RAPORT

NGA VIZITA NË

Institucionin Publik
Instituti Special Demir Kapija



ЗАЈАКНУВАЊЕ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И УСЛУГИ ЗА ДЕЦАТА И РАНЛИВИТЕ ЛИЦА ВО РИЗИК ВО ЗАТВОРЕНИ ИНСТИТУЦИИ

RAPORT NGA VIZITA NË INSTITUCIONIN PUBLIK INSTITUTI SPECIAL DEMIR KAPIJA

Botues:
Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut

Autore:
Tona Kareva Taleska dhe Aleksandra Trajanovska

Redaktore:
Violeta Tançeva-Zlateva

Dizajni grafik:
Hamid Arif

Numri i faqeve: 24

Shtypja: 15

Shkup, 2026

This publication was funded by the European Union. Its contents are the sole responsibility of the Helsinki Committee for Human Rights Skopje and do not necessarily reflect the views of the European Union.

Funded by the European Union

EU with YOU

HELSINKI COMMITTEE FOR HUMAN RIGHTS

PËRMBAJTJA

01 Hyrje 01

02 Gjetjet nga vizita monitoruese

Informacione të përgjithshme 03

Kapaciteti 05

Stafi 05

Trajtimi i rasteve të agresionit 06

Kushtet e jetesës 07

Ushqimi 08

Veshje 08

Higjiena 08

Aktivitete të kohës së lirë 09

Kujdesi Shëndetësor 09

Kontaktet me botën e jashtme 11

Sugjerime nga stafi 11

02 Gjetjet nga vizita në njësitë e banimit në Demir Kapi

Njësia Banuese 1 12
Njësia Banuese 2 12
Njësia Banuese 3 13
Njësia Banuese 4 13
Njësia Banuese 5 13
Njësia Banuese 6 14
Njësia Banuese 7 14
Njësia Banuese 8 14

03 Gjetjet nga vizita në njësitë e banimit në Negotinë

Njësia Banuese 1 16
Njësia Banuese 2 16
Njësia Banuese 3 17
Njësia Banuese 4 17

04 Vëzhgime përfundimtare 18

05 REKOMANDIME 20

Hyrje

Ky raport u përgatit në kuadër të projektit “Forcimi i të drejtave të njeriut dhe shërbimeve për fëmijët dhe personat vulnerabël në rrezik në institucione të mbyllura”. Objektivi kryesor i projektit është të kontribuojë në përmirësimin e shërbimeve për grupet e synuara përmes një qasjeje të bazuar në të drejtat e njeriut. Objektivat specifike synojnë përmirësimin e kushteve dhe mbrojtjen e të drejtave të njeriut, forcimin e kapaciteteve të stafit dhe inkurajimin e bashkëpunimit midis aktivistëve lokalë, institucioneve dhe komunitetit. Brenda pjesës së parë të aktiviteteve të projektit - monitorimi dhe vizita - u krye një vizitë në Institucionin Special në Demir Kapi dhe njësitë e banimit.

Monitorimi i Institucionit Special në Demir Kapi dhe njësive të banimit u krye nga një ekip i përbërë nga: Tona Kareva Taleska dhe Aleksandra Trajanovska nga Komiteti i Helsinkit për të Drejtat e Njeriut, si dhe bashkëpunëtorë të jashtëm: Prof. Dr. Liljana Ignjatova, psikiatre, dhe Bojana Jovanovska, punonjëse sociale.

Gjatë vizitës, u zhvilluan diskutime me stafin e institucionit, përfshirë drejtorin në detyrë, i cili është edhe edukator special, dy punonjës socialë, tre koordinatorë të njësive organizative, dy infermierë, një asistent laboratori dhe më shumë se dymbëdhjetë kujdestarë.

Vizita u krye bazuar në një metodologji të zhvilluar më parë, dhe qëllimi i monitorimit ishte të merrej një pamje gjithëpërfshirëse e kushteve aktuale të jetesës, kujdesit shëndetësor, kapacitetit të stafit, praktikave organizative dhe shkallës së zbatimit të procesit të deinstitucionalizimit në institucion, me qëllim zhvillimin e rekomandimeve për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve dhe mbrojtjen e të drejtave të përdoruesve.

