



БОРБА  
ПРОТИВ  
ТОРТУРА И  
НЕХУМАН  
ТРЕТМАН

# RAPORT PËR GJENDJEN DHE KUSHTET NË SPITALET PSIKIATRIKE DHE INSTITUCIONET E MBROJTJES SOCIALE

në bazë të vizitave në  
ISHP Spitali Psikiatrik Shkup,  
ISHP Spitali Psikiatrik Negorci,  
ISHP Spitali Psikiatrik Demir Hisar,  
Institucioni Publik Special në Demir Kapi  
(tetor - nëntor 2023)

SHKUP, 2023



Ky projekt  
financohet nga  
Bashkimi Evropian



KOMITETI I  
HELSINKIT PËR  
TË DREJTAT E  
NJERIUT



МЗМП

**Botues:**

Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut  
i përfaqësuar nga Prof. Dr. Neda Zdraveva

**Autorë:**

Tona Kareva Taleska

**Bashkautore:**

Dushica Nofitoska

**Redaktore:**

Liljana Ignjatova

**Lektore:**

Violeta Tançeva-Zlateva

**Përkthimi në shqip:**

Shenasi Jaji

**Viti i botimit:**

2023

**Vendi i botimit:**

Shkup

**Numri i faqeve:**

43

**Dizajni grafik:**

Masiva Creative Agency

**Tirazhi:**

100 ekzemplarë



Përmbajtja e këtij botimi është përgjegjësi e Komitetit të Helsinkit për të Drejtat e Njeriut dhe në asnjë mënyrë nuk mund të konsiderohet se pasqyron pikëpamjet e Bashkimit Evropian.

# PËRMBAJTJA

<b>HYRJE .....</b>	<b>4</b>
<b>ORARI I VIZITAVE .....</b>	<b>6</b>
<b>RRETH PROJEKTIT .....</b>	<b>7</b>
<b>METODOLOGJIA E VIZITAVE .....</b>	<b>8</b>
<b>ISHP SPITALI PSIKIATRIK SHKUP .....</b>	<b>10</b>
Rekomandime .....	16
<b>ISHP SPITALI PSIKIATRIK NEGORCI .....</b>	<b>21</b>
Rekomandime .....	26
<b>ISHP SPITALI PSIKIATRIK DEMIR HISAR .....</b>	<b>29</b>
Rekomandime .....	34
<b>INSTITUCIONI PUBLIK SPECIAL NË DEMIR KAPI .....</b>	<b>38</b>
Rekomandime .....	42

## HYRJE

Ky raport është përgatitur në kuadër të projektit “Lufta kundër torturës dhe trajtimit çnjerëzor”, i mbështetur financiarisht nga Bashkimi Evropian. Për qëllime të projektit është lidhur memorandum bashkëpunimi ndërmjet Komitetit të Helsinkit për të Drejtat e Njeriut, Shoqatës Maqedonase të Juristëve të Rinj dhe Ministrisë së Shëndetësisë.

Në periudhën nga tetori deri në nëntor të vitit 2023 janë realizuar 4 vizita, përkatësisht - ISHP Spitali Psikiatrik “Shkup”, ISHP Spitali Psikiatrik Negorci, ISHP Spitali Psikiatrik Demir Hisar dhe Institucioni Special Demir Kapi. Këto institucione janë përzgjedhur sepse hospitalizojnë persona të ndaluar dhe trajtuar në mënyrë të pavullnetshme, madje kanë edhe reparte gjyqësore ku mbahen dhe trajtohen pacientët me masa sigurie të përcaktuara nga gjykata, pra persona të privuar nga liria.

Gjetjet në këtë raport bazohen në vizitat e kryera nga ekipi i monitorimit, i cili gjatë vizitave ka inspektuar ambientet e institucioneve, ka zhvilluar një bisedë me drejtuesit e institucioneve, si dhe me psikiatër të punësuar, mjekë, psikologë, punonjës socialë, infermierë/e, kujdestarë, ndihmësmjekë, pacientë etj.

Në përputhje me nenin 7 të Konventës Evropiane për parandalimin e torturës dhe trajtimeve ose ndëshkimeve çnjerëzore ose degraduese, dhe për të parandaluar një trajtim dhe ndëshkim të tillë, është e nevojshme të monitorohen të gjitha institucionet ku ka persona të privuar nga liria, përfshirë spitalet psikiatrike dhe institucionet e mbrojtjes sociale.

Në gjetjet dhe rekomandimet e fundit të Komitetit për Parandalimin e Torturës gjatë vizitës në spitalet psikiatrike në Republikën e Maqedonisë së Veriut në vitin 2019, inkurajohen autoritetet përkatëse që të ofrojnë kujdes adekuat në komunitet për pacientët me çrregullime kronike mendore të cilët nuk kanë nevojë për trajtim dhe kujdes spitalor, por për shkak të mungesës së kujdesit të duhur në komunitet, ata qëndrojnë në spital për vite me radhë. Komiteti vëren gjithashtu se: në disa reparte psikiatrike, tualetet, banjat dhe higjiena ishin në nivel shumë të ulët; disa pacientë nuk ishin në gjendje të dilnin jashtë për javë apo edhe muaj; gjendja e personelit ishte e pakënaqshme; ka pasur trajtim të pamjaftueshëm psiko-social; kufizimi mekanik është bërë edhe me zinxhirë metalikë, pa mbikëqyrje të vazhdueshme dhe para pacientëve të tjerë; shumë “pacientë të ndaluar

vullnetarisht” u privuan nga liria, pa përfituar nga masat mbrojtëse të parashikuara në ligj për pacientët e ndaluar në mënyrë të pavullnetshme, kurse gjykata nuk ka marrë vendim as për muaj të tërë për pacientët e strehuar me forcë, dhe prej vitesh nuk është bërë as ekzaminim vjetor i pacientëve mjeko-ligjorë nga ana e gjyqtarëve. Diçka e rëndësishme të përmendet është se legjislacioni përkatës i shëndetit mendor nuk parashikon ndonjë procedurë për trajtimin e pavullnetshëm të pacientëve psikiatrikë, dhe në praktikë shpesh nuk është bërë asnjë dallim midis vendosjes së pavullnetshme dhe trajtimit të pavullnetshëm të një pacienti.

Gjatë së njëjtës vizitë, dhe në lidhje me Institucionin e posaçëm për personat me aftësi të kufizuara në zhvillimin intelektual në Demir Kapi, Komiteti shprehu shqetësimin për kushtet materiale të pavijoneve për personat me aftësi dhe pengesa më të rënda intelektuale dhe pamundësinë e tyre për të dalë jashtë për muaj të tërë, kurse kujdesin dentar e vlerësuan si thuajse inekzistent. Gjithashtu, Komiteti rekomandoi që autoritetet përkatëse të fuqizojnë masat e mbrojtjes ligjore duke u dhënë përfituesve të drejtën efektive për të nisur një procedurë për të pasur ligjshmërinë e akomodimit të tyre.

Për të siguruar një vlerësim gjithëpërfshirës në këto institucione (spitale psikiatrike dhe institucione të mbrojtjes sociale) ku ka persona të privuar nga liria, ekipi i monitorimit, para vizitës, është njohur me metodologjinë e vlerësimit të institucioneve psikiatrike dhe të mbrojtjes sociale dhe ka bërë një analizë të legjislacionit ekzistues, veçanërisht Ligjit për Shëndetin Mendor, Neni 16 dhe Neni 20, paragrafi 7; Ligji për Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientëve, Neni. 11–32 dhe Neni 44, Ligji për procedurën Jashtëkontestimore, Neni 58–68; Ligji për parandalimin dhe mbrojtjen nga dhuna ndaj grave dhe dhuna në familje, neni 58; Ligji i Procedurës Penale, Neni 248; Kodi Penal, Neni 63 dhe Neni 149; Rregullorja për hapësirën, pajisjet dhe personelin e nevojshëm profesional për themelimin, fillimin e punës dhe kryerjen e veprimtarive shëndetësore në objektin shëndetësor (neni 35-42); Ligji për Mbrojtjen Sociale, Neni 94, Neni 95, Neni 97, Neni 261–263; Ligji për Procedurën e Përgjithshme Administrative, Neni 104 dhe rregulloret në spitale dhe institucione për mbrojtje sociale (statuti i institucionit) dhe të tjera.

# ORARI I VIZITAVE

DATA	INSTITUCIONI	EKIPI
16.10.2023	<b>ISHP Spitali Psikiatrik Shkup</b>	<b>Uranija Pirovska</b> Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut <b>Tona Kareva Taleska</b> Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut <b>Liljana Ignjatova</b> psikiatër <b>Dime Gjorçeski</b> avokat <b>Dushica Nofitoska</b> Shoqata Maqedonase e Juristëve të Rinj
30.10.2023	<b>ISHP Spitali Psikiatrik Negorci</b>	<b>Tona Kareva Taleska</b> Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut <b>Aleksandra Trajanovska</b> Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut <b>Liljana Ignjatova</b> psikiatër <b>Dushica Nofitoska</b> Shoqata Maqedonase e Juristëve të Rinj
02.11.2023	<b>ISHP Spitali Psikiatrik Demir Hisar</b>	<b>Tona Kareva Taleska</b> Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut <b>Liljana Ignjatova</b> psikiatër <b>Dushica Nofitoska</b> Shoqata Maqedonase e Juristëve të Rinj
06.11.2023	<b>Institucioni Publik Special në Demir Kapi</b>	<b>Tona Kareva Taleska</b> Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut <b>Liljana Ignjatova</b> psikiatër <b>Dushica Nofitoska</b> Shoqata Maqedonase e Juristëve të Rinj

## RRETH PROJEKTIT

Projekti “Lufta kundër torturës dhe trajtimit çnjerëzor” zbatohet në partneritet me Shoqatën e Juristëve të Rinj të Maqedonisë, dhe financohet nga Bashkimi Evropian. Qëllimi kryesor është eliminimi i torturës dhe trajtimit çnjerëzor në burgjet, institucionet ndëshkimore-korrektuese dhe spitalet psikiatrike në Republikën e Maqedonisë së Veriut, në përputhje me standardet ndërkombëtare dhe evropiane.

Qëllimet specifike janë:

- (1) Të forcohen personat e dënuar, personat e privuar nga liria dhe pacientët në institucionet psikiatrike për të raportuar dhe kërkuar kompensim për torturën e pësuar dhe trajtimin çnjerëzor;
- (2) Të rritet përgjegjësia e mekanizmave të brendshëm dhe të jashtëm për hetimin dhe ndjekjen penale të rasteve të torturës dhe trajtimit çnjerëzor; dhe
- (3) Të forcohen kapacitetet e institucioneve për njohjen dhe parandalimin e torturës dhe trajtimit çnjerëzor.

Grupet e synuara në kuadër të projektit janë personat e dënuar, personat e privuar nga liria, fëmijët në konflikt me ligjin dhe pacientët në institucionet psikiatrike.

Në kuadër të projektit janë planifikuar disa aktivitete, përkatësisht: ofrimi i ndihmës juridike, përgatitja e materialeve edukative për personat e vendosur në institucionet psikiatrike, organizimi i sesioneve informuese për të drejtat e personave të dënuar dhe personave të vendosur në institucionet psikiatrike, përfaqësimi strategjik, monitorimi i institucioneve ndëshkimore-korrektuese, institucioneve korrektuese dhe psikiatrike, monitorimi i punës së prokurorisë publike për ndjekjen e krimeve të kryera nga policia dhe pjesëtarët e policisë së burgjeve, seanca edukative për avokatë dhe punonjës socialë në institucionet ndëshkimore-korrektuese, mbështetje për miratimin e akteve nënligjore.

## METODOLOGJIA E VIZITAVE

Është zhvilluar metodologji për nevojën e monitorimit në spitalet psikiatrike dhe institucionet e mirëqenies sociale në Republikën e Maqedonisë së Veriut, e cila është në përputhje me metodologjinë e Komitetit për parandalimin e torturës dhe dënimeve ose trajtimeve çnjerëzore ose degraduese dhe Trajtimi ose Ndëshkimi Çnjerëzor ose Degradues (KPT – Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT).

Sipas kësaj metodologjie, gjatë vizitave delegacioni monitorues duhet të shqyrtojë dhe analizojë dokumentacionin në dispozicion nëpër këto institucione. Gjatë vizitës, delegacioni duhet të kryejë vëzhgime, si dhe intervista/ose grupe të synuara me zyrtarë, personel mjekësor dhe pacientë/përdorues. Intervistat me pacientët/përfituesit duhet të jenë konfidenciale dhe të kryhen pa praninë e personelit të punësuar.

