto institucione”*.

¹⁸Deklaratë për shtyp, *“Trajtim çnjerëzor në Burgun e Zaharisë (Krujë) i të sëmurëve mendorë me mjekim të detyruar”*, publikuar më dt. 09.03.2018. Akses online: <http://www.ahc.org.al/trajtim-cnjerezor-ne-burgun-e-zaharise-kruje-i-te-semureve-mendore-me-mjekim-te-detyruar/>

Deklaratë për shtyp, *“Gjendje e rëndë e personave me probleme të shëndetit mendor në sistemin e burgjeve”*, publikuar më dt. 29.06.2018. Akses online: <http://www.ahc.org.al/gjendje-e-rende-e-personave-me-probleme-te-shendetit-mendor-ne-sistemin-e-burgjeve/>

- iii. Rekomandohet Prokuroria e Përgjithshme të udhëzojë në mënyrë të qartë të gjitha prokuroritë pranë gjykatave të rretheve gjyqësore, pranë Gjykatës së Krimeve të Rënda, si dhe pranë Gjykatave të Apelit, për zbatimin në mënyrë korrekte të ligjit “Për ekzekutimin e vendimeve penale në RSH”, konkretisht, për zbatimin në mënyrë të ligjshme të vendimeve të Gjykatës lidhur me masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion psikiatrik”.

2. Rekomandime dhe sugjerime për përmirësimin e situatës

Nisur nga konstatimet dhe gjetjet kryesore të rezultuara nga monitorimet e KShH-së, si dhe pasi iu përcollën këto gjetje drejtuesve të institucioneve penitenciare të monitoruara dhe autoriteteve eprorë, KShH paraqet më poshtë disa rekomandime dhe sugjerime të cilat do të ndihmojnë në përmirësimin e situatës:

- a.** Të merren masat konkrete të menjëhershme për të përshtatur buxhetin e sistemit të burgjeve me nevojat konkrete të Institucioneve të Ekzekutimit të Vendimeve Penale, me qëllim që të dënuarit/paraburgosurit me çrregullime të shëndetit mendor të akomoduar pranë këtyre institucioneve të trajtohen në përputhje me standardet ligjore kombëtare dhe ndërkombëtare.
- b.** Sugjerojmë të ndërpritet në mënyrë të menjëhershme praktika e ngrohjes së ujit me mjete artizanale pranë seksionit të paraburgimit në IEVP Korçë, të cilat rrezikojnë eventualisht jetën e të gjithë personave të akomoduar në IEVP dhe tualetet të pajisen me infrastrukturën e nevojshme dhe të sigurtë për ngrohjen e ujit.
- c.** KShH sugjeron që në bashkëpunim të ngushtë me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të merren masa për plotësimin e vakancave që ekzistojnë në organikën e institucioneve, veçanërisht pajisja me personel mjekësor psikiatër dhe staf psiko-social. Në rastet e institucioneve ku janë të akomoduar një numër i ulët i të burgosurve me çrregullime të shëndetit mendor, si IEVP Burrel, për ofrimin e një shërbimi cilësor shëndetësor çmojmë se zgjidhja e vakancës nëpërmjet punësimit të mjekut specialist psikiatër me kohë të plotë është e vështirë. Në këto kushte, sugjerojmë që të paktën të ketë kontrolle rutinë më të shpeshta, si dhe atëherë kur vetë të burgosurit me çrregullime të shëndetit mendor paraqesin problematika.
- d.** Të merren masa për sigurimin e higjenës së mjedisit dhe edukimin sanitar të të paraburgosurve dhe të dënuarve. Përsa i takon kushteve higjieno sanitare të konstatuara në IEVP Krujë (Zahari), IEVP Lezhë dhe në sektorin e paraburgimit të IEVP Korçë, KShH sugjeron realizimin e vizitave periodike të instituteve rajonale higjieno-sanitare, në përputhje me nenin 33 të Ligjit nr. 8328, datë 16.04.1998 “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”, i ndryshuar.
- e.** Të rishikohet me kujdes praktika e dhënies së masave disiplinore ndaj personave të privuar nga liria, të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor, duke vlerësuar nëse shkelja e rregullores së institucionit vjen si rezultat i ç’rregullimeve të tyre mendore. Zbatimi i masës së veçimit të të dënuarve me sëmundje mendore duhet të minimizohet apo të shmanget sa më shumë të jetë e mundur. Në këtë drejtim, sugjerojmë që të merret gjithmonë mendimi i mjekes psikiatër dhe i psikologut, përpara se të ketë vendimarrje për këto masa.

- f.** KShH sugjeron hartimin dhe përditësimin më mënyrë të vazhdueshme të programeve të larmishme dhe të pasura psiko-sociale për trajtim individual dhe në grup të personave me çrregullime të shëndetit mendor, si dhe vlerësimin e efikasitetit të zbatimit të këtyre programeve në mënyrë periodike nga stafi psiko-social në përputhje me gjendjen dhe nevojat psikologjike të të dënuarve me çrregullime të shëndetit mendor.
- g.** Përsa i takon akomodimit të të burgosurve me çrregullime të shëndetit mendor, sugjerojmë të merren masa konkrete për trajtimin e individualizuar shëndetësor dhe psiko-social sipas nevojave dhe gjendjes së gjithësecilit prej tyre. Në këtë drejtim, KShH sugjeron, që të vlerësohet në çdo rast, përshtatshmëria ose jo e akomodimit të tyre në SKV-të respektive për çdo person që ka ç'rregullime të shëndetit mendor.
- h.** Nevojitet të rritet vëmendja nga ana e personelit shëndetësor dhe psiko-social, ndaj trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor në drejtim të ndjekjes me rigorozitet të vizitave periodike dhe dokumentimit të ecurisë së gjendjes së tyre shëndetësore dhe psikologjike.
- i.** KShH sugjeron të merren masa nga DPB për rialokimin e buxhetit në përputhje me domosdoshmërinë e përshtatjes së një ambienti për zhvillimin e takimeve dhe këshillimeve individuale me psikologun pranë IEVP Lezhë, me synimin e garantimit të mbrojtjes së të drejtës për konfidencialitet.
- j.** KShH sugjeron ndërmarrjen e hapave konkretë për evidentimin e të gjitha rasteve të të paraburgosurve/dënuarve të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor, të cilët refuzojnë marrjen e terapive të rekomanduara nga mjeku specialist. Në çdo rast, refuzimi i terapisë duhet dokumentuar kundrejt nënshkrimit të rregullt të pacientit, stafit mjekësor dhe në prani të një anëtarit të stafit psiko-social. Në këtë drejtim duhen ndërmarrë masa për hartimin dhe zbatimin periodik të programeve psiko-sociale për trajtimin individual dhe/ose kolektiv të këtyre shtetasve, me qëllim nxitjen e tyre drejt pranimin të terapisë.
- k.** Të realizohen trajnime të vazhdueshme të personelit psiko-social dhe atij shëndetësor me tematika të posaçme për hartimin dhe zbatimin e programeve të specializuara të trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor në kushtet e privimit të lirisë, me varësi nga substancat narkotike. Gjithashtu, sugjerohet si domosdoshmëri realizimi i trajnimeve me qëllim hartimin e planeve të ndërhyrjeve terapeutike parandaluese dhe pas ndërmarrjes së tentativës vetëdëmtuese.
- l.** KShH sugjeron marrjen e masave të menjëhershme për ndërprerjen e aplikimit të procedurës së kufizimit fizik, në formën mekanike, nëpërmjet përdorimit të prangave pranë IVSHB-së. Kjo mënyrë kufizimi bie ndesh me legjislacionin në fuqi në vendin tonë dhe cënon rëndë të drejtat e pacientëve dhe të burgosurve të akomoduar në këtë institucion. KShH i bën thirrje institucioneve shtetërore relevante të ndërmarrin hapa konkretë për rregullimin në mënyrë sa më të qartë të procedurave të fushëveprimit të standardeve të kufizimit fizik në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale.
- m.** Mbetet tejet shqetësues vijueshmëria e akomodimit në sistemin e burgjeve, përkatësisht në IEVP Krujë (Zahari) dhe IVSHB, i pacientëve ndaj të cilëve Gjykata ka caktuar masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” dhe/ose masën e sigurisë “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”. KShH i bën thirrje DPB-së që të mos pranojë akomodimin e shtetasve në institucionet penitenciare në varësi të saj, për rastet e reja të ekzekutimit të paligjshëm nga ana e prokurorisë të vendimeve penale. Deri në ngritjen e një institucioni të posaçëm, i sugjerojmë Ministrisë së Shëndetësisë që të marrë me urgjencë të gjitha masat e nevojshme për të përshtatur një nga godinat ekzistuese në