Gjetjet nga vizita monitoruese

Informacione të përgjithshme

Institucioni Special në Demir Kapi është institucioni më i vjetër për personat me aftësi të kufizuara intelektuale dhe të kombinuara në vend, me një histori të gjatë kujdesi institucional, që përfshin disa dekada. Fillimisht i themeluar si një institucion i mbyllur, Instituti ka qenë për vite me radhë një institucion qendror për kujdes afatgjatë dhe, në shumë raste, të përhershëm rezidencial për personat me aftësi të kufizuara intelektuale të rënda dhe të thella. Procesi i deinstitucionalizimit, i nisur zyrtarisht në vitin 2008, supozohej të shënonte braktisjen graduale të institucioneve të mëdha dhe krijimin e formave të vogla, të përbashkëta të kujdesit. Megjithatë, zbatimi i tij në vitet në vijim ishte i ngadaltë dhe me rezultate të kufizuara, kryesisht për shkak të mbështetjes së pamjaftueshme financiare, mungesës së personelit dhe mungesës së gatishmërisë së sistemit për të zbatuar një reformë gjithëpërfshirëse.

Vetëm një dekadë më vonë procesi u riintensifikua përmes miratimit të dokumenteve të reja strategjike dhe programeve të transformimit, me mbështetjen e partnerëve ndërkombëtarë, kur filluan transferimet e para të përdoruesve në shtëpitë e vogla në grup. Një hap i rëndësishëm u ndërmor më pas drejt zbatimit praktik të modelit të kujdesit komunitar, me disa nga ish-përdoruesit e Institucionit që u transferuan në shtëpi të vogla në grup, më shpesh në apartamente me qira në Demir Kapi dhe në qytetet përreth, si Negotina. Shtëpitë e vogla në grup u konceptuan si një zgjidhje e përkohshme dhe një formë kalimtare drejt kujdesit familjar ose të pavarur të mbështetur.

Ekipi i angazhuar në secilën njësi banimi përbëhet nga: 4 kujdestarë, 1 koordinator, 1 punonjës social, si dhe një infermiere dhe një kryeinfermiere nga Institucioni Special i Demir Kapisë. Kujdestarët punojnë në 2 ndërrime prej 12 orësh, me 2 ditë pushim pas ndërrimit. Njësitë e banimit funksionojnë në kuadër të mbështetjes nga Institucioni Special, i cili siguron produkte higjienike, ilaçe dhe ushqim. Infermierja viziton një herë në javë dhe u jep terapinë e nevojshme përdoruesve, dhe psikiatri vjen dy herë në muaj.

Çdo strukturë është e pajisur me kuzhinë, lavatriçe, banjo dhe tualet, dhoma gjumi, zonë ndenjeje dhe tarracë. Banorët kanë dollapët e tyre për rrobat, dhe rrobat dhe shtrati lahen dy herë në javë ose më shpesh, sipas nevojës. Larja bëhet nga kujdestarët.

Fatkeqësisht, në Demir Kapi janë vërejtur qen endacakë[1], të cilët kufizojnë lëvizjen dhe ecjet e sigurta jashtë njësive të banimit. Përveç kësaj, barrierat arkitekturore si shkallët dhe shtigjet e pashtruara kufizojnë lëvizjen e banorëve me karrige me rrota.

Ndërtesa kryesore e institucionit nuk është rinovuar prej vitesh, për shkak të ndalimit të akomodimeve të reja dhe transferimit të pritur në objektin e ri, të ashtuquajturin Depandans, i cili është përfunduar, por është ende jofunksional për shkak të problemeve teknike me sistemin e ngrohjes dhe ftohjes. Punonjësit dhe banorët kanë pritur për një kohë të gjatë një ndërhyrje nga Ministria e Politikës Sociale, Demografisë dhe Rinisë, në mënyrë që zhvendosja të mund të kryhet më në fund. Kanë filluar aktivitetet përgatitore për transformimin e institucioneve publike për ofrimin e shërbimeve sociale në komunitet, me fonde të siguruara nga fondet IPA 3 për rinovimin e plotë të objekteve të vjetra, gjë që do të lejojë edhe zhvendosjen e përdoruesve në Depandans.