Një vlerësim gjithëpërfshirës i një spitali psikiatrik përfshin: një analizë të bazës ligjore në lidhje me shërbimet e shëndetit mendor; intervista fillestare me drejtorin; vizita në të gjitha ambientet e institucionit; rishikimi i të dhënave mjekësore dhe dokumentacionit tjetër; intervistat e pacientëve; intervistat me stafin dhe, në fund, biseda përsëri me drejtorin nëse nevojiten informacione të mëtejshme. Pyetjet që duhet t'i drejtohen menaxhmentit të spitalit kanë të bëjnë me: kapacitetin e objektit; kategori të ndryshme pacientësh; numri i pacientëve të pranuar në mënyrë të pavullnetshme; struktura spitalore; stafi; mbështetja e jashtme; çështjet financiare; statistikat mjekësore; trajtimet speciale; dokumentacion mjekësor; planet për zhvillimin e ardhshëm; udhëzimet dhe protokollat; trajnimin dhe mbikëqyrjen e stafit. Pyetjet që duhet të adresohen në nivelin e departamentit kanë të bëjnë me: procedurat e pranimit; akomodimi; mënyra e vëzhgimit; aktivitetet e përditshme; prania e personelit mjekësor dhe paramjekësor; planet e trajtimit dhe puna ekipore; barna; trajtime psikoterapeutike dhe ndërhyrje psiko-sociale; dhuna.

Rishikimi i dokumenteve dhe intervistat me pacientët dhe stafin kryhen për çështjet e mëposhtme: përdorimi i kufizimeve dhe izolimi; ecja dhe ushtrimet në natyrë; pacientët nën regjime të veçanta; kufizimet në posedim dhe kërkime; terapi elektrokonvulsive; kategoritë e cënueshme; kontakte me botën e jashtme; parandalimi i vetëvrasjeve; kërkime



biomjekësore. Nëpërmjet vëzhgimit dhe intervistave me stafin dhe pacientët vlerësohen kushtet materiale: kushtet e jetesës në departamente të ndryshme; veshje; ushqim; tualete dhe banjo. Nëpërmjet shqyrtimit të dokumentacionit dhe intervistave me stafin dhe pacientët, vlerësohen çështjet ligjore: statusi ligjor i pacientëve; ndalimi i pavullnetshëm; pëlqimi/dakordimi për trajtim; informacion mbi të drejtat dhe aksesin në ndihmë juridike; procedura e ankesave; vizita nga organet e jashtme monitoruese.

Gjatë vlerësimit të institucioneve për mbrojtje sociale, mblidhen informacione të përgjithshme për kapacitetin e institucionit; personelin dhe mbështetjen e jashtme; të dhënat e mbidhunës; kushtet e jetesës; mbrojtjen e shëndetit; mjetet e kufizimit; masat mbrojtëse në kontekstin e vendosjes së pavullnetshme; trajtimi i detyruar; masat mbrojtëse për personat të cilëve u është hequr aftësia afariste dhe çështje të tjera, si kontakti me botën e jashtme, mundësia e ankimimit etj.

## ISHP SPITALI PSIKIATRIK SHKUP

Vizita në ISHP Spitalin Psikiatrik Shkup filloi me një bisedë me drejtorin e institucionit. Kapaciteti total i spitalit është 323 shtretër, pra për 323 pacientë. Gjendja aktuale në momentin e vizitës ishte 319 pacientë të vendosur në institucion.

Në spital janë gjithsej 12 reparte dhe numri i pacientëve të akomoduar me vendime gjyqësore është 83 pacientë, të cilët janë të akomoduar në disa reparte, jo vetëm në repartin e gjykatës. Por nuk morëm shpjegim se pse dhe sipas cilave kritere vendosen në reparte/departamente të ndryshme, përveç përdoruesve femra, të cilat për shkak të mungesës së repartit/departamentit të gjykatës për gratë, vendosen në reparte/departamente të tjera.

Në bashkëbisedimin me përfaqësuesit e spitalit, kuptuam se ka problem në menaxhimin e pacientëve si të paraburgosur vullnetarisht dhe në mënyrë të pavullnetshme, pra pothuajse të gjithë pacientët, edhe pse janë të ndaluar në mënyrë të pavullnetshme, menaxhohen si të ndaluar vullnetarisht. Në momentin e vizitës ishin vetëm 2 pacientë të ndaluar në mënyrë të pavullnetshme. Gjithashtu, personat që akomodohen vullnetarisht, d.m.th. menaxhohen si të akomoduar vullnetarisht dhe duan të largohen nga spitali, nëse ka arsye mjekësore për të cilat lirimi i tyre nuk është i përshtatshëm, ndalohen në spital pa e shndërruar ndalimin në të pavullnetshëm dhe duke njoftuar gjykatën, pra pa përfituar nga masat mbrojtëse të parashikuara në ligj për pacientët e ndaluar në mënyrë të pavullnetshme, duke i hequr kështu lirinë. Kjo praktikë ka kontribuar në një numër të madh të pacientëve që qëndrojnë në spital për vite me radhë kur nuk ka nevojë për trajtim në spital, sepse askush nuk dëshiron ose nuk ka njeri që të kujdeset për ta në komunitet. Një pjesë e madhe e këtyre pacientëve janë zhvilluar sindromën e hospitalizimit (një formë e veçantë sjelljeje pas një shtrimi të gjatë), ndaj dalja e tyre nga spitali pas 10, 20, apo edhe 30 vitesh të kaluar në spital psikiatrik është një sfidë serioze.

Nga një pacient është marrë informacion se ai ishte bindur të firmoste se ishte dakord për mjekim vullnetar, sepse ishte më mirë për të, edhe pse e sollën me dhunë, por kur u lirua në shtëpi, ai u kthye menjëherë në spital nga ana e familjarëve. Stafi i spitalit raporton se familjet ndonjëherë mësohen se mund të raportojnë dhunën në familje, si një mënyrë për t'i

çuar pacientët në një spital mendor, duke abuzuar kështu me masat për mbrojtje për shkak të dhunës në familje.

Problemi më i madh që ishte theksuar nga punonjësit e spitalit është numri i madh i pacientëve që nuk kanë nevojë për trajtim spitalor, respektivisht që mund të jetojnë me mbështetje, por për shkak të interesit të pamjaftueshëm për kujdes nga ana e familjeve dhe mungesës së kujdesit dhe mbështetjes së gjerë në komunitet nga institucionet, janë lënë në spital. Në këtë mënyrë bëhet e vështirë përkujdesja për ata pacientë që kanë një indikacion real për trajtimin spitalor, duke pasur parasysh numrin e madh të pacientëve dhe numrin e vogël të stafit profesional.

Çdo repart/departament ka një infermiere, një infermiere departamenti, një paramedik dhe një mjek, dhe disa nga departamentet kanë edhe një psikolog dhe një punonjës social që ofrojnë shërbime për më shumë persona, pra për të gjitha departamentet e spitalit. Pas orës 14:00, kur mbaron turni i parë, në çdo departament ka vetëm një infermiere dhe një ndihmës mjek. Një problem me të cilin përballet spitali është mungesa e stafit, përfshirë stafin mjekësor profesional; Në pjesën spitalore të spitalit janë gjithsej 13 psikiatër, që është i vogël në raport me numrin e pacientëve, dhe sipas orarit janë në shërbim dy psikiatër për turn, gjithsej 17 psikiatër nga spitali dhe nga ekstrasptiali. Kemi marrë informacione se buxheti vjetor i spitalit është 256 milionë denarë, ndërsa shuma për ditë spitalore për pacient është 1400 denarë, të cilat nuk janë mjete të mjaftueshme. Në momentin e vizitës ishte duke u rinovuar reparti i tretë i grave dhe klinika e pritjes, gjegjësisht dhomat e kujdesit të mjekut dhe nuk kanë ndonjë plan tjetër për rikonstruksion në të ardhmen. Na u theksua se kohët e fundit nuk kanë pasur asnjë trajnim, përveç trajnimit bazë për punësim. Gjithashtu, ata nuk kanë një plan trajnimi. Nuk ka as protokolle për parandalimin e vetëvrasjeve. Ekziston një protokoll për fiksimin - kufizimin e një pacienti të shqetësuar.

Gjatë vizitës u informuam se ka dhunë mes pacientëve dhe se nevojitet edukim i përshtatur për pacientët. Gjithashtu, u informuam se pacientët e dhunshëm, veçanërisht ata nga departamenti i gjykatës, janë të ndarë nga pacientët e tjerë të gjykatës në një objekt të veçantë. Sa i përket pacientëve të departamentit të drejtësisë të cilët janë të ndarë, duhet theksuar se gjatë vizitës derën e objektit na e kanë hapur vetë pacientët dhe sigurimi është paraqitur më vonë. Gjithashtu, në lidhje me këta pacientë dhe gjatë bisedës me ta, lind pyetja nëse të gjithë duhet të vendosen vërtet në këtë ambient

duke marrë parasysh gjendjen e tyre shëndetësore, mënyrën e komunikimit dhe aftësinë për të arsyetuar, d.m.th. të jetë i nevojshëm rishikimi i masave të sigurisë që kanë marrë.

Për sa i përket përdorimit të kapëseve dhe izolimit, pra fiksimit, nuk ka dhoma të veçanta me pasqyrë të veçantë për pacientët fiks në të gjitha departamentet. Na thanë se pacientët nuk ndihmojnë me fiksimin dhe se fiksimi bëhet privatisht, në rastet kur është e nevojshme, por në pavijonin e pacientëve meshkuj të dhunshëm (pavioni i dytë i meshkujve) morëm informacion se fiksimi mund të ndodhë edhe para pacientëve të tjerë. Ekziston një protokoll për aplikimin e kapëseve. Personat mbi të cilët përdoren kapëse dhe izolues monitorohen shumicën e kohës çdo 15 minuta dhe për shkak të mungesës së personelit nuk ekziston mundësia e pranisë fizike dhe mbikëqyrjes së vazhdueshme të pacientëve ndaj të cilëve zbatohen këto masa. Nuk ka tualete në dhomat ku aplikohen këto masa. Të dhënat për këto procedura regjistrohen në fletore.

Sa i përket shëtitjeve jashtë, na u tha se jo të gjithë pacientët nxirren jashtë, veçanërisht ata që janë të palëvizshëm ose kanë vështirësi në lëvizje, por shumica e pacientëve nxirren jashtë për shëtitje. Ushtrimet në natyrë me pacientë nuk praktikohen.

Vizitat e pacientëve kryhen rregullisht. Kutitë e ankesave janë të disponueshme në të gjitha departamentet dhe mund të përdoren nga pacientët. Sa i përket veshjeve, një pjesë e pacientëve i kanë të tyret, por ka nga ata që nuk kanë rroba, ndaj punonjësit socialë mbledhin donacione, por ka edhe nga ata që janë gjithmonë me pizhame.

Të gjithë pacientët lahen rregullisht, të paktën një herë në javë dhe më shpesh nëse është e nevojshme. Ekzaminimet laboratorike rutinë bëhen dy herë në vit dhe më shpesh nëse është e nevojshme. Tek pacientët nuk ka objekte të mprehta. Stafii (sipas gjinisë përkatëse) kryen kontroll gjatë pranimit të pacientëve.

Pacientët nuk kishin dollapë që mund të mbylleshin, kështu që ndodh që disa gjëra t'u zhduken, por gjërat me vlerë zakonisht mbaheshin dhe ruheshin nga një punonjës social.

Ushqimi në spital gatuhet dhe sigurohet nga ana e spitalit, por familjet gjithashtu mund t'u dorëzojnë ushqim shtesë pacientëve.

Nuk ka praktikë dhe nuk ka ndodhur në spital që drejtori të marrë ankesa nga pacientët.

## Gjendja e reparteve/departamenteve

Në departamentin e dytë të meshkujve higjiena ishte në nivele të ulëta dhe pacientët pinë duhan kudo në departament, kështu që aroma është e keqe. Gjithashtu ka një tualet për të gjithë dhe kushtet materiale të tualetit janë katastrofike. Çdo dhomë strehon 8 pacientë. Ka një dhomë të veçantë mensash, ku higjiena dhe kushtet në të ishin të kënaqshme. Në këtë pavijon ka një dhomë të veçantë fiksime me katër krevate me dritare, e cila është ngjitur me zyrën e personelit, por kushtet e repartit janë të tilla që stafi nuk mund të sigurohet gjithmonë që kjo të mos ndodhë përpara një pacienti tjetër. Disa nga dhomat nuk kanë dyer, ndaj kanë vendosur batanije për privatësi. Në këtë repart janë akomoduar 14 pacientë me vendime gjyqësore. Ky repart është për pacientë të dhunshëm, ndaj nuk mungojnë shpesh rastet e dhunës mes pacientëve, por edhe ndaj personelit.