pronësi të shtetit, si institucion i posaçëm mjekësor për personat me masë mjekësore/masë shtrënguese (sipërcituar), dhe për ta pajisur atë me të gjithë infrastrukturën e nevojshme mjekësore dhe personelin e specializuar mjekësor dhe psiko-social. Me përmbushjen e kësaj mase, rekomandojmë të bëhet transferimi i menjëhershëm të personave me masë mjekësore/masë shtrënguese (sipërcituar) në godinën e cila duhet të jetë tërësisht në administrimin dhe kujdesin e Ministrisë së Shëndetësisë. Gjithashtu, të merren hapa konkretë nga Prokuroria e Përgjithshme, për të dalë me një qarkore ose udhëzim drejtuar të gjithë prokurorive, për të zbatuar në mënyrë korrekte ligjin “Për ekzekutimin e vendimeve penale në Republikën e Shqipërisë”.

KREU II

Situata në Spitalet/Pavionet Psikiatrike

1. Gjetje lidhur me respektimin e të drejtave të personave që kanë çrregullime të shëndetit mendor në spitalet/pavionet psikiatrike

Në përputhje me nenin 7 të Ligjit nr. 10 138, datë 11.05.2009 “Për shëndetin publik”, shëndeti mendor përbën një nga shërbimet bazë të shëndetit publik, për të cilat shteti nëpërmjet institucioneve kompetente merr masa për garantimin e tyre.

KShH ka realizuar misione monitoruese në 5 Spitale/Pavione Psikiatrike në vendin tonë, përkatësisht në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë), Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan), Shërbimi i Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoleshentëve (Tiranë), Shërbimi i Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), dhe Shërbimi i Shëndetit Mendor të Specializuar me Shtretër Shkodër. Më poshtë paraqitim disa nga gjetjet kryesore që rezultuan nga monitorimi i realizuar në institucionet e mësipërme:

1.1 Procedura e pranimit në institucion dhe akomodimi

Në përputhje me Rregulloren e Shërbimeve të Shëndetit Mendor, *të gjithë pacientët e rinj shtrohen vetëm në repartin e pranimit, ku kryhet vlerësimi dhe diagnostikimi, si dhe trajtimi i simptomave akute në funksion të objektivave të shërbimit dhe kthimit të pacientit sa më pare në komunitet. Vetëm mjeku psikiatër ka të drejtë të transferojë pacientin nga ky shërbim në shërbime të tjera, ose të vendosë për daljen e tij nga spitali.*

Shërbimi i Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë) ka një kapacitet institucional prej 98-100 shtretër, ndërkohë që në ditën e realizimit të monitorimit, KShH konstatoi se janë të hospitalizuar 87 pacientë, duke përfshirë Shërbimin e Psikiatrisë Infantile. Gjatë momentit të monitorimit të Pavionit të Urgjencës së Meshkujve, në Katin e I-rë të këtij institucioni, **u konstatua vonesë deri në disa minuta për akomodimin e pacientit të referuar nga Pavioni i Pranimit, pasi në katet kronikë – subakutë të kategorizuar sipas gjinisë nuk kishte vend për transferim.**

Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) ka një kapacitet prej 310 shtretër, ku 98% e shtretërve janë të zënë për shkak të akomodimit të 65 pacientëve të diagnostikuar me prapambetje mendore dhe të abandonuar nga ana e familjes. U përcoll si problematikë nga ana e stafit mjekësor referimi i rasteve të panevojshme nga ana e Spitaleve Rajonale në rrethe, element ky që ka ndikuar në fenomenin e mbipullimit.

KShH çmon se është shumë shqetësues fenomeni i braktisjes nga ana e familjarëve të pacientëve kronikë dhe subakutë të akomoduar në shërbimet psikiatrike në vendin tonë prej shumë vitesh.

Nga ana e stafit mjekësor të Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) u njohëm me problematikën e shoqërimit nga ana e familjarëve apo policisë, për hospitalizim të personave

të axhituar si pasojë e përdorimit të lëndëve narkotike dhe personave autorë të episodeve të dhunës në familje.

Sipas praktikës së ndjekur në këto institucione, personat që hospitalizohen janë raste urgjente që duhen observuar për një periudhë kohore maksimumi 24 orë. Pas kësaj periudhe, pacienti shtrohet në pavion ose dërgohet në shtëpi. Planifikimi i trajtimit në kontekstin e hospitalizimit, referohet 1 javë observim në urgjencë dhe 2 javë transferim në katin e III ose IV, sipas gjinisë. Ditëqëndrimi mesatar ishte deri në 3 javë, me përjashtim të pacientëve të abandonuar.

Kapaciteti i Shërbimit të Psikiatrisë Infantile përbëhej nga 15 shtretër, ndërkohë që në ditën e monitorimit në institucion ishin të akomoduar 4 pacientë. Me qëllim shmangien e shkëputjes së marrëdhënieve familjare, gjatë momentit të hospitalizimit pacientët qëndronin së bashku me njërin nga prindërit.

Paraqitet pozitive nisma e ndërmarrë nga personeli i Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) për aplikimin e konsultës së përbashkët të stafit multidisciplinar me pacientët dhe familjarët e tyre. Në përfundim të kësaj konsulte përcaktohej nëse pacienti duhej hospitalizuar ose jo.

Të gjithë pacientët e akomoduar rezultuan të kartelizuar, ndërkohë që sipas një urdhëri të brendshëm të lëshuar nga Drejtoria e QSUT-së, brenda afatit 5 ditor kartelat mjekësore dërgohen në Departamentin e Statistikave pranë kësaj Drejtorie.

KShH konstatoi se pacientët nuk informoheshin objektivisht mbi arsyet e vendosjes në institucionet psikiatrike dhe mënyrën e trajtimit. Kjo praktikë është në shkelje të neneve 6, pika ç) dhe 19 të Ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”, si dhe nenin 1.2, pika ç) të Rregullores së Shërbimeve të Shëndetit Mendor. Atyre iu referohej domosdoshmëria e realizimit të analizave, me qëllim për t’i bindur të firmosnin deklaratën e pranimit.

Pranë Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) u konstatua se informimi i pacientëve rreth gjendjes së tyre shëndetësore realizohej nëpërmjet njohjes me deklaratën e të drejtave. **Duke u njohur me përmbajtjen e kësaj deklarate (edhe pse është e nevojshme) rezulton se formati A4 i saj paraqitet relativisht i gjatë dhe i ndërlikuar në të kuptuar, aq më tepër nga pacientët me çrregullime të shëndetit mendor.** Në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) u vërejt se komunikimi i stafit mjekësor me pacientin rreth diagnozës dhe trajtimit që është vendosur për t’u aplikuar realizohej vetëm kur familjarët asistonin dhe ishin bashkëpunues. **Në disa nga kartelat mjekësore të vërejtura në Shërbimin e Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë) u konstatua mungesa e nënshkrimit të pacientit ose të datës së dhënies së këtij miratimi. Gjithashtu, në dy kartela mjekësore të mbajtura pranë Shërbimit të Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoleshentëve (Tiranë), u konstatua nënshkrimi i deklaratës së pranimit nga pacientët e mitur.** Kjo praktikë bie ndesh me nenin 19, pika 1 të Ligjit nr. 44/2012, i cili parashikon se miratimin për trajtimin e vullnetshëm të të miturit e lëshon kujdestari ose përfaqësuesi ligjor i tij.