[1] Këta janë qen në pronësi të fqinjëve ose të rrugës, veçanërisht në një njësi banimi që ka një shteg të pashtruar, gjë që i bën gjërat disi të vështira.

Kapaciteti

Sipas informacionit të marrë nga drejtori i institucionit, numri i përgjithshëm i përdoruesve të kujdesur në Institut dhe në njësi të vogla banimi është 117 persona, nga të cilët 54 janë të akomoduar në Institut dhe 63 në njësi banimi në komunitet.

Dy përdorues janë shtetas të huaj pa numër identiteti, një person është i panjohur dhe një person nuk ka shtetësi të rregulluar. Shpenzimet për këta persona mbulohen privatisht.

Stafi

Institucioni punëson:

- 10 infermierë
- 2 kryeinfermierë
- 82 kujdestarë (ka 4-5 kujdestarë në një njësi banimi)
- 1 asistent laboratori
- 2 fizioterapistë
- 1 instruktor
- 3 punonjës socialë (njëri është koordinator)
- 4 defektologë
- 1 drejtor.

Stafi jo-mjekësor:

- 2 juristë
- 2 ekonomistë
- 1 llogaritar
- 1 arkivist
- 2 punonjës magazine
- 6 punonjës kuzhine (2 kuzhinierë dhe 4 kamariere)
- 5 punonjës lavanderie

Numri i stafit mjekësor është nën standardet minimale. Stafi largohet nga institucioni më shpesh sesa punësohen persona të rinj. Edhe pse pagat janë më të larta krahasuar me institucionet e tjera sociale, puna nuk konsiderohet tërheqëse. Një faktor shtesë është emigrimi i popullsisë nga qyteti dhe rajoni. (Ne kemi paraqitur tashmë një kërkesë për punësimin e 2 infermierëve.)

Vetëm dy infermierë janë të pranishëm gjatë turneve të natës.

Stafi ka ndjekur trajnime se si të përballet me agresionin, por mungon trajnimi i vazhdueshëm, veçanërisht për trajtimin e gjendjeve urgjente mjekësore.

Trajtimi i rasteve të agresionit

Agresioni është i pranishëm midis përdoruesve, por edhe ndaj stafit. Rreth 20 përdorues manifestojnë sjellje të theksuar agresive (pacientë heretikë).

Në rastet e agresionit, veprohet në përputhje me një protokoll. Praktika e përshkruar nga stafi përfshin dhe:

- kufizim fizik i personit me qëllim parandalimin e lëndimit,
- largimin nga mjedisi ku ndodhi konflikti,
- ecjen dhe qetësimin,
- dhënien e ujit,
- administrimin e terapisë pas konsultimit me një mjek.

Nuk përdoret kufizim mekanik. Stafi e kufizon fizikisht përdoruesin për të parandaluar lëndimin. E vetmja formë e kufizimit që përdoret është një rrip mbrojtës në karrocë me rrota, me praninë e vazhdueshme të një kujdestari.

Ka pasur raste sulmesh ndaj stafit. Një përdorues është trajtuar në Spitalin Psikiatrik "Shkup", dhe disa po marrin terapi depo antipsikotike.

Megjithatë, ndodh shpesh që dy femra, anëtare të stafit të përballen me agresionin që ndodh. Ato përshkruajnë një situatë që ndodhi atë mëngjes, me një përdorues agresiv, dhe si u sollën me të - së pari e mbajnë fizikisht dhe e shtrëngojnë, pastaj i japin shumë ujë për të pirë, e nxjerrin jashtë mjedisit ku ndodhi konflikti, nëse situata e lejon, e shëtisin dhe i japin ilaçe me rekomandimin e një mjeku, pasi infermierja komunikon me mjekun.

Pati një rast kur një kujdestar u sulmua nga një përdorues, i cili është trajtuar disa herë në Spitalin Psikiatrik "Shkup" dhe është vendosur në një preparat depo (një antipsikotik në formën e një depo injeksion mujor). Kujdestarët përdorin vetëm një fiksim për karrocën me rrota, si mbrojtje për përdoruesin nga rënia nga karroca me rrota, me një kujdestar vazhdimisht pranë përdoruesit.