Reparti akut, repartit i parë i përzier dhe repartit i dytë i femrave ndodhen në të njëjtën hapësirë. Repartit i dytë i grave ka një kapacitet shumë të vogël dhe përbëhet nga vetëm 4 dhoma. Në këto departamente higjiena ishte në nivel të kënaqshëm. Pacientët vendosen në një dhomë me 2 ose 3 persona, por ekziston një praktikë e shpërndarjes së dobët të pacientëve sipas reparteve. Konkretisht, kur nuk ka vend, pacientët akomodohen në çdo departament. Në këtë repart, tualetet e dhomave janë në gjendje katastrofike, megjithëse vetë hapësira është relativisht e re dhe e rinovuar. Është vërejtur se disa nga pacientët lajnë duart dhe i thanë rrobat e tyre në dhoma dhe tualete. Pacientët u ankuan se ishin të ftohtë dhe se ngrohja e repartit ishte e pamjaftueshme.

Në departamentin e geriatriës akomodohen pacientë mbi 65 vjeç, por ka edhe pacientë më të rinj. Tualeti në repart është në gjendje katastrofike dhe higjiena në pjesën tjetër të repartit ishte e kënaqshme. Ka një dhomë të veçantë mense. Në këtë pavion u informuam se një pacient 70-vjeçar i transferuar nga repartit i dytë i meshkujve, sipas gjendjes shëndetësore, mund të jetojë në kushte jashtë spitalore, pasi është një person me personalitet. çrregullim, pra një “psikopat”, sipas tyre, i cili ngacmonte dhe ngacmonte seksualisht një pacient të çmendur të vendosur në të njëjtin pavion. Ky veprim nuk është raportuar tek institucionet kompetente nga stafi. Stafi e përballon këtë sfidë duke e mbyllur njërin prej tyre në dhomë, pra kur pacienti është jashtë dhomës, pacienti mbyllet në dhomë dhe anasjelltas, që është sjellje e papërshtatshme në këtë seksion.

Pacientët kronikë janë të vendosur në repartin e katërt dhe të pestë të meshkujve. Në këto dy departamente, stafi përballet me 2 kategori pacientësh me të cilët kanë probleme, pra me pacientë që nuk pranohen nga familjet dhe mund të jetojnë me mbështetje dhe me raste sociale, të pastrehë që nuk kanë ku të shkojnë nëse dilni jashtë dhe askush të mos kujdeset për ta. Dhe në këto reparte tualeti është në gjendje të keqe. Akomodojnë 6-8 pacientë në një dhomë, dhe kushtet materiale në këto anë janë të këqija, pra të vjetra. Një pjesë e këtyre pacientëve janë të punësuar në mirëmbajtjen e higjienës dhe pastrimin, për çka marrin 300 denarë në muaj, me të cilat punonjësi social u siguron gjërat e nevojshme si cigare, ushqim, lëngje e të ngjashme.

Reparti i tretë i grave ishte duke u rinovuar gjatë vizitës, por pacientet e vendosura në të nuk u zhvendosën në një pavijon tjetër. Nga ana ku nuk ndodhen dhomat ishin nxjerrë dritaret dhe dhomat ishin të ftohta. Gjithashtu, tualetet ishin duke u rinovuar në këtë objekt dhe nuk ishin funksionale gjatë vizitës, kështu që pacientët përdornin tualetin e një departamenti tjetër ose liheshin vetë për të kuptuar se ku të shkonin në tualet.

Në repartin/departamentin e gjykatës nuk ka asnjë siguri shtesë. Personat që ata i konsiderojnë problematikë (disa prej tyre ishin edhe në videot e publikuara këtë vit dhe që u sollën dhunshëm) strehohen veçmas nga pjesa tjetër e pacientëve të departamentit të gjykatës në një ambient tjetër dhe ka siguri shtesë të punësuar nga spitali. Duhet theksuar se kushtet materiale në këtë pjesë të objektit (objektit të rinovuar) ku janë vendosur këta persona janë të mira dhe të kënaqshme, për dallim nga kushtet materiale të pacientëve të tjerë nga departamenti i gjykatës. Kushtet në seksionin e gjykatës ishin të këqija, ndërtesa është e vjetër, ka lagështi dhe rrëshqitje, dhe ambientet ishin të ftohta. Batanijet, çarçafët dhe shtretërit ishin të vjetra. Higjiena dhe gjendja në tualet ishte shumë e dobët dhe nuk plotëson as standardet bazë dhe as ato ndërkombëtare. Këta pacientë në seksionin e veçantë na informuan se dalin për shëtitje kur dhe sa të duan. Në pjesën e departamentit të gjykatës, ku ndodhen shumica e pacientëve, zona e ecjes është e rrethuar dhe shumë e vogël. Pacientët nga reparti i gjykatës u ankuan për komunikim të parregullt me familjet e tyre, duke pasur parasysh se nuk kanë telefon dhe foltore në dispozicion dhe varen nga punonjësi social, i cili sipas deklaratave të tyre nuk vjen shumë shpesh dhe kur vjen në repart, ai u lejon atyre të komunikojnë me telefon. Gjithashtu, pacientët janë ankuar se lavatriçeja është e prishur dhe nuk

funksionon dhe të gjitha rrobat i lajnë me dorë. Sa i përket pacientëve nga departamenti i gjykatës të cilët janë të ndarë, duhet theksuar se gjatë vizitës derën e objektit na e kanë hapur vetë pacientët dhe sigurimi është paraqitur më vonë.

**Bujtina** strehon pacientë që mund të kujdesen për veten e tyre dhe të cilët mbeten vetëm për pjesën më të madhe të ditës. Ata gatujnë dhe ruajnë higjienën e tyre dhe pasdite mbeten krejtësisht vetëm. Gjendja e tualetit ishte e keqe. Kushtet e tjera ishin të kënaqshme.

Pacientët e **repartit të 3-të të meshkujve, i alkoolit dhe i brendshëm** janë të vendosur në dhoma krejtësisht të reja dhe kushtet janë mjaft të kënaqshme. Të gjitha pajisjet janë të reja dhe këta pacientë jetojnë në kushte shumë më të mira në krahasim me të tjerët.

Për sa i përket dokumentacionit mjekësor, në dosjen e një pacienteje me dëmtim në krah që ka marrë në spital, nuk shënohet se si e ka marrë dëmtimin, në dosje ka pasur vetëm raporte specialistike për dëmtimin.

Sa i përket barnave, në spital nuk disponohen të gjitha barnat e nevojshme, veçanërisht medikamentet e reja dhe preparatet depo që aplikohen çdo muaj, duke parandaluar kështu rikthimin e sëmundjes në rast të pirjes së parregullt të barnave të përshkruara nga mjeku psikiatër. Të njëjtat barna ishin të disponueshme vetëm në Klinikën Psikiatrike, duke bërë diskriminim ndaj pacientëve të trajtuar në Spitalin Psikiatrik të Shkupit. Disponueshmëria e këtyre barnave mund të parandalojë rikthimet dhe përkeqësimin e sëmundjes në rast të ndërprerjes së ilaçeve nga vetë pacientët, gjë që do të sigurojë funksionim më të mirë të pacientëve në komunitet, pra jashtë spitaleve psikiatrike, duke parandaluar kështu mbipopullimin e spitaleve, mbajtjen e tyre. e pacientëve për dekada në spitale dhe zhvillimi i spitalit midis pacientëve.

ECT-ja, as ajo native dhe as me anestezi, prej vitesh nuk përdoret në spital. Pacientët nuk kanë informacion për të drejtat e tyre dhe aksesin në ndihmë juridike.

Autopsitë e pacientëve që kanë vdekur në spital zakonisht nuk bëhen, sepse familjet nuk i duan, përveç nëse vdekja ndodh brenda 24 orëve të para të shtrimit në spital. Kemi marrë edhe shpjegimin se shpenzimet e autopsisë i bartë spitali, prandaj stafi zakonisht nuk insiston për kryerjen e autopsisë.

## → **Rekomandime:**

### Konstatimet fillestare:

- Është e nevojshme që shteti, së bashku me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale, të krijojnë kapacitete për zbatimin e reformave në psikiatri, dhe në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Shëndetin Mendor, duke larguar pacientët që nuk kanë nevojë për trajtim spitalor nga spitalet mendore dhe duke i vendosur ato në komunitet, ku do të jetë i mundur trajtimi dhe kujdesi i vazhdueshëm për pacientët pas daljes nga spitali.
- Është e nevojshme që spitali dhe Ministria e Punës dhe Politikës Sociale të zbatojnë psikoedukimin e familjeve dhe kujdestarëve të pacientëve, lidhur me kthimin e pacientëve në familje dhe komunitet dhe vazhdimin e trajtimit dhe kujdesit për pacientët pas daljes nga spitali.

### Trajtimi keq:

- Është e nevojshme që spitali të zbatojë edukim të përshtatur për pacientët, i cili do të jetë i lidhur me dhunën.

### Kushtet e jetesës:

- Është e nevojshme që shteti të sigurojë masat dhe burimet e nevojshme financiare për rinovimin e ambienteve të spitalit, të cilat janë të vjetra, me lagështirë dhe dragua, nuk kanë dyer ndërmjet dhomave dhe korridoreve, si dhe rinovimin e ambienteve të tualeteve për të mundësuar kushte më të mira materiale në spital. Financimi nevojitet gjithashtu për zëvendësimin e vazhdueshëm të batanijeve, çarçafëve, veshjeve, shtretërve, dyshekëve, dollapëve, lavatriçeve dhe enëve dhe pajisjeve të tjera të vjetra.
- Është e nevojshme të sigurohen ambiente në spital për të akomoduar maksimumi 4 pacientë në një dhomë.
- Është e nevojshme që spitali të ofrojë ushtrime në natyrë me pacientët dhe që të gjithë pacientët të ekspozohen ndaj ajrit dhe dritës së ditës.



- Është e nevojshme të ruhet temperatura në dhomat e spitalit dhe dhomat e tjera jo më të ulëta se 18 gradë Celsius.
- Është e nevojshme të caktohet një dhomë për pirjen e duhanit për pacientët, në mënyrë që ata të mos pinë duhan në të gjitha ambientet dhe dhomat e gjumit.

## Stafi:

- Shteti duhet të marrë masa për të shtuar ekipin e psikiatërve, infermierëve, psikologëve, punonjësve socialë dhe personelit tjetër në spital.
- Spitali duhet të bëjë një plan trajnimi dhe të zbatojë trajnime për stafin, duke përfshirë trajnimin për:
  - trajtimin e dhunës ndërmjet pacientëve dhe stafit,
  - pacientët vullnetarë/të pavullnetshëm dhe kalimi nga pacientë vullnetarë në pacientë të pavullnetshëm, gjë që do të parandalojë privimin e lirisë së pacientëve për dekada dhe zhvillimin e shtrimit në spital,
  - aplikimi i mjeteve të kufizimit dhe izolimit.
- Është e nevojshme që spitali të krijojë protokolle për parandalimin e vetëlëndimit dhe vetëvrasjes, si dhe protokolle për trajtimin e dhunës ndaj personave të tjerë (heteroagresion).

## Trajtimi:

- Shteti, gjegjësisht Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimeve Shëndetësore, të sigurojnë mjete financiare për të siguruar disponueshmërinë dhe aksesin e të gjitha barnave të nevojshme për trajtimin e të sëmurëve mendorë, veçanërisht barnat e reja dhe preparatet-depo që aplikohen çdo muaj, me qëllim parandalimin e rikthimit të sëmundjes gjatë pirjes së parregullt të barnave nga pacientët. Kjo do të sigurojë funksionim më të mirë të pacientëve në komunitet, pra jashtë spitaleve psikiatrike dhe do të parandalojë

mbipopullimin e spitaleve, mbajtjen e pacientëve për dekada në spitale dhe zhvillimin e sindromës së hospitalizimit.

- Të ofrohet trajtim psiko-social në çdo departament dhe të motivohen pacientët për një trajtim të tillë.

## Mjetet e kufizimit dhe izolimit:

- Është e nevojshme që spitali të ofrojë mbikëqyrje të vazhdueshme dhe dhoma të ndara me një pasqyrë të veçantë për monitorimin e pacientit, përmes së cilës pacienti mund të shohë personelin që ndodhet këtu, në të gjitha repartet ku zbatohen kufizimet dhe izolimi, si dhe zbatimin e këtyre masave, që të mos ndodh para pacientëve të tjerë. Pacientët ndaj të cilëve zbatohen këto masa duhet të kenë akses në tualet dhe në fund të izolimit, personeli mjekësor duhet të bisedojë me pacientin.
- Është e nevojshme futja e regjistrave për përdorimin e mjeteve të kufizimit dhe izolimit.