Në rang vendi u konstatua mungesa e unifikimit të kartelave mjekësore, ndërkohë që nga ana e mjekëve specialistë psikiatër u referua në mënyrë pozitive parashikimi i Deklaratës së Pranimit në format A4, në versionin e mëparshëm të kartelave mjekësore. Nga njohja me këtë deklaratë evidentohet se ai version shfaq një vullnet subjektiv, me synim përjashtimin

nga përgjegjësia të institucionit akomodues në rastin e shkeljes së të drejtave të personit të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor.

1.2 Personeli mjekësor dhe trajtimi shëndetësor

Në çështjen *Herczegfalvy kundër Austrisë*, GJEDNJ argumentoi se: *“Trajtimi mjekësor duhet të jetë klinikisht i domosdoshëm dhe i bazuar në parimet e mjekësisë që të mos shkaktojë trajtim ç’njerëzor dhe degradues”*¹⁹.

Sikurse është përmendur më herët në këtë raport, një pjesë e institucioneve të monitoruara përballen me mungesa në organikën e stafit mjekësor të specializuar ose ngarkesa është e tillë ku trupa e mjekëve psikiatër e ka të vështirë ti përgjigjet me cilësi trajtimit të një numri të konsiderueshëm pacientësh. E thënë ndryshe, raporti i mjekut me pacientët është tepër i ulët krahasuar me numrin e këtyre të fundit.

Në organikën e Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) u konstatuan vakanca në stafin e mesëm infermieror, pasi ishin parashikuar 41 infermierë në organikë, ndërkohë që ushtronin funksionin 39 infermierë. Stafi mjekësor në këtë institucion përbëhej nga 7 mjekë psikiatër, por u informuam se 2 prej tyre do të largoheshin si shkak i arritjes së moshës së pensionit dhe/ose problematika shëndetësore.

Në Shërbimin e Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), u vërejtën mungesa në organikë vetëm në Pavionin e Urgjencës për Meshkuj, përse i përket 2 infermierëve, ndërkohë që në turnin e I-rë të ditës u konstatua vetëm prezenca e Kr/Infermierit. **Në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan), u njohëm me problematikën e referuar nga ana e stafit mjekësor lidhur me mbingarkesën në punë, pasi secili nga mjekët psikiatër mbulonte 80-100 pacientë.**

Shërbimi i Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoleshentëve (Tiranë) është një institucion i rehabilituar më datë 1 Qershor 2018. Në këtë institucion u konstatua mungesë në organikë për pozicionin e Kr/Infermieres. Aktualisht ky pozicion realizohej nga 1 infermiere e cila nuk ishte trajnuar në psikiatri por ishte transferuar nga shërbimi i kardiologjisë, përpara 6 muajve. Numri i ulët i stafit të mesëm, i parashikuar në organikë prej 5 infermierë dhe 2 kujdestarë, u referua nga ana e stafit mjekësor si një problematikë që do të ndikonte në të ardhmen, në rastet e mbipopullimit.

Kryesisht në farmacitë e spitaleve psikiatrike nuk u vërejtën mungesa të medikamenteve. Megjithatë, në Shërbimin e Psikiatrisë Infantile u vërejt ofrimi i medikamenteve në formën e tabletave, **ndërkohë që medikamentet e lëngshme bliheshin nga ana e familjarëve të të miturve.** Gjatë monitorimit të realizuar në Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër, u vërejt mungesë e shiringave në farmacinë e institucionit. Nga ana e stafit mjekësor u informuam se ishin në proces tenderimi. **Në të gjitha institucionet e monitoruara, u konstatua se antipsikotiku kryesor që përdoret është Haloperidoli.** Në Shërbimin e Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), vëzhguesve të KShH-së iu referua si problematikë, rastet e shtuara të pacientëve të cilët nuk respektojnë sistemin e referimit të parashikuar në rastet e përfitimit të barnave të rimbursueshme, por drejtohen menjëherë drejt sistemit terciar

¹⁹Aplikim nr. 10533/83, datë 24.09.1992

(hospitalizimit). Parashikimi i hallkave të referimit parësor dhe dytësor, nga praktika e përcjellë nga ana e stafit mjekësor krijon burokraci të panevojshme.

Nga njohja me kartelat klinike të pacientëve në të gjitha spitalet/pavionet psikiatrike të monitoruara, u konstatua përditësimi periodik i tyre, duke pasqyruar përshkrimin e gjendjes dhe medikamentet e rekomanduara nga mjeku specialist për trajtim. Çdo terapi e rekomanduar shoqërohej me vulën e mjekut psikiatër. Në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan), u vërejtën raste të shpeshta me shënimin “Refuzon”, por nga stafi mjekësor u informuam se pas disa orëve pacienti bindej dhe reagonte pozitivisht ndaj terapisë.

Gjithashtu, u informuam se stafi mjekësor përfshihej në trajnime brenda dhe jashtë vendit me iniciativën apo shpenzimet e tyre, ndërkohë që personeli i mesëm frekuentonte trajnimet e organizuara me qëllim përfitimin e krediteve. Frekuentimi periodik i Konferencës Europiane të Psikiatrisë EPA nga ana e stafit mjekësor, realizohej pjesërisht me shpenzime individuale dhe pjesërisht të sponsorizuar nga kompanitë farmaceutike.

U referuan një sërë problematikash nga ana e personelit mjekësor në lidhje me trajtimin financiar të tyre. Ndër të tjera, u konstatua se personeli mjekësor i Shërbimit të Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër trajtohet si një shërbim ambulator, ndërkohë që shërbimi realizon funksionet e një shërbimi spitalor.

1.3 Marrëdhëniet pacient – staf

Referuar Ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”: *“Trajtim” është tërësia e veprimtarive të vlerësimit, diagnostikimit, trajtimit dhe rehabilitimit, që përfshin marrëdhëniet, ndërmjet pacientit dhe ekipit multidisciplinar të institucioneve të kujdesit për shëndetin mendor dhe aktorëve të tjerë të përfshirë në kujdesin shëndetësor.*²⁰

KShH nuk konstatoi pretendime për dhunë fizike apo psikologjike nga ana e stafit mjekësor kundrejt pacientëve. **U njohëm me një ankesë të adresuar nga familjari i një pacienti, të hospitalizuar pranë Shërbimit të Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), mbi mungesën e takimeve periodike dhe trajtimit adekuat nga ana e përfaqësuesve të stafit psiko-social të këtij institucioni.** Edhe gjatë monitorimeve të realizuara, u vërejt një klimë miqësore, përkujdesje dhe bashkëpunim ndërmjet personelit të institucionit dhe pacientëve. Stafi mjekësor dhe ai psiko-social janë të vetmit persona tek të cilët këta pacientë kanë krijuar marrëdhënie besimi.

1.4 Kushtet infrastrukturore dhe kushtet e sigurisë

Sipas nenit 6, gërma g) e Ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”, personat me çrregullime të shëndetit mendor *gëzojnë të drejtën për t’iu siguruar kushtet e përshtatshme jetësore, higjienike, të ushqyerjes dhe sigurisë.* Standartet ndërkombëtare rekomandojnë se: *“Vëmendje e veçantë duhet t’i kushtohet dekorimit të dhomave të pacientëve dhe mjediseve të argëtimit, për t’u dhënë pacientëve stimulim pamor. Vënia në dispozicion e komodinave pranë krevatit dhe garderobave është shumë e dëshirueshme, dhe pacientët duhet të lejohet të mbajnë disa sende personale (fotografi, libra, etj.). Duhet nënvizuar gjithashtu rëndësia e sigurimit për pacientët e një vendi*

²⁰Neni 3, pika 9 i Ligjit.

me kyç ku ata të mund të mbajnë sendet e tyre; mos-sigurimi i kësaj mundet të ndikojë keq në ndjenjën e sigurisë dhe autonomisë së pacientëve”.²¹

KShH konstatoi se në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) dhe Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër aplikohet qasja e spitalit me dyer të hapura.