Në institucion nuk ka dhomë të butë (sensoriale) për t'u përballur me një situatë krize, është planifikuar të ndërtohet në Depandans, e cila është në rikonstruksion.

Kushtet e jetesës

Kushtet materiale në institucion janë nën standardet e pranueshme, me praninë e lagështirës, mykut dhe kushteve johigjienike, veçanërisht në Seksionin C, ku akomodohen përdoruesit me problemet më të theksuara të sjelljes. Seksioni A aktualisht akomodon 18 persona. Dhomat e gjumit dhe dhoma e përbashkët janë në gjendje relativisht të mirë, por dhomat e mbetura sanitare dhe ndihmëse janë të rrënuara. Në Seksionin B, ku janë akomoduar 14 persona, kushtet janë shumë të këqija. Janë vërejtur mure të dëmtuara me vrima në dhomat ngjitur, xhama të çara në dyer. Seksioni C, i cili akomodon 20 persona, është pjesa më shqetësuese, në të cilën gjendja është nën standardet e jetesës njerëzore dhe kërkon ndërhyrje urgjente. Muret e gipsit janë të dëmtuara, ndërsa dyshekët janë të vjetër dhe të grisur.

Ndërtesa kryesore e institucionit nuk është rinovuar prej vitesh, për shkak të ndalimit të akomodimeve të reja dhe transferimit të pritur në objektin e ri, të ashtuquajturin Depandans, i cili është përfunduar, por ende nuk është funksional për shkak të problemeve teknike me sistemin e ngrohjes dhe ftohjes. Punonjësit dhe përdoruesit kanë pritur prej kohësh ndërhyrjen e Ministrisë së Politikës Sociale, Demografisë dhe Rinisë, në mënyrë që zhvendosja të mund të zbatohet më në fund. Janë filluar aktivitetet përgatitore për transformimin e institucioneve publike për ofrimin e shërbimeve sociale në komunitet, me

fonde të siguruara nga fondet IPA 3 për rinovimin e plotë të objekteve të vjetra, i cili do të zhvillohet gjithashtu paralelisht me zhvendosjen e përdoruesve në Depandans.

Objekti nuk ka ashensor, as nuk është i aksesueshëm për personat me aftësi të kufizuara fizike, kështu që stafi është i detyruar të improvizojë dhe menaxhojë.

Ushqimi

Përdoruesit marrin tre vakte dhe dy ushqime të lehta në ditë. Ofrohen këto:

- ushqim dietik për personat me diabet,
- ushqim pure për personat që nuk mund të konsumojnë ushqim të ngurtë

Menuja përfshin gjithashtu fruta dhe perime.

Veshje

Në njësitë e banimit, përdoruesit përdorin veshje personale. Në institucion, rrobat, pas larjes, mund të përdoren nga përdorues të ndryshëm.

Higjiena

Higjiena në institucion është në një nivel të ulët, ndryshe nga njësitë e banimit, ku gjendja është e mirë.

Ka një erë të pakëndshme në disa departamente, veçanërisht në Departamentin C.

Veshjet lahen çdo ditë, dhe çarçafët dy herë në javë (në njësitë e banimit deri në tre herë në javë).

Përdoruesit që nuk mund t'i kontrollojnë sfinkterët e tyre përdorin pelena dhe najlone mbrojtëse, por disa përdorues nuk i tolerojnë ato dhe i heqin, veçanërisht në Departamentin C.

Në kohën e vizitës, kishte insekte dhe mace që shëtisnin nëpër ambientet e Departamentit B. Dezinsektimi kryhet sipas nevojës, por problemi përsëritet. Nuk kishte insekte në njësitë e banimit.

Të gjithë përdoruesit në institucion nuk nxirren rregullisht në ajër të pastër.