## Masat mbrojtëse/statusi ligjor i pacientëve:

- Nevojitet që spitali të rishikojë statusin ligjor të të gjithë pacientëve "vullnetarë" të shtruar në spital, në mënyrë që të bëhet një vlerësim i nevojës për t'iu drejtuar procedurës së vendosjes së pavullnetshme të atyre që nuk dëshirojnë ose për shkak të gjendjes së tyre mendore, konsiderohen të mos kenë mundësinë për të dhënë pëlqimin; si dhe për të gjithë pacientët e paaftë dhe ata që për shkak të gjendjes shëndetësore nuk mund të lejohen të largohen nga spitali, pavarësisht nëse shtrohen vullnetarisht, duke i lejuar në këtë mënyrë të përfitojnë nga masat mbrojtëse të parashikuara nga ligji për pacientët e ndaluar pa vullnetin e tyre.
- Është e nevojshme që shteti të ofrojë mekanizma dhe masa për parandalimin e keqpërdorimit të Ligjit për dhunën në familje dhe masave të VPP-së, si dhe masat e sigurisë për mbajtje të detyruar dhe trajtim në spital psikiatrik (rastet gjyqësore).

## Çështje të tjera:

- Kërkohet sigurimi i aksesit të rregullt dhe më të shpeshtë telefonik për pacientët.
- Është e nevojshme të vendoset një kabinë telefonike në departamentin e gjykatës.
- Kërkohet trajnim për sigurinë private lidhur me punën me këto kategori pacientësh.
- Një autopsi kërkohet sa herë që një pacient vdes në një spital psikiatrik, përveç nëse vendoset një diagnozë e qartë fatale para vdekjes.
- Është e nevojshme që spitali të informojë pacientët dhe të nxjerrë në pah informacionin në vende të dukshme për të drejtat e pacientëve, si dhe të sigurojë akses në ndihmë juridike.
- Është e nevojshme të krijohet një praktikë që drejtori i spitalit të marrë ankesa nga pacientët.
- Është e nevojshme të parandalohet abuzimi seksual dhe ngacmimi i pacientëve, por nëse kjo ndodh të raportohet në institucionet kompetente.
- Është e nevojshme të regjistrohen të gjitha dëmtimet e pacientit që ndodhin në spital në kartelat mjekësore dhe në një regjistër të veçantë.
- Është i nevojshëm rishikimi i masave të sigurisë për personat e vendosur në repartin/departamentin e gjykatës.

**Tabela 1.**  
**Shpërndarja e pacientëve sipas reparteve në Spitalin Psikiatrik “Shkup”**

Reparti/ departamenti	Shtretër	Gjithsej pacientë të sëmurë në r epart			Të liruar me kusht			Të sëmurë në repart			Me vendim gjyqate		
		M	F	Gjithsej	M	F	Gjithsej	M	F	Gjithsej	M	F	Gjithsej
Akut	22	13	9	22				13	9	22	3		3
Idyti i meshkujve	46	57		57	15		15	42		42	12		12
Intern	23	17	4	21				17	4	21	3		3
Idyti i grave	14		16	16		3	3		13	13		3	3
I Alkoolizmit	32	15	2	17	3		3	12	2	14	7		7
Gjithsej	137	102	31	133	18	3	21	84	28	112	25	3	28
I tretii meshkujve	24	27		27		2	2	25		25	4		4
I tretii i grave	50		35	35					35	35			
I katërti i meshkujve	21	33		33				33		33	3		3
I pesti i meshkujve	13	11		11				11		11	1		1
I Gjykatës	40	41		41				41		41	41		41
Hosteli	14	8	6	14				8	6	14	2		2
Geriatra	24	14	10	24				14	10	24	4		4
Gjithsej	186	131	55	186		2	2	131	54	185	55		55

## ISHP SPITALI PSIKIATRIK NEGORCI

Vizita në ISHP Spitalin Psikiatrik Negorci filloi me një bisedë me drejtorin e institucionit. Gjatë vizitës, në spital janë akomoduar 231 pacientë, me kapacitet 220 + 15 shtretër shtesë falas. Spitali ka gjithsej 9 departamente. Në departamentin e gjykatës ka vetëm burra. Disa nga personat me VPP janë vendosur në departamente të tjera të spitalit. Gratë janë të vendosura në pavijonet e grave të spitalit me vendim gjykate, duke qenë se nuk ka një repart të veçantë gjyqësor për gratë. Në spital pranohen pacientë mbi 18 vjeç.

**Tabela 2.**  
**Shpërndarja e pacientëve sipas reparteve në Spitalin Psikiatrik Negorci**

<b>Reparti/departamenti</b>	<b>Pacientë me masa edukative -korrektuese</b>	<b>Pacientë penalë</b>	<b>Gjithsej pacientë</b>
<b>A - kronik-gjysëm gjykatës</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>22</b>
<b>B - repart i gjykatës</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>37</b>
<b>C1 - prikogeria e grave</b>	<b>/</b>	<b>1</b>	<b>21</b>
<b>C2 - alkoolizmit</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>33</b>
<b>D - psikogeria e meshkujve</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>41</b>
<b>F1 - akut-meshkuj</b>	<b>3</b>	<b>/</b>	<b>15</b>
<b>F2 - akut-gra</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
<b>G1 - akut-meshkuj</b>	<b>2</b>	<b>/</b>	<b>24</b>
<b>G2 - kronik-gra</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24</b>
<b>GJITHSEJ</b>	<b>54</b>	<b>20</b>	<b>231</b>

Në bashkëbisedimin me përfaqësuesit e spitalit, kuptuam se ka problem në menaxhimin e pacientëve si pacientë të ndaluar vullnetarisht dhe në mënyrë të pavullnetshme. Pothuajse të gjithë pacientët, edhe pse të ndaluar në mënyrë të pavullnetshme, menaxhohen si të ndaluar vullnetarisht. Nëse pacienti pranon të nënshkruajë për shtrimin vullnetar brenda 24-48 orëve, ai trajtohet si vullnetar, edhe pse është sjellë me forcë; në të kundërtën njoftohet gjykata dhe për 24-48 orë vjen në spital një

gjyqtar nga Gjevgjelia. Nga stafi merret informacion se ka një numër të madh pacientësh që qëndrojnë në spital për më shumë se 1 vit, por ka edhe nga ata që qëndrojnë shumë më tepër se një vit. Numri i pacientëve apsikotikë për të cilët nuk ka indikacione për trajtim spitalor dhe që janë ende në spital pasi nuk ka kush t'i marrë është rreth 80, gjë që e vështirëson realisht punën e spitalit. Disa prej tyre raportohet se janë në gjendje stabile, por duke qenë se askush nuk dëshiron t'i marrë, ata qëndrojnë në spital, ndonëse mes tyre ka persona të cilëve u është caktuar kujdestar, pa e ndryshuar masën e paraburgimit në të pavullnetshëm dhe të njoftohet gjykata, pra pa përfituar nga masat mbrojtëse të parashikuara në ligj për pacientët e ndaluar në mënyrë të pavullnetshme, gjë që, në fakt, i heq lirinë. Ata nuk kanë praktikë për ndryshimin vullnetar në jo vullnetar, në përgjithësi i trajtojnë të gjithë pacientët si vullnetarë. Arsyeja për këtë, siç na theksuan, është se ata nuk duan t'i lënë ata pacientë pa mbikëqyrje për shkak të gjendjes së tyre, prandaj është mënyra më e thjeshtë. Në pyetjen tonë se çfarë ndodh nëse raste të tilla kërkojnë të largohen dhe janë këmbëngulës në kërkesën e tyre, na u tha se nëse gjykojnë se gjendja e tyre shëndetësore është mjaft e mirë për të funksionuar vetë jashtë, i lënë të shkojnë duke u dhënë terapinë e duhur që duhet të marrin jashtë. Kur ndodh paraburgimi i detyruar, pas njoftimit të gjykatës, gjyqtarët nga gjykata e Gjevgjelisë vijnë për të inspektuar, që është praktikë e mirë.

Pacientët e shqetësuar që mund të dëmtojnë veten ose të tjerët fiksohen deri në dy orë, në dhoma të veçanta me kufizime magnetike dhe me xham antiplumb dhe izolim përmes të cilit mund të shihni në dy drejtime, në mënyrë që pacienti të mund të shohë stafin gjatë gjithë kohës, dhe në të njëjtën dhomë me pacientin është fizikisht i pranishëm edhe një person tjetër nga stafi. Pasi personi qetësohet, ai kalon pak kohë në një dhomë tjetër ende nën mbikëqyrje, megjithëse nuk është më i fiksuar me kapëse, bisedohet me të dhe më pas kthehet në repart. Ata kanë dy dhoma të tilla në spital, njëra prej të cilave është dhomë burrash dhe tjetra dhomë e grave. Mbahet një procesverbal i veçantë për fiksimin - i nënshkruar nga mjekët që monitorojnë situatën. Dhomat janë të izoluara me sfungjer dhe lëkurë artificiale dhe janë të ndara nga dhomat e akomodimit të repartit. Ata kanë dhoma të veçanta në të gjitha departamentet, me nga një krevat brenda.

Për sa i përket personelit, spitali ka: 4 mjekë specialistë psikiatër, 2 që po specializohen, 2 mjekë të mjekësisë së përgjithshme, 28 infermierë, 12 mjekë ndihmës + 15 mjekë ndihmës, 1 punonjës social, 2 psikolog, 1

higjienist, 9 persona që punojnë në kuzhinë ( 3 kuzhinierë, 3 ndihmëskuzhinierë, 3 shërbyese), 1 jurist, 1 arkiviste, 2 ekonomistë. Është e qartë se numri i mjekëve psikiatër në spital është shumë i ulët, sidomos duke pasur parasysh numrin e madh të pacientëve, por si problem u theksua edhe mungesa e infermierëve dhe ndihmësve. Orari i punës është nga 7:45 deri në 14:45; psikiatër gjatë kujdestrisë janë në detyrë çdo të katërtën ditë, pas së cilës janë të lirë për 24 orë. Infermieret punojnë në 3 turne, të parën, të dytën dhe të tretën dhe më pas kanë 2 ditë pushim. Stafi gjatë kujdestarisë - turni i dytë dhe i tretë - përbëhet nga 1 mjek psikiatër, 5 infermiere, 3 infermierë dhe 2 mjekë ndihmës.

Nuk ka protokolle për pacientët vetëvrasës dhe regjistra fiksimi, por të dhënat për pacientët e fiksuar dokumentohen në një fletore.

Gjatë pranimit, pacientët rruhen, qethen, lahen dhe vishen me rroba të pastra dhe u merren sendet me vlerë, edhe pse kanë dollapë që mund të mbyllen. Spitali ka një gardërobë për të gjitha stinët, të cilën e mbajnë në dhoma të veçanta dhe e përdorin për pacientët. Pothuajse të gjithë pacientët janë me rroba të përditshme, nuk kemi vërejtur pacientë me pizhame, as me rroba të grisura apo të dëmtuara.

Ata theksuan se gjatë një pranimi të ri, gjithmonë kontrollojnë nëse pacientit i është hequr aftësia afariste, qoftë nga personat që e bartin atë ose më vonë kërkojnë informacion nga qendrat për punë sociale. Gjithashtu evidentohet nëse kanë kujdestar. U theksua se për pacientët që kanë kujdestar, Qendra për punë sociale nuk tregon interes dhe nuk ndërmer masa për t'i nxjerrë nga spitali. Ata i vizitojnë vetëm ndonjëherë. Ata na theksuan se nuk pranojnë pacientë vetëm nga rajoni, por kanë pacientë nga Tetova dhe Shkupi, sidomos për shkak të kushteve më të mira. Megjithatë, u theksua se ka raste të keqpërdorimit të masave të VPP-së për mbrojtje nga dhuna, me shembull një pacient të palëvizshëm i cili është 70 vjeç dhe i raportuar se ka kryer dhunë në familje. Stafi raporton se kanë vështirësi në thyerjen e masave dhe janë nën presion për të mbajtur pacientët, edhe nën kërcënimin e një urdhri për dhunë në familje. Ata vuajnë edhe nga kërcënimet e kujdestarëve të pacientëve, të cilët nuk duan t'i çojnë pacientët në shtëpi dhe kërcënojnë se do të telefonojnë gazetarët dhe televizionet, etj.