Gjatë realizimit të misionëve monitoruese, u vërejt se klima në këto institucione paraqitej e qetë, me përjashtim të pavioneve të urgjencës. Në të gjitha misionet e monitoruara u ngrit dhe u evidentua problematika e **mungesës së sigurisë të personelit mjekësor**. Pavarësisht trajnimit të stafit për t’ju përgjigjur situatave të emergjente të axhitimit të pacientëve, u konstatua se neutralizimi i këtyre situatave bëhej edhe nga prezenca e Policisë së Shtetit. Megjithatë, kemi mendimin se, në respektim të nenit 32 të Rekomandimeve (2004) 10 të Komitetit të Ministrave²², përfaqësuesit e Policisë së Shtetit dhe përfshirja e tyre, qoftë dhe në neutralizimin e situatës, **duhet realizuar në koordinim me shërbimin mjekësor dhe atë social, nëse është e mundur me pëlqimin e personit të përfshirë, nëse sjellja e këtij individi reflekton ndikim të dukshëm në çrregullimin mendor, duke paraqitur një rrezik të konsiderueshëm të vetëdëmtimit ose dëmtimit e të tjerëve**. Vetëm në Shërbimin e Psikiatrisë “Xhavit Gjata”, Tiranë, u vumë në dijeni të ekzistencës së një Task Force, të përbërë nga 2 individë që nuk përmbushin kriterin e moshës dhe atë fizik për të ofruar neutralizim efektiv në rastet incidentale.

Godina e Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) përbëhej nga 4 kate dhe ishte e amortizuar, me një strukturë të papërshtatshme për akomodimin e pacientëve. **U konstatua lagështirë e theksuar në të gjitha pavionet, aromë e rëndë myku dhe duhani, si dhe mungesë e higjenës. Është tepër shqetësues mbipopullimi i konstatuar pothuajse në të gjitha pavionet e këtij spitali.** Në çdo dhomë me sipërfaqe rreth 45 m² qëndronte një numër tepër i lartë pacientësh, përkatësisht 10-12 pacientë. Vetëm në pavionin II, qëndronin 5-6 pacientë kronikë meshkuj/dhomë. Pavioni nr. 4 i Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) ku qëndronin të akomoduar paciente kronike të gjinisë femërore, ka një kapacitet prej 50 shtretër. Pavioni kategorizohej në 5 dhoma, me nga 10 shtretër. Në momentin e monitorimit, në këtë pavion ishin të hospitalizuar 49 pacientë. **U konstatua se 3 dushet dhe 3 tualetet ekzistente në këtë pavion janë të pamjaftueshme, në raport me numrin e pacientëve të shtruar. Gjithashtu, mungesa e dyerve, dollapeve dhe komodinave në pjesën më të madhe të Pavioneve të këtij spitali, në të cilët ishin të akomoduar pacientë kronikë apo akutë, bie ndesh me standardet e vendosura nga KPT (përmendur më herët).**

Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) ishte vendosur në dy godina ku qëndronin të akomoduar pacientët kronikë. Njëra nga godinat 1 katëshe kishte kapacitet prej 70 shtretër dhe përdorej për akomodimin e pacientëve meshkuj. Në godinën tjetër 2 katëshe, me kapacitet prej 60 shtretër ishin të hospitalizuar 56 paciente femra. Në godinën 2 katëshe u konstatua se pjesa më e madhe e dhomave përbëheshin nga 7 shtretër. **Në dhoma nuk kishte asnjë dollap apo komodinë. Disa nga dhomat nuk kishin dyer, ndërkohë që në 2 dhoma u vërejt mungesa e poçave të llampave. Kushtet infrastrukturore të këtyre dy godinave ishin tepër të amortizuara dhe me lagështirë të theksuar, në shkelje të nenit 6, pika 1, gërma g) të Ligjit nr. 44/2012.**

²¹CPT/Inf(98)12-part, parag. 34.

²² Lidhur me mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe dinjitetin e personave me çrregullime mendore

Në Pavionin e Urgjencës të Shërbimit të Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), çdo dhomë përbëhej nga 2 shtretër, ku secili/a pacient/e kishte krevatin dhe shtresat individuale. Për shkak të gjendjes së axhitimit, me rregullore të brendshme të institucionit nuk lejohej mbajtja e komodinave dhe sendeve personale në këtë pavion. **Ndërkohë në Pavionet e Psikiatrisë së Përgjithshme për meshkuj dhe femra, ku qëndronin të akomoduar pacientë subakutë – kronikë, u vërejt se komodinat dhe raftet janë metalike, të dëmtuara dhe të papërshtatshme për këta pacientë.**

Në katin e parë të Shërbimit të Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër gjendej mensa dhe dhoma e rekreacionit, në të cilat u vërejt prania e lagështirës. Tavani i dhomës në fund të korridorit të Repartit të meshkujve në këtë institucion pikonte nga amortizimi i infrastrukturës.

Në Spitalet Psikiatrike “Xhavit Gjata” (Tiranë) dhe “Sadik Dinçi” (Elbasan) u konstatua mos funksionimi i sistemit të ajrit të kondicionuar në institucion, faktor ky ndikues edhe në gjendjen shëndetësore të pacientëve.

1.5 Trajtimi i pavullnetshëm

Referuar neneve 20 e vijues të Ligjit “Për shëndetin mendor”, rezulton se ***subjekt i trajtimit të pavullnetshëm është personi, i cili shtrohet në mënyrë të pavullnetshme në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, ose pasi është shtruar në mënyrë të vullnetshme mbahet në mënyrë të pavullnetshme, sipas përcaktimit të mjekut specialist.***

Pas njohjes me Regjistrin e Trajtit të Pavullnetshëm dhe praktikat në format fotokopje të mbajtura nga ana e stafit të Shërbimit të Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), **u vërejtën parregullsi në 3 praktika të vendosjes së pacientëve në trajtim të pavullnetshëm. Këto parregullsi konsistojnë në mungesën e vendimit gjyqësor të zbatimit të kësaj procedure ose në mungesën e nënshkrimit dhe identifikimit të personelit mjekësor që ka marrë pjesë në rivlerësimin e gjendjes shëndetësore ose në mungesën e dokumentimit të orës dhe datës së vendosjes në procedurën e trajtimit të pavullnetshëm.**

Personeli juridik i cili ushtronte funksionin pranë Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) kishte mangësi në njohuritë ligjore mbi vendosjen e një pacienti në trajtim të pavullnetshëm dhe të procedurës ligjore që duhet ndjekur në të tilla raste. Pas njohjes me Regjistrin “Vendime/Shtrime të pavullnetshme” në këtë institucion u vërejt dokumentimi i 5 rasteve gjatë periudhës kohore 2015-2017. **U konstatuan parregullsi në procesin e dokumentimit të praktikave të trajtimit të pavullnetshëm, për sa i përket tejkalimit të afatit maksimal 24 orë për referimin për rivlerësim të procedurës së trajtimit të pavullnetshëm, në shkelje të nenit 23 të Ligjit nr. 44/2012.** Gjithashtu, u vërejt mungesë e Formularit Tip A3 “Informacion për pacientin” në të gjitha praktikat e mbajtura nga ana e institucionit, mungesë e Formularit A2 “Kërkesë për shqyrtim të vendimit për trajtim të pavullnetshëm” në 1 rast dhe mungesë të vendimit gjyqësor për vlerësim të trajtimit të pavullnetshëm në 3 raste.

Gjatë monitorimit u evidentua vakanca për pozicionin e juristit pranë Shërbimit të Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër, situatë e cila sillte ndjekjen e proceseve gjyqësore nga ana e shesheve të shërbimit, me funksion mjeke psikiatër. Pavarësisht rrethanave të ndryshme, nuk është detyrë e mjekut që të ndjekë këto seanca në mënyrë të përsëritur. Në këtë Shërbim nuk rezultonte të kishte

pasur raste të vendosjes së një personi në trajtim të pavullnetshëm, që nga viti 2015. Në kartelën e vetme mjekësore të vënë në dispozicion, nga e cila rezultonte se Gjykata kishte vendosur “Shtrim për trajtim të pavullnetshëm” ndaj pacientit të diagnostikuar me *çrregullim psikotik – skizofreni*, u konstatua mungesa e formularëve standard të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë për rastet e trajtimit të pavullnetshëm.

Mosrespektimi i kërkesave dhe procedurave për shtrimin për trajtim të pavullnetshëm të pacientëve me ç’rregullime të shëndetit mendor përbëjnë shkelje të nenit 20 e vijues të Ligjit nr. 44/2012 dhe të neneve 6 dhe 16 e vijues të Rekomandimit nr. REC (2004) 10 të Komitetit të Ministrave “Lidhur me mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe dinjitetin e personave me çrregullime mendore”.

1.6 Ekzekutimi i masës mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” dhe masës së sigurimit “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”

Në respektim të nenit 46 K.Penal, vendimi i gjykatës që ka caktuar masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” është i revokueshëm në çdo kohë kur zhduken rrethanat për të cilat ai është dhënë, por në çdo rast, gjykata kryesisht është e detyruar që pas kalimit të një viti nga dita e dhënies së vendimit, të marrë në shqyrtim vendimin e saj.

Në Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër rezultojnë të akomoduar 6 pacientë, ndaj të cilëve Gjykata ka vendosur masën e sigurimit “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”, parashikuar nga neni 239 K.Pr.Penale. **Nga njohja me dosjet e ndodhura në institucion të shtetasve ndaj të cilëve është vendosur kjo masë, rezultoi se në disa raste disa shkresa të emërtuara “Akt ekspertimi mjeko-ligjor” janë nënshkruar nga shefja e shërbimit. Duke qenë se kjo praktikë ngre dyshime për ekzistencë të papajtueshmërisë dhe paanësisë në raportin mjek – pacient, KShH iu drejtua me shkresë zyrtare institucionit përkatës dhe atij epror në nivel vendor dhe qendror. Nga korrespondenca e shkëmbyer, nga vetë institucioni i monitoruar u pretendua se është Instituti i Mjekësisë Ligjore Tiranë që ka vendosur në lidhje me masën mjekësore ose rivlerësimin e saj, ndërkohë që shefja e shërbimit dërgon informacion mbi gjendjen aktuale të pacientit, në rastet kur ky informacion është kërkuar nga Gjykata ose Prokuroria.**

Duke qenë se Shërbimi i Shëndetit Mendor me shtretër në Shkodër është konceptuar të funksionojë me dyer të hapura, shefja e shërbimit ka adresuar në mënyrë periodike shkresa pranë institucioneve kompetente për transferimin e këtyre 6 pacientëve në një tjetër institucion, pasi Institucioni ku ata janë vendosur nuk garanton kushtet e sigurisë. Për këto shkresa, referohet se nuk është marrë asnjë përgjigje. Nga ana tjetër, është e pakuptimë kërkesa e Prokurorisë së Rrethit Gjyqësor Shkodër ndaj gjykatës, për ndryshimin e vendit të ekzekutimit të masës mjekësore për një nga pacientët e këtij shërbimi, pasi është kërkuar transferimi i tij në IEVP Krujë (Zahari). Ky shtetas ishte akuzuar për një vepër penale me rrezikshmëri të ulët (objekt material i veprës ishte vjedhja e 6 pulave). Gjykata kishte konstatuar mungesën e përgjegjësisë penale të këtij shtetasi, për shkak të gjendjes së tij mendore, dhe si rrjedhojë, kishte vendosur **pushimin e gjykimit, shuarjen e masës së sigurimit personal “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik” dhe caktimin e masës mjekësore.**

Vëzhguesit e KShH-së konstatuan akomodimin e 2 pacientëve ndaj të cilëve Gjykata ka vendosur masë mjekësore, në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan). Pas njohjes me praktikat e mbajtura nga ana e institucionit, për njërin nga rastet u konstatua mungesë e vendimit gjyqësor për caktimin e masës mjekësore dhe vendimit gjyqësor të rivlerësimit të kësaj mase pas 1 viti nga dita e caktimit.

1.7 Respektimi i standardeve të kufizimit fizik

Në përputhje me nenin 27 të Ligjit nr. 44/2012 dhe Standardeve të Kufizimit Fizik në Shërbimet e Shëndetit Mendor të Specializuar me Shtretër²³, *kufizimi i personave me çrregullime të shëndetit mendor zbatohet në institucionet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër dhe përfshin, sipas protokollit përkatës, elementet e mëposhtëm: a) mbajtjen me forcë të personit; b) përdorimin e detyruar të medikamenteve; c) imobilizimin; d) izolimin.*

Vëzhguesit e KShH-së konstatuan standarte jo të njëjta dhe mosrespektim të procedurave të kufizimit fizik, apo kryerjen e tyre me mjete apo në ambiente të papërshtatshme, çka bie ndesh me nenin 27 të Ligjit “Për shëndetin mendor” dhe pikën 1.2, gërma a) e në vijim të Standardeve të Kufizimit Fizik.

Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) është i vetmi institucion në rang kombëtar, i cili disponon 1 dhomë izolimi brenda standardeve. Kjo dhomë gjendej në repartin e pranimit. U konstatua ekzistenca e dyshemesë, derës dhe mureve të veshura me material të butë si dhe kamera për monitorimin e vazhdueshëm të pacientit. **Në këtë institucion si mjet shtrëngues ekzistonte vetëm 1 këmishë force, ndërkohë që mungonte krevati i fiksuar.**

Dy ambientet e kufizimit fizik në Pavionin e Urgjencës për Meshkuj pranë Shërbimit të Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), ku aplikohet kufizimi mekanik dhe shërbenin edhe si izolator **nuk dispononin kushtet infrastrukturore të posaçme, për të garantuar sigurinë e pacientit të kufizuar dhe ofrimin e një ambient qetësues për të.**²⁴ Dy ambientet e përshtatura si izolator në Pavionin e Urgjencës për Gra të këtij institucioni, **ishin jashtë çdo standardi minimal të parashikuar në pikën 4.6 e vijues të Standardeve të Kufizimit Fizik.** Gjithashtu, në këtë institucion u vërejt mungesë e mjeteve shtrënguese për zbatimin efektiv të metodës së kufizimit fizik, ndërkohë që stafi mjekësor referoi përdorimin e lidhjes së pjesshme të anësive në krevat me fasho. Nga njohja me Regjistrin e kufizimit fizik u vërejt se kufizim realizohej nëpërmjet metodës së fiksimit të anësive të sipërme/poshtme ose të dyjave, por nuk dokumentoheshin mjetet e përdorura, çka përbën shkelje të pikës 3.10 të Standardeve.

Stafi mjekësor i Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) referoi se përdornin qetësues (kryesisht valium dhe prometazin), për të menaxhuar pacientët e axhituar, por këto procedura nuk i konsideronin si raste të kufizimit fizik. Këto raste dokumentoheshin në një regjistër të përshtatur me titull “Fletore shënimi për pacientët e shqetësuar”.

Pranë Shërbimit të Shëndetit Mendor me Shtretër (Shkodër), në raste axhitimi për pacientet femra ishte përdorur edhe kufizimi me çarçafë, ndërkohë që mungonte “Regjistri i kufizimit fizik” dhe

²³Këto Standarde janë miratuar nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë në Tetor 2013.