Pacientët lahen 2 herë në javë, një nga një individualisht dhe ata që duan ose kanë nevojë, lahen disa herë në javë. Ka ujë të ngrohtë në banjo. Dy herë në javë ata mund të përdorin telefonin për 2 orë, por nëse është e

nevojshme, të afërmit e tyre mund të telefonojnë më shpesh telefonin e zyrës. Ata theksuan se vetë mjekët kanë komunikim me familjet, janë në dispozicion të tyre në mënyrë individuale.

Në spital ka një lavanderi, në të cilën janë dy punonjës dhe ndihmojnë 2 pacientë. Pacientët që merren me punë, në lavanteri, por edhe për gjëra të tjera, si p.sh. në kuzhinë, marrin 1500 denarë në muaj.

Në spital ka dhunë ndërmjet pacientëve, por shumë rrallë. Na u dha një shembull i një rasti që është raportuar në polici dhe personi ishte ekzaminuar. Rrallëherë ka ndodhur që një nga stafi të sulmohet, por nuk është raportuar në stacion policor.

Pacientët nxirren për ajër dhe shëtitje, dhe disa prej tyre që janë në seksionin C1, në pjesën e meshkujve dhe femrave ku mund të dalin lirisht vetë. Ka njerëz të palëvizshëm në gurnezë, të cilët u nxorën edhe në oborrin e spitalit.

Me përpjekje personale, drejtori i spitalit ka siguruar medikamente të cilat disponohen vetëm në Klinikën e Psikiatrisë, në mënyrë që t'ua rekomandojë pacientëve që kanë nevojë për to, duke mos ofruar të njëjtin trajtim për personat e trajtuar në këtë spital, krahasuar me ata. në Klinikën e Psikiatrisë, që përbën diskriminim. ECT-ja nuk zbatohet.

Spitali ka një repart të terapisë okupacionale, në të cilin pacientët kanë aktivitete të ndryshme krijuese dhe të tjera, si pikturë, vizatim, thurje etj., por nuk përdoret shumë.

Spitali ka edhe një laborator ku një herë në muaj kontrollohet gjaku dhe CRP.

Në çdo departament ka kuti ankesash, por ato nuk përdoren shumë nga pacientët.

## **Gjendja e reparteve/departamanteve**

Gjendja e reparteve në spital është në nivel të kënaqshëm. Disa prej tyre janë të rinovuara së fundmi, disa janë objekte më të vjetra dhe shihet se interieri është më i vjetër, por të gjitha kanë kushte të kënaqshme për qëndrim. Higjiena është e mirë në të gjitha departamentet, megjithëse spitali ka vetëm një higjenist. Rendi dhe organizimi në ambiente është i dukshëm. Oborri i spitalit është gjithashtu i mirëmbajtur, i pastër dhe i



rregulluar mirë. Përfaqësuesit theksuan se për oborrin kujdeset një infermier, i cili është i angazhuar edhe me kontratë pune dhe asistohet nga pacientët.

Të gjitha repartet/departamentet kanë një seksion spitalor, domethënë dhomën e një infermiere, e cila është e pajisur me mobilje zyre, një kompjuter dhe një fletore në të cilën mbahet një raport i pacientit. Ekzistojnë gjithashtu dollapë të mbyllur të ilaçeve të pacientëve në dhomat e infermierisë, të cilat janë të organizuar sipas emrit dhe mbiemrit të pacientit, kurse barnat janë në dispozicion të pihen në çdo kohë të ditës.

Të gjitha repartet kanë një hapësirë si një kënd për kujdesin ditor me televizor, në disa reparte kishte edhe letra dhe lojëra të tjera tavoline, e në të tjera libra për aktivitetet e lira të pacientëve.

Në dhomat e izolimit, dritaret e vëzhgimit bëhen sipas standardeve evropiane, por në fakt ato janë të vendosura shumë lart dhe e bëjnë të vështirë shikimin për dikë me lartësi më të shkurtër ose mesatare.

Disa nga repartet janë në dy kate, ka tualete në secilin nga katet, si dhe një banjë për pacientët. Dhomat kanë një shtrat për çdo pacient, megjithëse disa nga dyshekët janë mjaft të vjetër dhe të konsumuar. Spitali tha se aktualisht po blejnë dyshekë të rinj për të zëvendësuar të vjetrit. Çdo pacient ka dollapin e tij në dhomën ku shtrihet.

Spitali është i pajisur me kondicionerë në disa reparte dhe në disa pozicione, si dhe për kohën e dimrit na u tha se kanë sistem ngrohje funksionale dhe dhomat dhe repartet ku janë vendosur pacientët janë të ngrohta.

Në disa departamente, vihet re se ka më shumë shtretër në dhoma në përputhje me madhësinë e dhomës (për shembull, te meshkujt kronikë). Reparti i gjykatës ka një oborr të ndarë të rrethuar ku pacientët mund të shoqërohen, një pjesë e të cilit është e mbuluar me tendë që të mund të ulen kur bie shi, dhe pjesa tjetër është e hapur dhe na është thënë që ndonjëherë flasin me pacientët atje. Gjithashtu, në këtë seksion janë disa mace për të cilat është kujdesur një pacient i cili tashmë është larguar nga spitali dhe tani për ta po kujdesen pacientët e tjerë dhe kjo në një farë mënyre ka shërbyer si terapi për ta, veçanërisht gjatë orëve të natës.

Spitali nuk ka sigurim të angazhuar dhe për sigurinë e pacientëve kujdesen vetë mjekët dhe infermierët. Ata theksuan se gjyqtarët vijnë tek ata për të

kontrolluar pacientët dhe nganjëherë pa ekzaminim apo kontroll gjykata jep masë për trajtimin spitalor.

Në momentin e vizitës në spital, një person i cili tashmë ishte trajtuar një herë në Negorci është sjellë në spital me autoambulancë dhe me përcjellje policore nga një prind. Duke qenë se ai nuk i merrte rregullisht mjekimet kur ishte i lirë, gjendja e tij u përkeqësua dhe në atë moment i kërkuan babait të pranonte pacientin. Drejtori, i cili ishte në detyrë atë ditë, e pranoi pacientin dhe tha se për këtë do të njoftohej një gjyqtar. U bë një procesverbal dhe raport për pranimin dhe një inspektim i të dhënave të tij të mëparshme mjekësore, të cilat mbaheshin mjeshtërisht në një dosje të veçantë në spital.

## → **Rekomandime:**

### Konstatimet fillestare:

- Është e nevojshme që shteti, së bashku me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale, të krijojnë kapacitete për zbatimin e reformave në psikiatri, dhe në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Shëndetin Mendor, duke larguar pacientët që nuk kanë nevojë për trajtim spitalor nga spitalet mendore dhe duke i vendosur ato në komunitet, ku trajtimi dhe kujdesi i vazhdueshëm për pacientët pas daljes nga spitali do të jetë i mundur.
- Është e nevojshme që spitali dhe Ministria e Punës dhe Politikës Sociale të zbatojnë psikoedukimin e familjeve dhe kujdestarëve të pacientëve, lidhur me kthimin e pacientëve në familje dhe komunitet dhe vazhdimin e trajtimit dhe kujdesit për pacientët pas daljes nga spitali.

### Stafi:

- Shteti duhet të marrë masa për shtimin e ekipit të psikiatërve, infermiereve, infermierëve, psikologëve, punonjësve socialë dhe personelit tjetër në spital.
- Spitali duhet të bëjë një plan trajnimi dhe të zbatojë trajnime për stafin, duke përfshirë trajnimin për:

- trajtimin e dhunës ndërmjet pacientëve dhe stafit,
  - pacientët vullnetarë/të pavullnetshëm dhe kalimi nga pacientë vullnetar në pacientë të pavullnetshëm, gjë që do të parandalojë privimin e lirisë së pacientëve për dekada dhe zhvillimin e spitalit.
- Është e nevojshme që spitali të krijojë protokolle për parandalimin e vetëlëndimit dhe vetëvrasjes, si dhe protokolle për trajtimin e dhunës ndaj personave të tjerë (heteroagresion).

## Trajtimi:

- Shteti, gjegjësisht Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimeve Shëndetësore, të sigurojnë mjete financiare për të siguruar disponueshmërinë dhe aksesin e të gjitha barnave të nevojshme për trajtimin e të sëmurëve mendorë, veçanërisht barnat e reja dhe preparatet-depo që aplikohen çdo muaj, me qëllim parandalimin e rikthimit të sëmundjes gjatë pirjes së parregullt të barnave nga pacientët. Kjo do të sigurojë funksionim më të mirë të pacientëve në komunitet, pra jashtë spitaleve psikiatrike dhe do të parandalojë mbipopullimin e spitaleve, mbajtjen e pacientëve për dekada në spitale dhe zhvillimin e sindromës së hospitalizimit.
- Pacientët duhet të motivohen nga ana e stafit (psikologë, punonjës social) për të marrë pjesë në trajtimin psiko-social.

## Mjetet e kufizimit dhe izolimit:

- Është e nevojshme të futen regjistra për përdorimin e mjeteve të kufizimit dhe izolimit.

## Masat mbrojtëse/statusi ligjor i pacientëve:

- Nevojitet që spitali të rishikojë statusin ligjor të të gjithë pacientëve "vullnetarë" të shtruar në spital, në mënyrë që të bëhet një vlerësim i nevojës për t'iu drejtuar procedurës së vendosjes së pavullnetshme të atyre që nuk dëshirojnë ose për shkak të gjendjes së tyre mendore konsiderohen të mos kenë mundësinë në spital për të dhënë pëlqimin;

si dhe për të gjithë pacientët e paaftë dhe ata që për shkak të gjendjes shëndetësore nuk mund të lejohen të largohen nga spitali, pavarësisht nëse shtrohen vullnetarisht, duke i lejuar në këtë mënyrë të përfitojnë nga masat mbrojtëse të parashikuara nga ligji për pacientët e ndaluar pa vullnetin e tyre.

- Është e nevojshme që çdo pacient që shtrohet në spital në mënyrë të pavullnetshme të dëgjohet nga gjyqtari dhe pa këtë të mos merret asnjë vendim në lidhje me akomodimin e tij.
- Është e nevojshme që shteti të sigurojë mekanizma dhe masa për parandalimin e keqpërdorimit të Ligjit për dhunën në familje dhe masave edukative-korrektuese.

### Çështje të tjera:

- Është e nevojshme që spitali të informojë pacientët dhe të shfaqë informacione në vende të dukshme për të drejtat e pacientëve, si dhe të sigurojë akses në ndihmë juridike.

## ISHP SPITALI PSIKIATRIK DEMIR HISAR

Vizita në Spitalin Psikiatrik të ISHP Demir Hisar filloi me një bashkëbisedim me drejtorin e spitalit. Kapaciteti total i spitalit është 332 shtretër, pra për 332 pacientë. Numri aktual në momentin e vizitës ishte 269, sipas listës së ndarë me ne, dhe sipas zyrtarëve të institucionit, numri është 254 pacientë të vendosur në repartet përkatëse. Spitali trajton personat mbi 16 vjeç.

Spitali aktualisht ka zyrtarisht 4 departamente, dhe deri në vitin 2019. kishte 9 departamente. Megjithatë, në të vërtetë bëhet fjalë për 9 reparte në spital. Në pavijonin e alkoolit ka vetëm meshkuj, ndaj një grua që vuan nga alkoolizmi vendoset në repartin e akut. Mund të konstatohet se institucionet nuk kanë programe të ndjeshme gjinore, përkatësisht programe që nuk janë të përshtatura për nevojat specifike të grave dhe përveç kësaj, nuk ka departament të veçantë për alkoolizmin e grave. Institucioni ka dërguar kërkesë për hapjen e një departamenti shtesë, gjegjësisht departamentin kronik, sepse është shumë i madh për t'u ndarë në dy departamente. Po ashtu, në kuadër të këtij spitali funksionojnë edhe dy QMZ - në Prilep dhe në Demir Hisar, ndërsa planifikohet të hapen edhe dy qendra ditore, në Kërçovë dhe në Manastir.

Buxheti i spitalit është 164 milionë denarë nga Buxheti dhe 36 milionë denarë nga Ministria e Shëndetësisë. Ata nuk marrin mjete të tjera, dhe sigurojnë mjete shtesë nga donacionet. Spitali nuk merr fonde shtesë nga Ministria e Drejtësisë për çështjet gjyqësore.