²⁴Parag. 3.3 dhe 3.8 i Raportit CPT/Inf (2017) 6.

këto masa nuk dokumentoheshin as në kartelën mjekësore të pacientit. **Nga korrespondenca zyrtare e shkëmbyer me këtë institucion, pretendohet se në raste shumë të ralla janë përdorur rripa beze, duke shmangur çdo dëmtim të mundshëm të pacientit.**

1.8 E drejta për ushqim

Personat me çrregullime të shëndetit mendor gëzojnë të drejtën për t'u siguruar kushtet e përshtatshme jetësore, higjienike, **të ushqyerjes** dhe sigurisë, në përputhje me nenin 6, pika 1, gërma g) të Ligjit nr. 44/2012. Në përputhje me standardet e përcaktuara nga KPT ***“Ushqimi duhet të jetë jo vetëm i përshtatshëm nga pikëpamjet e sasisë dhe cilësisë, por edhe t’ju serviret pacientëve në kushte të kënaqshme”***²⁵.

Me përjashtim të Shërbimit të Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër, në të gjitha spitalet psikiatrike në vendin tonë ushqimi sigurohej 3 vakte në ditë nëpërmjet shërbimit katering dhe konsumohej nëpërmjet serviseve një përdorimshme. Në katin e parë të Shërbimit të Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër, u vërejt ekzistenca e një kuzhine dhe një magazine, në të cilat produktet ushqimore ruheshin në kushtet e duhura higjienike. Nga monitorimi i kësaj magazine u konstatua se kishte mjaftueshëm ushqim për pacientët. Në këtë institucion pacientëve iu siguroheshin 4 vakte në ditë.

Nga monitorimet e realizuara nuk pati pretendime për cilësinë e ushqimit. Vaktet ishin të mjaftueshme, cilësore dhe i përshtateshin stinës. Vakti për personat diabetikë ose për ata pacientë ndaj të cilëve mjeku kishte përcaktuar një dietë të veçantë, servirej ushqim i diferencuar nga ushqimi i përgjithshëm. Lejohej që familjarët të sillnin ushqim, por ai kontrollohej nga ana e stafit mjekësor, me qëllim shmangien e helmimit apo vetëdëmtimit.

Ushqimi konsumohej në ambientet e përbashkëta ose në mensë. U konstatua se këto ambiente ishin të pajisura me tavolina, stola apo karrige, të përshtatshme me numrin e personave në pavionet përkatëse.

1.9 Higjiena personale dhe veshjet

Gjatë momentit të hospitalizimit, nga ana e institucioneve psikiatrike pacientëve ju vihehin në dispozicion veshmbathje. Në Shërbimin e Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), shumica e pacientëve nuk i pranonin, pasi vishnin vetëm veshjet që ju sillnin familjarët.

Në të gjitha institucionet çarçafët ndërroheshin dy herë në javë, por kishte raste që edhe më shpesh. Pacientët mund të bënin dush në çdo moment që e kishin të nevojshme, gjatë ditës. Në institucionet e monitoruara nuk u konstatua mungesë e furnizimit me ujë të pijshëm.

U vëzhgua magazina e veshmbathjeve në Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër. Në këtë ambient u vërejt prezenca e çarçafëve, batanijeve, pantoflave, pizhameve etj.

Në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan), shërbimi i lavanterisë ofrohej nga një subjekt privat. U vërejt se pacientët kronikë të akomoduar në Pavionet IV dhe V të këtij institucioni kishin mungesë të theksuar të higjienës vetjake, çka bie ndesh me nenin 6, pika 1, gërma g) të

²⁵CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011, parag. 35.

Ligjit dhe pikën 1.2, gërma g) të Rregullores së Shërbimeve të Shëndetit Mendor, miratuar nga Ministria e Shëndetësisë në Prill 2013.

1.10 Aktivitetet rehabilituese dhe trajtimi psiko-social

KPT ka rekomanduar se trajtimi psikiatrik duhet të jetë i bazuar në një plan trajtimi individual. ***Duhet të përfshijë një gamë të gjerë aktivitetesh rehabilituese dhe terapeutike, duke përfshirë qasjen në terapi profesionale, terapi grupore, psikoterapi individuale, art, dramë, muzikë dhe sport. Pacientët duhet të kenë qasje të rregullt në dhomat e rekreacionit të pajisura në mënyrë të përshtatshme dhe të kenë mundësinë të realizojnë ushtrime në natyrë në baza ditore; është gjithashtu e dëshirueshme që atyre t'u ofrohet arsimim dhe punë e përshtatshme.***²⁶

Monitorimi i KShH-së evidentoi se, vakancat në stafin psiko-social, mungesa e trajnimeve apo kualifikimeve të nevojshme për një pjesë të tyre, mungesa e larmishmërisë në veprimtaritë rehabilituese dhe terapeutike, mosmbajtja në mënyrë të rregullt e dokumentacionit nga ky staf si dhe mosplotësimi i seksionit të posaçëm për vlerësimin psikologjik të pacientëve në kartelën e tyre klinike, mungesa e ambienteve të veçanta për rehabilitimin në natyrë, për takimet mes pacientëve dhe stafit psiko-social, etj, vlerësojmë se janë disa nga mangësitë që kanë spitalet/pavionet psikiatrike në drejtim të ofrimit të një shërbimi adekuat rehabilitimi për trajtimin e pacientëve me sëmundje të shëndetit mendor.

KShH konstatoi vakanca për pozicionin e Psikologes Klinike, përgjegjëse për Pavionin Subakut të Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë), çka kishte sjellë parregullsi në dokumentimin periodik të konsultave të realizuara. **Ndërkohë që misioni monitorues realizohej në muajin Qershor 2018, u vërejt se regjistri i konsultave ishte plotësuar së fundmi më datë 18 Prill 2018.**

Stafi psiko-social pranë Shërbimit të Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoloshentëve (Tiranë) përbëhej vetëm nga 1 psikologe, pozicioni i së cilës efektivisht është psikometriste dhe jo psikologe. Ky pozicion rezultoi të ishte përcaktuar nga ana e Shërbimit të Psikiatrisë që para 10 viteve, kohë në të cilën ajo kishte filluar punë. **U konstatua se ajo angazhohej si mbikëqyrëse e sesioneve të punës, ndërkohë që këto sesione realizoheshin nga kujdestarët, të cilët nuk disponojnë formimin e duhur për të realizuar aktivitetet rehabilituese dhe edukuese.**

Në pjesën më të madhe të institucioneve të monitoruara, për shkak të mbingarkesës dhe vakancave në staf, u konstatua se dokumentimi i vlerësimeve psikologjike dhe psiko-sociale kishte elementë mekanik, përsëritje dhe mbivendosje. Këto përshkrime të realizuara nga punonjësi social dhe psikologu nuk garantojnë vlerësimin profesional të gjendjes psikologjike të pacientit, në kohë të ndryshme dhe në mënyrë periodike.

Gjatë monitorimit të realizuar në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) **u konstatua mungesa e ambienteve të përshtatshme për realizimin e takimeve individuale me pacientët. Në këto kushte, stafi psiko-social detyrohej që t'i realizonte takimet në ambientin e infermierisë, duke e bërë të pamundur aplikimin e psikoterapisë.**

²⁶CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011, parag. 37.

Ambienti ku zhvillohet terapia okupacionale (ergoterapia) për pacientët kronikë të akomoduar në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) është një ambient i përshtatshëm. **KSHH vuri re nevojën e pacientëve subakutë për të frekuentuar ambientet e oborrit të spitalit më shpesh. Gjithashtu, u njohëm me ankesa nga ana e pacientëve lidhur me mungesën e realizimit të daljes së tyre të shpeshtë, për arsye të mungesës së stafit spitalor.**

Në Shërbimin e Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë) u vërejt ekzistenca e 3 dhomave të rekreacionit, por puna e stafit psiko-social ishte më e përqëndruar në pavionet subakute (Kati III dhe IV), për shkak të lehtësive që ofronte faza e rehabilitimit të pacientit. **U konstatua se mungesa e ambientit të rekreacionit në Pavionin e Urgjencës për Meshkuj ka sjellë mungesën e trajtimit periodik të pacientëve të akomoduar. Kjo praktikë ka ndikuar në zhvendosjen e nevojës së pacientëve për t’u shprehur tek stafi infermior ose kujdestar, të cilët nuk kanë formimin e duhur psiko-social.**

Në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” (Vlorë) u konstatua realizimi i vlerësimeve psikologjike, nëpërmjet aplikimit të testeve specifike sipas kategorive psikike, për shembull: *inventari i depresionit Beck, testi i vlerësimit të shkallës së inteligjencës, testi MMSE mbi shkallën e vlerësimit të funksioneve konjitive dhe testi GAF*. **Aplikimi i testeve të vlerësimit të intelektit nuk duhet të zëvendësojë rolin kyç të psikologut në vendosjen e një marrëdhënie besueshmërie me pacientin dhe ofrimin e psikoterapisë. Reduktimi i rolit të psikologut *de facto* në një funksion psikometrik çënon raportin e privilegjuar të fjalës me pacientin. Në këtë element bazohen të gjitha ndërhyrjet psikoterapeutike të cilat paraqiten të munguara në këtë institucion për arsye të mbizotërimit të vlerësimeve me anë të testeve.** Pas njohjes me disa nga kartelat klinike të pacientëve, u vërejtën parregullsi në dokumentimin e ndërhyrjeve të psikologut në dekursin klinik. Në kushtet kur pikëzimi nga sistemi GAF aplikuar mbi një pacient, nuk ishte i ulët dhe premtonte rezultate të mira rehabilituese dhe prognostike, u konstatua mungesë e ndërhyrjes psikoterapike mbështetëse. Gjithashtu, u vërejt mungesa e rekomandimeve mbi llojin e ndërhyrjeve parandaluese lidhur me praninë e mendimeve vetëdëmtuese tek pacientët.

Në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) u konstatuan mungesa në realizimin e ndërhyrjeve psiko-sociale të individualizuara, edhe pse nga të dhënat e anamnezës të shumicës së pacientëve u vërejtën elementë prognostikë të një rrezikshmërie për kalimin në akt. Bazuar edhe në shkallën e vlerësimit GAF, niveli i funksionimit psikik, social dhe okupacional i pacientit rezulton të jetë i ulët. **Nuk u konstatua asnjë grafik i takimeve që stafi psiko-social realizonte me pacientët, por nga ana e stafit u pohua se frekuenca e takimeve me pacientët në gjendje akute ishte çdo 4 ditë. Në këtë institucion, u njohëm me rastin e një pacienteje të ndodhur në gjendje akute, e diagnostikuar me “crregullime deluzionale”, e cila është ndjekur nga ana e stafit psiko-social 1 herë në 20 ditë.**

U konstatua se me përjashtim të Shërbimeve Psikiatrike në Tiranë (Adult dhe Infantil) dhe Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali”, stafet psiko-sociale në institucionet e tjera të monitoruara nuk ishin të specializuar dhe nuk ishin trajnuar për parandalimin dhe menaxhimin e rasteve të tentativave vetëdëmtuese, trajtimin e përdoruesve të substancave narkotike, të alkoolit dhe dhunuesve.

Kartelat klinike kishin një seksion të posaçëm, ku duhej dokumentuar vlerësimi psikologjik dhe ai psiko-social. **U konstatua se në të gjitha kartelat klinike në institucionet e monitoruara mungonte dokumentimi i këtij vlerësimi. Nga ana e stafëve psiko-sociale të institucioneve u informuam se ky seksion plotësohej në fletë-dalje.**

Gjithashtu, pranë Shërbimit të Psikiatrisë “Xhavit Gjata” (Tiranë), u njohëm me disa formularë tip dhe fletë raportimi mujor, të përpiluara me qëllim reflektimin e të dhënave të përgjithshme dhe statistikore për Drejtorinë e Performancës në QSUT. **Në vlerësimin tonë, prezenca e këtyre formularëve nuk mundëson dokumentimin e trajtimit të ndjekur periodik nga ana e stafit psiko-social për një rast konkret.** Në këtë institucion u referua se përfshirja e stafit psiko-social në trajtimin e pacientit realizohej vetëm me rekomandimin e mjekut psikiatër, në rast se gjykohej se pacienti kishte nevojë. Kjo çështje është e diskutueshme pasi **kufizimi i ndërhyrjeve nga ana e stafit psiko-social vetëm në rastet e referuara nga mjeku psikiatër ndikon në trajtimin e rasteve vetëm në aspektin farmakologjik dhe influencon drejtpërdrejtë në vetë-anullimin e nismës së këtij stafi për t’i takuar pacientët e për të dëgjuar shqetësimet e tyre.**

Gjatë monitorimit të realizuar në Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër, u konstatua se plani i trajtimit i referuar nga ana e punonjësës sociale nuk dokumentohej në asnjë akt apo dokument. Ky plan duhet të përfshijë seanca këshillimore, mbështetje emocionale etj. Në rrugë institucionale, pas përcjelljes së problematikave dhe rekomandimeve përkatëse, nga ana e Shërbimit të Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër pati një prapësim lidhur me këtë çështje, duke referuar se *“Fillimisht psikologu e punonjësi social plotëson kartelën klinike në rubrikat përkatëse të tyre, më pas të gjitha shënimet e terapitë e ndjekura i bashkangjiten kartelës, ndërhyrjet janë të specifikuara në datat përkatëse, sipas gjendjes së pacientit”*.

KShH-së iu adresuan mungesa në aktivitetet e rekreacionit dhe të bazës materiale. Aktiviteti fizik në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” (Elbasan) dhe Shërbimin e Psikiatrisë (Tiranë) është i kufizuar për shkak të hapësirave të vogla dhe pacientët dalin rrallë nga institucioni. Duke iu referuar doktrinës bashkëkohore, pasja e një oborri u mundëson personave me çrregullime të shëndetit mendor (a) rregullimin e sjelljes²⁷, (b) reduktimin e simptomave²⁸, (c) ndërveprim i përmirësuar²⁹, (d) rritje e vetbesimit³⁰, (e) aftësimi për t’u përballur me situata të natyrshme³¹, si dhe (f) integrimi në komunitet³² etj. **Gjithashtu, përveç pasjes së një oborri, është e domosdoshme edhe pasja e një rrethimi të përshtatshëm për të penguar largimin e paautorizuar të pacientëve.**

1.11 Marrëdhëniet me botën e jashtme

Një nga parimet më të rëndësishme të kujdesit në shërbimet e shëndetit mendor është ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullime të shëndetit mendor në një mjedis sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, **për të shmangur në maksimum zhvendosjet nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.**³³

²⁷ Malhi dhe Birou (2016)

²⁸ Iwasaki dhe të tjerë (2014)

²⁹ Hedok dhe të tjerë (2009)

³⁰ Helej dhe MekKej (2014)

³¹ Iwasaki dhe të tjerë (2014)

³² Fenton dhe të tjerë (2017)

³³ Neni 5, pika b) i Ligjit nr. 44/2012.

Marrëdhëniet e pacientëve të diagnostikuar me çrregullime të shëndetit mendor me familjarët e tyre rezultuan jo të mira. Në pjesën më të madhe të institucioneve të monitoruara, KShH-së iu referuan ankesa në lidhje me procesin e tërheqjes së KEMP-it, si dhe përvetësime të ndihmës ekonomike nga pjesëtarë të familjes, të cilët i kanë braktisur.