Pas sistematizimit, spitali ka 347 vende pune, por numri i punonjësve është 248, nga të cilët 22 janë me kohë të pjesshme. Në spital, përveç 8 mjekëve psikiatër, është një mjek internist dhe një mjek i përgjithshëm. Nga personeli ndihmës kanë 8 personel sigurie, nga të cilët 1 grua. U theksua se problem me të cilin ballafaqohet spitali është mungesa e personelit, përfshirë personelin mjekësor, pra mjekët dhe infermierët. Institucioni ka marrë miratimin për 30 punësime të reja. Ka një mjek në çdo repart dhe një infermiere dhe një infermier në një turn në çdo repart.

Spitali ka një shërbim patronazhi, i cili një herë në muaj, nëse është e nevojshme dhe më shpesh, viziton pacientët që ndodhen në shtëpi dhe aplikon terapi mujore (depo-injeksion) në njërin prej tyre për të parandaluar rikthimin e sëmundjes dhe kthimin e pacientëve për trajtimin spitalor, që është një praktikë e mirë.

Në bashkëbisedimin me përfaqësuesit e spitalit, kuptuam se ka problem në menaxhimin e pacientëve si të paraburgosur vullnetarisht dhe në mënyrë të pavullnetshme, pra pothuajse të gjithë pacientët, edhe pse janë të ndaluar në mënyrë të pavullnetshme, menaxhohen si të ndaluar vullnetarisht. Po kështu, personat që akomodohen vullnetarisht dhe duan të largohen nga spitali, nëse ka arsye mjekësore për të cilat lirimi i tyre nuk është i përshtatshëm, ndalohen në spital, pa e ndryshuar masën e paraburgimit në të pavullnetshëm dhe pa njoftuar gjykatën, d.m.th. masat mbrojtëse të parashikuara me ligj për pacientët e ndaluar në mënyrë të pavullnetshme, gjë që, në fakt, i heq lirinë. Kjo praktikë ka kontribuar që një numër i madh pacientësh të qëndrojnë në spital prej vitesh pa pasur nevojë për trajtim spitalor, sepse askush nuk dëshiron ose nuk ka kush të kujdeset për ta në komunitet. Një pjesë e madhe e këtyre pacientëve kanë zhvilluar shtrimin në spital, ndaj largimi i tyre nga spitali pas 10, 20 apo edhe 30 vitesh të kaluar në spital psikiatrik është një sfidë serioze.

Një tjetër problem është numri i madh i pacientëve. Janë vërejtur rreth 40 të cilët nuk kanë nevojë për trajtim spitalor, pra mund të jetojnë me mbështetje dhe terapi të përshtatshme, por për shkak të interesit të pamjaftueshëm për kujdes nga familjet dhe mungesës së institucioneve për strehim dhe trajtim të zgjatur jashtë spitaleve, ata janë lënë në spital. Kështu, duke pasur parasysh numrin e madh të pacientëve, bëhet e vështirë përkujdesja për ata pacientë tek të cilët ka indikacion për trajtim spitalor.

Stafi raporton se ka edhe keqpërdorim të masave të shqiptuara në procedurë jashtë kontestimore, për vendosjen e pacientëve në spital psikiatrik për shkak të masave të shqiptuara për mbrojtje nga dhuna në familje. Ata tregojnë një shembull të masës së tillë të shqiptuar nga QPS Kumanovë pa qenë fare në shtëpi, pa qenë në familje, gjegjësisht është vendosur në spital psikiatrik.

Për sa i përket fiksimit, përdoren shiritat magnetikë. Na thanë se pacientët nuk ndihmojnë me fiksimin dhe se bëhet personalisht në rastet kur është e nevojshme. Personat mbi të cilët përdoren kapëse dhe izolues monitorohen zakonisht çdo 15 minuta dhe për shkak të mungesës së personelit nuk ekziston mundësia e pranisë fizike dhe monitorimit të vazhdueshëm të pacientëve ndaj të cilëve zbatohen këto masa. Nuk ka tualete në dhomat ku aplikohen masa të tilla. Të gjitha departamentet nuk kanë dhoma të veçanta për fiksime me një dritare. Ekzistojnë dy dhoma të

reja fiksimi në departamentin e dytë dhe të pestë. Ekziston një regjistër për shtrimin në spital të pavullnetshëm, një regjistër për kufizime dhe një regjistër për ngjarje të pafavorshme. Nga komentet e punonjësve kemi konstatuar se një punonjës nuk është vazhdimisht i pranishëm derisa po bëhet fiksimi, por e kontrollojnë duke lëvizur për punë të tjera nëpër departament/repart.

Një problem domethënës është se jo të gjitha medikamentet janë të disponueshme në spital, veçanërisht preparatet-depo për aplikimin mujor të barit. Ato janë të disponueshme vetëm në Klinikën Psikiatrike në Shkup, kështu që personat nga qytetet e tjera që nuk trajtohen atje janë të diskriminuar ndaj pacientëve që trajtohen në Klinikën e Psikiatriës.

Vizitat e pacientëve bëhen rregullisht. Kutitë e ankesave janë të disponueshme në të gjitha departamentet dhe pacientët mund t'i përdorin ato, por ato nuk përdoren shpesh. Spitali ka miratuar një Procedurë të re për shqyrtimin dhe marrjen e vendimit për ankesat dhe ankesat e pacientëve. Sa i përket veshjeve të pacientëve, disa i kanë të tyret, por ka nga ata që janë vazhdimisht me pizhame, sidomos ata në repartin psikogeriatrik. Vetë spitali ka një dhomë qepëse, kështu që pacientëve u qepen këmbisha nate dhe pizhame.

Të gjithë pacientët lahen rregullisht, 2-3 herë gjatë javës, dhe më shumë nëse është e nevojshme. Testet rutinë laboratorike bëhen rregullisht.

Në pranim, pacientët ekzaminohen për lëndime dhe kontrollohen dosjet e tyre përmes Termini im në lidhje me disa sëmundje kronike dhe terapi. Stafit (sipas gjinisë përkatëse) kryen kontroll në recepsion. Gjithashtu, ata marrin informacion për aftësinë afariste nga familja ose nga qendrat për punë sociale. Nëse nuk kanë informacion nga të afërmit e pacientit, ata kërkojnë informacion nga Qendra për punë sociale.

Terapia psiko-sociale nuk zbatohet për shkak të mungesës së stafit për të. Pacientët e palëvizshëm nuk lejohen të dalin jashtë, për ajër apo për shëtitje, ndërsa pjesa tjetër nxirret rregullisht. Ka protokolle për disa sëmundje që disponohen nga Ministria e Shëndetësisë, por jo të tjera, për shembull, një protokoll për parandalimin e vetëdëmtimit dhe vetëvrasjes.

Të dhënat personale dhe historitë mjekësore mbahen në dhomën e mjekut dhe nuk janë të aksesueshme për personelin jomjekësor dhe persona të tjerë.

Të rinovuar në përmasa të vogla janë reparti akut mashkullor, mashkullor kronik dhe ai gjyqësor. Ordinanca stomatologjike është e pajisur me pajisje të reja, si dhe janë rinovuar në një shkallë të vogël edhe kuzhina dhe tualetet në departamentin e gjykatës. Ata kanë blerë gjithashtu 10 televizorë të rinj, pajisje fiksimi, 2 lavatriçe të reja të vogla dhe duan të blejnë monitorues të presionit të gjakut dhe të rrahjeve të zemrës.

Sa i përket trajnimeve, punonjësit kanë ndjekur disa trajnime bazë, si dhe është duke u zhvilluar një prokurim publik për organizimin e trajnimeve për trajtimin e pacientëve në ankth.

Brenda spitalit ka një qendër rehabilitimi, ku i përgatisin për dalje dhe ofrojnë terapi okupacionale për pacientët. Pacientët vizitojnë qendrën e rehabilitimit çdo ditë dhe është gjithashtu pozitive që spitali organizon rregullisht shëtitje, dalje, ekskursionë dhe aktivitete jashtë spitalit, si dhe shfaqje teatrale dhe muzikore, si dhe aktivitete të tjera kulturore.

Janë dy projekte për ndërtimin e godinave të reja spitalore, por edhe pse janë përgatitur në vitin 2016, ende nuk janë realizuar dhe nuk janë parashikuar mjete buxhetore për to.

Gjatë vizitës, disa nga stafi iu drejtuan pacientëve me ton të lartë.

Pacientët e vdekur nuk bëhen autopsi, sepse familjet nuk e dëshirojnë këtë.

## Gjendja e reparteve/departamenteve

Kushtet materiale në të gjithë spitalin janë të këqija dhe të gjitha ambientet janë të vjetra, prandaj të gjitha përpjekjet për ndonjë rinovim janë të padukshme dhe të pamjaftueshme. Papastërtia ishte e dukshme në disa nga dhomat. Tualetet në të gjitha repartet janë shumë të këqija dhe nën të gjitha standardet, dhe në shumicën e tyre nuk kishte mbulesë në tualete, pa letër dhe sapun. Çdo repart ka një dhomë ngrënie të veçantë. U pa se për pacientët u siguruan batanije dhe jorgan të rinj.

Në **repartin/departamentin e gjykatës**, pacientët akomodohen katër në një dhomë. Pacientët mund ta përdorin telefonin çdo ditë nga ora 18:00 deri në orën 19:00. Kushtet materiale në departamentin e gjykatës ishin të këqija. Në dhoma pihet duhan dhe reparti mban erë të keqe. Gjithashtu u theksua se disa pacientë janë në spital për një kohë të gjatë. Ka raste të dhunës mes pacientëve, por ato nuk janë të shpeshta. Si problem u theksua



edhe kategorizimi i pacientëve të caktuar, pra nëse vendi i këtyre pacientëve është në spital psikiatrik apo në një institucion penal.

Në **repartin kronik të meshkujve**, pacientët strehohen katër në një dhomë. Kushtet materiale në këtë departament janë shumë të këqija. Higjiena është gjithashtu shumë e dobët. Pacientët dhe stafi pinë duhan kudo në këtë repart, ndaj sigurisht që ndikon në higjienën dhe aromën. Dritaret në këtë pjesë janë të vjetra dhe depërton ajri.

Në **repartin akut të grave dhe burrave**, objekti është dukshëm i vjetër dhe i rrënuar dhe nuk është i përshtatshëm për akomodimin e pacientëve. Edhe pse janë bërë disa përpjekje për përmirësimin e gjendjes së objektit, duke qenë se është objekt i vjetër, ato tentativa mbeten të padukshme. Gjendja është veçanërisht e keqe në disa dhoma ku ka dëmtime në vetë muret dhe gjurmë lagështie.

**Reparti i psikogeriatriisë** ndodhet në një pallat të ri, por gjendja, sidomos era, ishte shumë e keqe. Ky seksion strehon si pacientët e vjetër ashtu edhe pacientët e rinj me retardim të rëndë. Pacientët pinë duhan në dhomë. Higjiena e këtyre pacientëve është gjithashtu e diskutueshme. Pacientët strehohen 2 deri në 4 në një dhomë.

Objekti në të cilin ndodhet reparti kronik dhe akut i grave ka qenë më parë shkollë dhe shihet se është i improvizuar dhe nuk ka kushte adekuate për spital. Në **repartin kronik të femrave** tualetet janë në gjendje katastrofike. Shtretërit janë të vjetër dhe pacientët janë vendosur 6 në një dhomë. Në këtë godinë ka shumë dritare të vjetra dhe të rrënuara dhe korrent.

Në departamentin e geriatriisë së grave, gjendja është më e keqe se departamentet e tjera, pra dyshekët, shtrojat, batanijet janë të vjetra dhe të rrënuara. Vetëm në këtë departament nuk kishte asnjë nga batanijet e reja. Gjithashtu, shumë prej dhomave nuk kishin dyer.

## → **Rekomandime:**

### Konstatimet fillestare:

- Është e nevojshme që shteti, së bashku me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale, të krijojnë kapacitete për zbatimin e reformave në psikiatri, dhe në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Shëndetin Mendor, duke larguar pacientët që nuk kanë nevojë për trajtim spitalor nga spitalet mendore dhe duke i vendosur ato në komunitet, ku trajtimi dhe kujdesi i vazhdueshëm për pacientët pas daljes nga spitali do të jetë i mundur.
- Është e nevojshme që Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Punës dhe Politikës Sociale të zbatojnë psikoedukimin e familjeve dhe kujdestarëve të pacientëve, lidhur me kthimin e pacientëve në familje dhe komunitet dhe vazhdimin e trajtimit dhe kujdesit për pacientët pas daljes nga spitali.

### Trajtimi i keq:

- Nevojitet edukim për qëndrimin e punonjësve ndaj pacientëve, për aksesin dhe sensibilizimin, veçanërisht në lidhje me pacientë të veçantë. Të shmanget ngritja e zërit të shpeshtë ndaj pacientëve.
- Spitali duhet të zbatojë edukimin e përshtatur për pacientët lidhur me dhunën.

### Kushtet e jetesës:

- Në këtë institucion është veçanërisht urgjente që shteti të marrë masat e nevojshme dhe të sigurojë burime financiare për rinovimin e ambienteve të spitalit, të cilat janë të vjetra, me lagështirë dhe rrëshqitje, nuk kanë dyer midis dhomave dhe korridoreve. Si rinovimi i tualeteve për të mundësuar kushte më të mira materiale në spital. Gjithashtu, nevojiten burime financiare për ndërrimin e përhershëm të batanijeve të vjetra, për shtretër, rroba, krevatë, dyshekë dhe pajisje të tjera. Në këtë spital një pjesë e objekteve nuk janë as të përshtatshme

për rinovim, për shkak të vjetërsisë së objekteve dhe kërkohet ndërtimi i objekteve të reja.

- Është e nevojshme të përmirësohet higjiena në spital dhe të sigurohet akses në sapun, letër higjienike, letër dore etj. në tualete.
- Është e nevojshme të sigurohen ambiente në spital për të akomoduar jo më shumë se 4 pacientë në një dhomë.
- Është e nevojshme që pacientët e rinj me prapambetje mendore të mos akomodohen në repartin psikogeriatrik, ku akomodohen pacientë në periudhë involucionare.
- Është e nevojshme të caktohet një dhomë për pirjen e duhanit, në mënyrë që pacientët të mos pinë duhan në të gjitha dhomat e repartit dhe në dhomat e gjumit.
- Është e nevojshme që pacientët të vishen me rroba gjatë ditës dhe me pizhame gjatë natës.
- Kërkohet që spitali të ofrojë ushtrime në natyrë me pacientët dhe që të gjithë pacientët, përfshirë ata që janë të palëvizshëm ose që kërkojnë ndihmë me lëvizje, duhet të ekspozohen ndaj ajrit të pastër dhe dritës së ditës.

## Stafi:

- Shteti duhet të marrë masa për të shtuar ekipin e psikiatërve, infermierëve, psikologëve, punonjësve socialë dhe personelit tjetër në spital.
- Spitali duhet të bëjë një plan trajnimi dhe të zbatojë trajnime për stafin, duke përfshirë trajnimin për:
  - pacientët vullnetarë/të pavullnetshëm dhe kalimi nga pacientë vullnetarë në pacientë të pavullnetshëm, gjë që do të parandalojë privimin e lirisë së pacientëve për dekada dhe zhvillimin e sindromës së hospitalizmit.
  - aplikimi i mjeteve të kufizimit dhe izolimit.
- Është e nevojshme që spitali të krijojë protokolle për parandalimin e vetëlëndimit dhe vetëvrasjes, si dhe protokolle për trajtimin e dhunës ndaj personave të tjerë (heteroagresion).

## Trajtimi:

- Shteti, gjegjësisht Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimeve Shëndetësore, të sigurojnë mjete financiare për të siguruar disponueshmërinë dhe aksesin e të gjitha barnave të nevojshme për trajtimin e të sëmurëve mendorë, veçanërisht barnat e reja dhe preparatet-depo që aplikohen çdo muaj, me qëllim parandalimin e rikthimit të sëmundjes gjatë pirjes së parregullt të barnave nga pacientët. Kjo do të sigurojë funksionim më të mirë të pacientëve në komunitet, pra jashtë spitaleve psikiatrike dhe do të parandalojë mbipopullimin e spitaleve, mbajtjen e pacientëve për dekada në spitale dhe zhvillimin e sindromës së hospitalizimit.
- Është e nevojshme të ofrohet trajtim psiko-social për pacientët dhe të motivohen nga ana e stafit për të marrë pjesë në të.

## Mjetet e kufizimit dhe izolimit:

- Është e nevojshme që spitali të ofrojë mbikëqyrje të vazhdueshme dhe dhoma të ndara me një pasqyrë të veçantë për monitorimin e pacientit, përmes së cilës pacienti mund të shohë personelin që ndodhet këtu, në të gjitha repartet ku zbatohen kufizimet dhe izolimi, si dhe zbatimin e këtyre masave që të mos ndodh para syve të pacientëve të tjerë. Pacientët ndaj të cilëve zbatohen këto masa duhet të kenë akses në tualet dhe në fund të izolimit personeli mjekësor duhet të flasë me pacientin..

## Masat mbrojtëse/statusi ligjor i pacientëve:

- Nevojitet që spitali të rishikojë statusin ligjor të të gjithë pacientëve "vullnetarë" të shtruar në spital, në mënyrë që të bëhet një vlerësim i nevojës për t'iu drejtuar procedurës së vendosjes së pavullnetshme të atyre që nuk dëshirojnë ose për shkak të gjendjes së tyre mendore konsiderohen të mos kenë mundësinë në spital për të dhënë pëlqimin; si dhe për të gjithë pacientët e paafte dhe ata që për shkak të gjendjes shëndetësore nuk mund të lejohen të largohen nga spitali, pavarësisht nëse shtrohen vullnetarisht, duke i lejuar në këtë mënyrë të përfitojnë

nga masat mbrojtëse të parashikuara nga ligji për pacientët e ndaluar pa vullnetin e tyre.

- Është e nevojshme që shteti të ofrojë mekanizma dhe masa për parandalimin e keqpërdorimit të Ligjit për dhunën në familje dhe masave edukative-korrektuese, si dhe masat e sigurisë për mbajtje të detyruar dhe trajtim në spital psikiatrik (rastet gjyqësore).

## Çështje të tjera:

- Një autopsi kërkohet sa herë që një pacient vdes në një spital psikiatrik, përveç nëse vendoset një diagnozë e qartë fatale përpara vdekjes..
- Është e nevojshme që spitali të informojë pacientët dhe të nxjerrë në pah informacionin në vende të dukshme për të drejtat e pacientëve, si dhe të sigurojë akses në ndihmën juridike.

## INSTITUCIONI PUBLIK SPECIAL NË DEMIR KAPI

Vizita nisi me një bashkëbisedim me drejtorin e institucionit. Kryeinfermierja në institucion është emëruar në detyrën e drejtoreshës së fundi. U informuam se objekti i ri i cili u ndërtua dhe u përdor pjesërisht gjatë periudhës së Covid 19 aktualisht është bosh dhe synohet që përdoruesit të zhvendosen në të deri në fund të dhjetorit 2023, duke pasur parasysh kushtet më të mira dhe ambientet e reja në të. Megjithatë, në lidhje me përdoruesit nga departamenti C, ka rezerva për zhvendosjen në objektet e reja nga menaxhmenti i objektit dhe MPPS-së, domethënë ekziston frika e shkatërrimit dhe rrënimit të shpejtë të objektit, duke marrë parasysh sjelljen e këtyre pacientëve të deritanishëm. Duam të theksojmë se kjo do të përfaqësonte një trajtim të pabarabartë në raport me pjesën tjetër të pacientëve, ndaj në këtë pjesë duhet të bëhet një plan për një mënyrë të përshtatshme zhvendosjeje. Ne gjithashtu u njoftuam se procesi i deinstitutionalizimit ishte përfunduar në mars. Përdoruesit me aftësi të kufizuara të rënda dhe të thella janë të akomoduar në objekt.

Aktualisht në institucion funksionojnë katër departamente - departamenti A 1 dhe departamenti A 2, ku janë akomoduar 20 pacientë, të rritur kronikë. Në Departamentin B strehohen 14 pacientë të palëvizshëm ose gjysmë të lëvizshëm, dhe në departamentin C strehohen 23 pacientë - rastet më të rënda me aftësi të kufizuara të rënda intelektuale. Me procesin e deinstitutionalizimit u hapën njësitë banesore që janë vazhdimësi e institutit dhe janë nën autoritetin e tij, përkatësisht 8 në Demir Kapi, 6 në Negotinë dhe 2 në Shkup. Dhe në këto njësi pacientët kanë mbështetje dhe mbikëqyrje 24 orëshe. Një përdorues ndodhet në dializë. Ka një çelës në departamentin C dhe njerëzit mbyllen kur nuk ka asnjë kujdestar në ato departamente.

Numri i përdoruesve në institucion është 56 dhe që nga viti 2017, përdorues nuk pranohen në institucion, vetëm në njësitë e banimit. Në njësitë banesore janë 76 shfrytëzues në gjithsej 8 njësi banesore në Demir Kapi, 6 njësi banesore në Negotinë dhe dy njësi banesore në Shkup. Dy koordinatorë janë në njësitë e banimit në Demir Kapi dhe Negotinë, dhe një në Shkup.

Institucioni punëson 14 kujdestarë, tre punonjës socialë, 14 infermierë, dy prej të cilëve me arsim të lartë, 3 fizioterapistë, 6 mësues specialë dhe 1 jurist, arkëtar dhe teknik laborator. Mungesa e stafit u vu në dukje si një nga problemet kryesore. Nga stafi i jashtëm kanë një neuropsikiatër dhe një stomatolog, të cilët thirren sipas nevojës dhe një mjek familjar (mjeku i përgjithshëm) që vjen një herë në muaj. Ata kishin një problem për të gjetur një mjek të përgjithshëm për të punuar në institucion. Orari i punës së punonjësve është 12 orë dhe më pas kanë 2 ditë pushim. Një infermiere dhe kujdestar janë gjithmonë të pranishëm në detyrë.

Në momentin e pranimit pacientëve u bëhet ekzaminimi, analiza e gjakut dhe merret parasysh kërkesa nga QPS-ja, nga familja apo nga ndonjë institucion tjetër. Po ashtu kontrollohet nëse është plotësuar kriteri për paaftësi të rëndë apo të thellë, gjegjësisht nëse ka vendim nga Komisioni për kategorizim. Ka raste nga e kaluara e largët kur pacientët janë pranuar pa diagnozë të aftësisë së kufizuar apo vendim kategorizimi dhe kanë qenë prezent prej shumë vitesh në institucion. MPPS-ja kishte dhënë pëlqim edhe pa një diagnozë të përshtatshme mjekësore. Gjatë pranimit është prezent një person zyrtar, përfaqësues të QPS-së, dhe nëse ka familjarë, edhe anëtarë të familjes. Bëhet një konsultë me një neurolog dhe pëlqimi nënshkruhet nga familja ose kujdestarët.

Problemi është se nga 57 përfitues të vendosur në institucion, 22 kanë kujdestarë, kurse 13 sosh u është hequr aftësia afariste. Gjithsej 25 përfitues janë pa kujdestarë dhe nuk u është hequr aftësia afariste, ndaj caktohen kujdestarë për raste të veçanta sipas nevojës. Një nga arsyet pse nuk u hiqet aftësia afariste, edhe pse nuk janë të aftë të arsyetojnë për shkak të aftësisë së kufizuar, është kostoja e procedurës së heqjes së aftësisë.

Në rast se dikush zhduket nga institucioni, stafi angazhohet për gjetjen e pacientit dhe e kërkon atë në zonën përreth. Pas skadimit të 24 orëve, nëse nuk e gjejnë, e denoncojnë në Ministrinë e Brendshme. Në praktikë, ato zakonisht zhduken brenda një periudhe të shkurtër prej disa orësh.

Nisur nga gjendja e pacientëve, mes tyre ka dhunë, sidomos tek ata me aftësi të kufizuara më të rënda. Më pas personeli/kujdestari i ndan dhe i dërgon te mjeku. Regjistri i dhunës është hapur së fundmi, pas vërejtjeve të KPT-së. Për të qetësuar pacientët, ata shpesh nxirren në oborr për të shëtitur. Në të kaluarën ka pasur sulme ndaj punonjësve dhe një rast është raportuar zyrtarisht.

Pacientët nxirren jashtë për shëtitje, por jo shumë shpesh. Për të palëvizurit përpiqen me një mësuese speciale të dalin në oborr me karrocë në pozicion shtrirë. Ata kanë aktivitete krijuese dhe manipuluese. Kur moti është i mirë, u jepet një top për të vrapuar jashtë, për të vizatuar etj. Pacientët e palëvizshëm kanë pelena dhe jastëkë, por disa prej tyre i heqin dhe grisin pelenat. Dyshekët janë të mbuluar, por ndodh që të grisin edhe dyshekët.

Gjithashtu u informuam se gratë deri në moshën 50 vjeç marrin terapi hormonale – një lloj kontracepsioni që pengon gjakderdhjen e tyre, për të parandaluar shtatzëninë e padëshiruar. Nuk ka një vendim të veçantë për këtë praktikë, por është një praktikë.