Nga ana e stafeve juridike pranë këtyre institucioneve nuk ishte ndërmarrë asnjë nismë për të këshilluar këta pacientë apo për të trajtuar këto raste. U konstatua mungesë e informacionit nga ana e juristëve, nëse në rastet konkrete ka patur heqje apo kufizim të zotësisë për të vepruar. Në këto kushte, nuk është e qartë nëse është respektuar neni 9, pika 3 i Ligjit “Për shëndetin mendor”.³⁴

2. Rekomandime dhe sugjerime për përmirësimin e situatës

KShH duke patur parasysh problematikat e evidentuara nga vëzhguesit (të pasqyruara më sipër), mangësitë e konstatuara, specifikat e çdo institucioni të monitoruar, legjislacionin e brendshëm dhe atë ndërkombëtar me synim përmirësimin e mëtejshëm të gjendjes, e shikon të nevojshme të parashtojë rekomandimet dhe sugjerimet e mëposhtme, të cilat mund të kontribuojnë në drejtim të përmirësimit të situatës në spitalet/pavionet psikiatrike në vendin tonë:

- a.** Sugjerojmë të merren masa konkrete për përmirësimin e kushteve infrastrukturore të ambienteve me lagështirë në SP “Ali Mihali” (Vlorë), “Sadik Dinçi” (Elbasan) dhe Shërbimin e Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër. Gjithashtu, KShH sugjeron vënien në funksionim të sistemit të ajrit të kondicionuar në institucionet ku janë evidentuar mungesa, si dhe marrjen e hapave konkrete për realizimin e përshtatjeve të nevojshme infrastrukturore në godinat ku akomodohen pacientët kronikë në SP “Ali Mihali” (Vlorë).
- b.** KShH i sugjeron Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të ndërmarrë hapa konkretë për akomodimin e pacientëve të braktisur nga familja me diagnozë imbecile, të cilët nuk kanë nevojë për trajtim me medikamente, në ambiente të veçanta dhe të përshtatura për ta, jashtë spitaleve psikiatrike.
- c.** I sugjerojmë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të vlerësojë me prioritet hartimin dhe zbatimin e politikave që mbështesin qëndrueshmërinë në karrierën dhe kualifikimin e stafit mjekësor të specializuar si dhe të ofrojë një pagë dinjitoze për këtë personel.
- d.** Me qëllim garantimin e një shërbimi mjekësor dhe psiko-social rehabilitues adekuat për gjendjen shëndetësore të pacientëve, KShH sugjeron marrjen e masave për plotësimin e organikës së institucioneve të monitoruara me pozicionet e stafit të mesëm infermieror dhe stafit mjekësor që së shpejti ka planifikuar të largohet.
- e.** KShH sugjeron të merren masa për realizimin efektiv të informimit paraprak të pacientit mbi diagnozën dhe mënyrën e trajtimit të tij nga ana e stafit mjekësor. Në këtë kuadër, sugjerohet gjithashtu unifikimi i formatit të kartelave mjekësore në rang kombëtar, duke mbajtur parasysh shmangien e gjuhës komplekse dhe të gjatë, e cila pasqyron një vullnet “të vesuar” me qëllim nënshkrimin e deklaratës së pranimit.

³⁴Në këtë dispozitë është parashikuar se: “**Titullari i shërbimit të shëndetit mendor** nëse konstaton që kujdestari ligjor i personit me çrregullime të shëndetit mendor, që ndodhet nën kujdesin e shërbimit të shëndetit mendor, nuk i përmbush detyrimet e tij, i kërkon gjykatës së rrethit zëvendësimin e kujdestarit”.

- f.** Të rishikohet mundësia e zëvendësimit të antipsikotikëve tradicionalë me barnat e reja antipsikotike, të cilat në kombinim me trajtimin psiko-social do të zvogëlojnë mundësinë e përsëritjes së diagnozës apo shtimin e axhitimit. Përsa i përket Shërbimit të Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoleshentëve (Tiranë), sugjerojmë të rishikohet mundësia e sigurimit të medikamenteve të lëngshme, të cilat garantojnë trajtim më efektiv për shkak të dozimit më të mirë të tyre.
- g.** I sugjerojmë stafit psiko-social të plotësojë rregullisht rubrikat përkatëse të kartelës klinike të pacientit për vlerësimin psikosocial dhe psikologjik të tij/saj. Gjithashtu i sugjerojmë këtij stafi realizimin e takimeve periodike, në mënyrë individuale me secilin pacient, sipas një grafiku të rregullt që mundëson përcaktimin e ecures së gjendjes psikologjike dhe sociale të tyre.
- h.** Të tregohet vëmendje e shtuar, me anë të një larmishmërie masash rehabilituese ndërdisiplinare dhe terapeutike ndaj pacientëve që shfaqin problematika të sjelljes nëpërmjet hiperaktivitetit, kanë mendime vetëdëmtuese dhe/ose refuzojnë mjekimin. I sugjerojmë stafit psiko-social të marrë masa konkrete për përfshirjen e tyre në këshillime individuale dhe terapeutike të planifikuara, si dhe duke i angazhuar periodikisht në sesione pune rehabilituese sipas strukturës klinike.
- i.** KShH sugjeron të merren masat për përfshirjen e personelit të Task Forcës në spitalet psikiatrike në vend, me qëllim garantimin e sigurisë për personelin mjekësor, psiko-social dhe të vetë pacientëve. Gjithashtu, sugjerojmë të merren masat për rishikimin e kriterëve profesionale të përzgjedhjes së këtij personeli, për menaxhimin e axhitimit dhe riskut të lartë.
- j.** I sugjerojmë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale realizimin e planifikimit të duhur buxhetor me qëllim përshtatjen e ambienteve të duhura dhe sigurimin e pajisjeve dhe mjeteve efikase për zbatimin e elementëve të kufizimit fizik, në katër nga Spitalet Psikiatrike në vend. Gjithashtu, i sugjerojmë kësaj Ministrie të ndërmarrë inspektime të vazhdueshme për të monitoruar respektimin e Standarteve të Kufizimit Fizik të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe procedurat e parashikuara në nenet 20 e vijues të Ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”, mbi rastet e trajtimit të pavullnetshëm. Stafit përgjegjës të Spitaleve/Pavioneve psikiatrike i sugjerojmë marrjen e masave për dokumentimin e plotë të tyre në kartelë dhe pajisjen e institucionit me regjistrat përkatës të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
- k.** Me qëllim ndjekjen e procedurave ligjore përsa i përket rasteve të trajtimit të pavullnetshëm, sugjerojmë marrjen e masave konkrete për plotësimin e organikës me pozicionin e juristit pranë SP me Shtretër Shkodër. Për spitalet/pavionet e tjera psikiatrike, sugjerojmë realizimin e trajnimeve të personelit juridik me qëllim përfitimin e njohurive të thelluara të koncepteve dhe procedurave ligjore “Trajtim i pavullnetshëm”, “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” dhe “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik”.
- l.** Së fundmi, KShH sugjeron të realizohen trajnime të vazhdueshme për stafin mjekësor dhe atë psiko-social për trajtimin parandalues dhe specifik, si dhe përcaktimin e saktë të parametrave psikodiagnostikë në konsultat e pranimit dhe në propozimin e terapive mbështetëse të përshtatura me strukturat klinike.

LISTA E MONITORUESVE TË INSTITUCIONEVE

- 1. Vojsava Sulçe - Mjeke e përgjithshme**
- 2. Eriela Andoni (Pleshti) – Mjeke Psikiatër**
- 3. Jolka Penotet (Nathanaili) – Psikopatologe/ Psikanaliste**
- 4. Erida Skëndaj – Juriste**
- 5. Elton Frashëri – Jurist**
- 6. Angjelina Pulluqi - Vëzhguese**
- 7. Ardita Kolmarku – Juriste**
- 8. Rovenia Vuksani - Juriste**
- 9. Borana Nazifi – Juriste**
- 10. Loreta Ogreni – Juriste**
- 11. Arisa Shkrepi - Juriste**
- 12. Endri Prifti – Vëzhgues**
- 13. Bledi Bërdufi – Jurist**
- 14. Amilda Celami (Haxhiu) – Juriste**
- 15. Klaudia Malaj – Vëzhguese**