Pacientët janë të veshur me rroba të përditshme. Disa nga pacientët ndihmojnë me aktivitetet në kuzhinë, ruajtjen e higjienës dhe mirëmbajtjen e oborrit.

Objekti ka ngrohje dhe kondicioner te vetin. Ata kanë gjithashtu një lavanderi qendrore. Rrobat e pacientëve lahen dhe ndërrohen çdo ditë. Po ashtu edhe batanijet. Ka raste që familja sjell rroba, por shpeshherë ato nuk qëndrojnë me pacientin specifik, ndaj pas larjes i veshin të tjerët. Për shkak të gjendjes së pacientëve, ata shpesh i heqin rrobat dhe ecin lakuriq ose gjysmë të zhveshur.

Ekziston një praktikë që pacientëve tu bëjnë analizë gjaku sa herë që kanë një gjendje përkeqësimi. Ekzaminimi bëhet një herë në vit dhe të gjithë bëjnë një analizë gjaku. Janë regjistruar 6 pacientë anemikë. Ekzaminimet sistematike bëhen një herë në vit, analizat laboratorike një herë në vit, por më shpesh nëse është e nevojshme. Regjistrimi fluorografik bëhet një herë në vit, por nuk është bërë këto 2 vitet e fundit. Nuk ka asnjë përdorues me TBC aktiv. Pësha e trupit nuk matet. Për nxjerrjen e dhëmbit thirret dentisti, pasi bashkëpunimi me përdoruesit është i vështirë për çdo ndërhyrje tjetër. Ata kanë ilaçe dhe ua jep infermierja. Një numër i madh i tyre, për shkak të epilepsisë, u është përshkruar terapi antiepileptike. Staf i raporton se shpesh ndodh që ata të kenë një krizë epileptike, gjatë së cilës infermierja u bën një injeksion apurine në mënyrë intramuskulare.

Autopsitë nuk bëhen, familjet nuk duan që të bëhen autopsi për përdoruesit e vdekur. Institucioni u vizitua nga inspektori shtetëror shëndetësor dhe sanitar, Avokati i Popullit dhe KPT-ja.



Në disa dhoma, burra dhe gra janë të përzier. Nuk ka pasur asnjë incident për shkak të këtij fakti. Ka edhe pacientë që janë vetëm në një dhomë. Mes përdoruesve ka edhe aktivitete seksuale.

Në institucion ka një dhomë të veçantë për vizita.

Ushqimi përgatitet në kuzhinën e institucionit, ku gjatë vizitës u gjetën mace në hyrje para sallës kryesore të kuzhinës, por higjiena ishte e kënaqshme. Ata kanë një menu fikse, si dhe ushqimet dërgohen edhe në njësitë e banimit. Tre ose katër herë në javë kanë mish në menu. Ata theksuan se i kushtojnë vëmendje dietës së personave me diabet.

Një person ankohet se është vendosur në këtë institucion. Ai është i sëmurë mendor dhe pas daljes nga spitali psikiatrik është vendosur këtu, megjithëse nuk i plotëson kriteret për t'u pranuar në një institucion të tillë. Edhe pse për këtë situatë është raportuar në Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale, nuk kanë marrë asnjë masë në lidhje me këtë rast.

## Gjendja e reparteve/departamenteve

Gjendja në repartin A është e kënaqshme. Mobiljet dhe inventari janë të vjetra, por higjiena ishte e kënaqshme. Sipas gjendjes së asaj pjese të objektit, shihet se është rregulluar, rinovuar dhe lyer. Higjiena në tualete ishte e mirë dhe shihej se ato ishin pastruar pak para vizitës.

Gjendja në departamentin B është më e keqe në krahasim me departamentin A. Është vërejtur një xham i thyer në një derë që nuk është ndërruar. Gjendja e pjesëve të mureve është e keqe, dhe në shumë dhoma e korridore muret janë të shkatërruara, të çara. Jemi informuar se disa dëme janë nga vetë pacientët. Në dhoma të caktuara mungonin në mure blloqe të tëra kompensatë, të cilat nuk ishin riparuar. Edhe pse ishte e qartë se tualetet ishin pastruar pak para mbërritjes sonë, kishte një erë të fortë të keqe prej tyre që u përhap në të gjithë departamentin.

Gjendja në repartin C është jashtëzakonisht e keqe. Një erë e fortë, e keqe, pothuajse e padurueshme ndihet edhe para shkallëve që të çojnë në departament. Menjëherë vërehet një rrënim më i madh i gjithë hapësirës. Departamenti ka dy dhoma në anën e majtë dhe të djathtë të shkallëve. Vetë dhomat janë në gjendje të keqe, pacientët janë vendosur në grupe si në një hapësirë të hapur. Një pjesë duket si një dhomë më vete, por dera dhe dritarja janë thyer dhe pothuajse është bashkuar me pjesën tjetër të

dhomës, kështu që të gjithë pacientët duket se janë në një dhomë. Situata në dhomën e dytë është pothuajse identike për sa i përket gjendjes së keqe. Një shtrat vendoset në korridorin e kësaj dhome, përballë dy dhomave të veçanta që ndodhen në dhomë. Ne vumë re gjithashtu enët e pista nga të cilat po hanin këta përdorues.

## **Rekomandime:**

→ Të kryhet zhvendosja në ambientet e reja të të gjithë përdoruesve nga të gjitha departamentet dhe të vijohet me procesin e deinstitutionalizimit.

## **Stafi:**

→ Shteti duhet të sigurojë punësimin e personelit mjekësor, kujdestarit, psikologëve, mësuesve të arsimit special, punonjësve socialë, fizioterapistëve, rojeve të sigurisë etj.

## **Trajtimi i keq:**

→ Është e nevojshme që personat e vendosur në departamentin C të mos mbyllen dhe të mos lihen vetëm pa mbikëqyrje.

## **Kushtet e jetesës:**

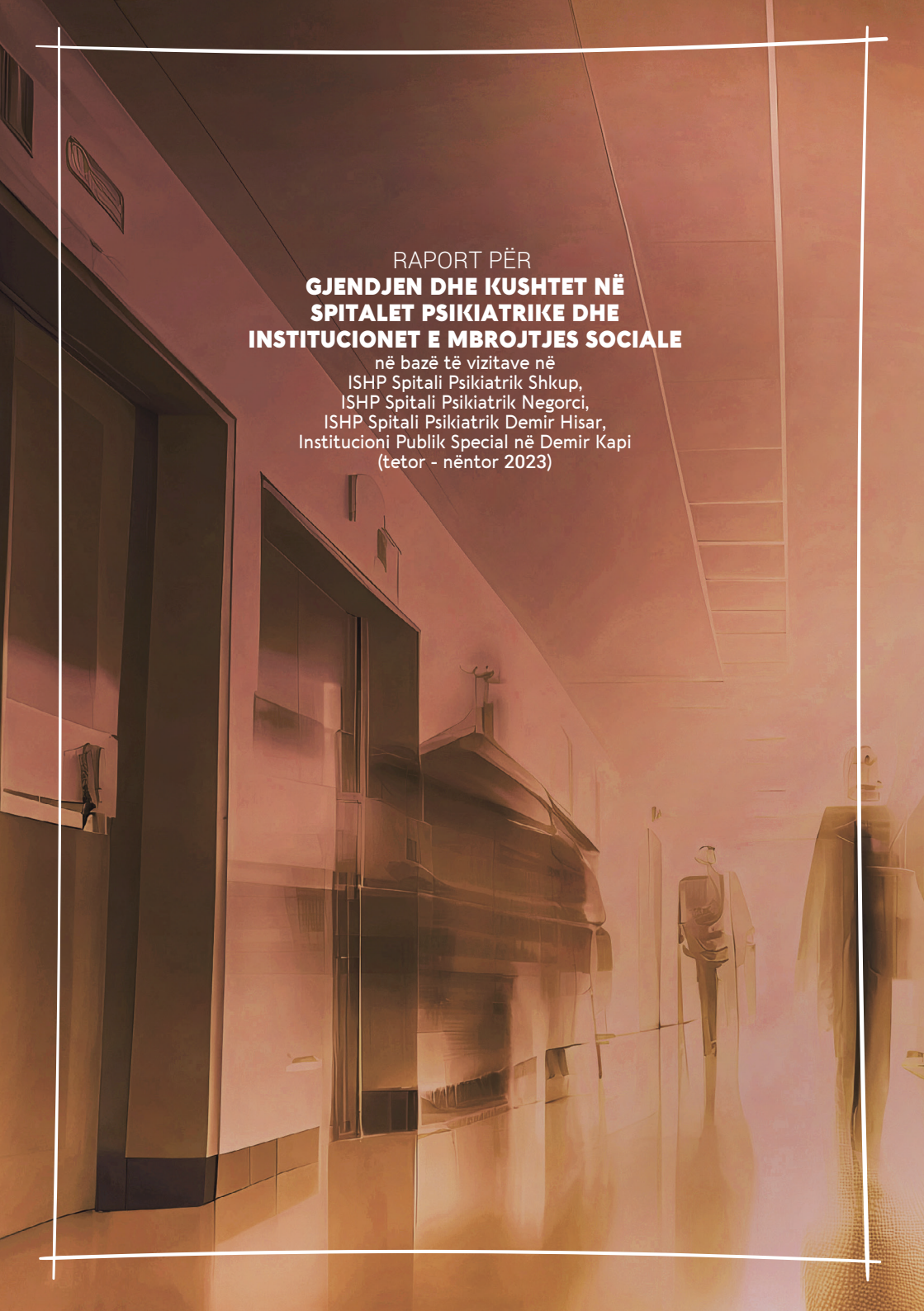
- Të bëhen ushtrime fizike me përdoruesit për hir të muskulaturës.
- Të nxirreni më shpesh jashtë pacientët e palëvizshëm.
- Të përmirësohet higjiena, veçanërisht higjiena në tualetet e reparteve B dhe C dhe higjiena me pajisjet e ngrënies.
- Sigurimi i dyshekëve për përdoruesit dhe riparimi i dyerve, dritareve, mureve dhe objekteve të tjera të dëmtuara.
- Monitorimi i përdoruesve kur ushqehen për të siguruar marrjen e ushqimit dhe për të parandaluar aneminë nga kequshqyerja.

## Kujdesi shëndetësor:

- Të rishikohen medikamentet e marra nga pacientët e departamentit C – terapia duhet të jepet në përputhje me vlerësimin individual të secilit prej tyre dhe të kontrollohet gjendja, të ndryshohet doza ose mjekimi në varësi të ndryshimeve të pacientit. Është e mundur që pacientët të kenë zhvilluar një tolerancë ndaj disa prej barnave dhe ata nuk po japin efektin e dëshiruar.
- Terapia me injeksion të bëhet nga mjeku.
- Të kryhet matje dhe kontroll i rregullt i peshës trupore të përdoruesve.
- Të bëhen vizita dhe ekzaminime nga mjeku i familjes (mjeku i përgjithshëm) një herë në javë.
- Të bëhen imazhe fluorografike të mushkërive për të gjithë përdoruesit.
- Të ndërmerren trajtime të tjera konservative nga dentisti dhe parandalimi, jo vetëm nxjerrja e dhëmbëve të përdoruesve. Të zhvillohen dhe zbatohen protokolle për parandalimin e vetëdëmtimit dhe vetëvrasjes, si dhe protokolle për trajtimin e dhunës ndaj personave të tjerë (heteroagresion).
- Autopsitë duhet të kryhen në rastet e vdekjeve, përveç nëse ka një diagnozë të qartë të sëmundjes fatale.

## Masat mbrojtëse në kontekstin e vendosjes së pavullnetshme:

- Shteti duhet të marrë masa për të larguar nga institucioni personat që nuk plotësojnë kriteret e vendosjes në këtë institucion, pra që nuk kanë zgjidhje për kategorizimin për paaftësi të rëndë dhe të thellë mendore.
- Është e nevojshme informimi i përdoruesve për të drejtat e tyre dhe dhënia e ndihmës juridike personave të akomoduar në mënyrë të pavullnetshme që nuk plotësojnë kriteret për t'u pranuar në këtë institucion.



RAPORT PËR  
**GJENDJEN DHE KUSHTET NË  
SPITALET PSIKIATRIKE DHE  
INSTITUCIONET E MBROJTJES SOCIALE**

në bazë të vizitave në  
ISHP Spitali Psikiatrik Shkup,  
ISHP Spitali Psikiatrik Negorci,  
ISHP Spitali Psikiatrik Demir Hisar,  
Institucioni Publik Special në Demir Kapi  
(tetor - nëntor 2023)