Aktivitete të kohës së lirë

Aktivitetet e kohës së lirë janë të kufizuara, megjithëse ekziston një praktikë pozitive me mbledhjen dhe shitjen e livandos. (Ekziston një praktikë e vendosur për organizimin e kohës së lirë të përdoruesve nga Institucioni dhe nga njësitë e banimit për shoqërizimin e tyre, aktivitete të përbashkëta, festime ditëlindjesh, aktivitete festive, aktivitete të përbashkëta me fëmijët nga shkolla dhe kopshti vendas, takime të organizuara në një bar vendas - i fundit ishte për Pashkë.)

Kujdesi Shëndetësor

Nga 117 përdorues, 115 kanë mjek amë. Një ekzaminim sistematik u krye një vit më parë (numër gjaku, glicemi dhe analiza biokimike). Nuk u kryen teste për hepatitin B dhe C. Vitin e kaluar nuk është kryer asnjë fluorografi. Nuk ka asnjë person të regjistruar pozitiv për TB. Problemet më të zakonshme shëndetësore janë infeksionet respiratore, bronkiti dhe ka 4 persona me COPD (sëmundje kronike obstruktive pulmonare).

Një psikiatër punësohet me kontratë dhe viziton institucionin dy herë në muaj, por është i disponueshëm 24/7. Mbahen të dhëna për terapinë (antipsikotikë, anksiolitikë, antiepileptikë). Disa nga përdoruesit marrin terapi depot antipsikotike (mujore/injeksion çdo 21 ditë).

Gjendjet e zakonshme psikiatrike janë autoagresioni, heteroagresioni dhe sjellja shkatërruese.

Një numër i madh përdoruesish janë diagnostikuar me epilepsi, por EEG nuk kryhet. Gjithashtu, EKG nuk kryhet - megjithëse ka një pajisje në institucion, ajo nuk përdoret.

Laboratori nuk funksiononte në kohën e vizitës, por gjetjet laboratorike bëhen çdo ditë, nëse është e nevojshme.

Rreth një duzinë përdoruesish kanë anemi.

Mjekët amë kryejnë një vlerësim afërsisht një herë në muaj. Kur përcaktohet një indikacion nga mjeku amë, përdoruesit dërgohen në disa institucione shëndetësore. Edhe pse në shumicën e rasteve përdoruesit pranohen dhe ekzaminohen, stafi raporton se disa prej tyre janë kthyer nga disa institucione shëndetësore pa u ekzaminuar.

Kontracepsioni përdoret për gratë deri në 50 vjeç me pëlqimin e një kujdestari.

Në rastin e një përdoruesi të ndjerë, mjeku amë dhe ndihma emergjente mjekësore njoftohen për të diagnostikuar vdekjen. Autopsitë nuk kryhen në rast vdekjeje.

Një fizioterapist angazhohet dy herë në muaj dhe ofron shërbime në institucion. Përdoruesit gjithashtu marrin këpucë dhe shtroja në bashkëpunim me disa kompani. Shërbimet dentare janë në dispozicion kryesisht për nxjerrjen e dhëmbëve; rehabilitimi protetik nuk ofrohet.

Kontaktet me botën e jashtme

Katër përdorues, për të cilët është e përshtatshme, lëvizin lirisht dhe pa kufizim jashtë institucionit, shkojnë në dyqan ose në afërsi të institucionit dhe kthehen, d.m.th. liria e tyre e lëvizjes nuk është e kufizuar.

Vizitat lejohen, por një numër i vogël përdoruesish kanë kontakt të rregullt me familjet e tyre. Më shpesh, vizitat janë 1-2 herë në vit. Një numër më i madh përdoruesish nuk kanë vizita. Për çdo vizitë përgatitet një raport nga një infermiere ose punonjëse sociale.

Përdoruesit kanë kujdestarë (familjarë ose të emëruar sipas detyrës zyrtare). Disa nga përdoruesit nuk janë privuar nga aftësia e tyre ligjore

Sugjerime nga stafi

Drejtorja dhe një pjes nga stafi besojnë se kushtet e punës në njësitë e banimit janë përmirësuar krahasuar me periudhën e mëparshme, por ato ende nuk janë të mjaftueshme për të përmbushur plotësisht dhe në mënyrë cilësore nevojat e përdoruesve. Në këtë drejtim, ata propozojnë zhvillimin dhe përmirësimin e shërbimeve dhe aktiviteteve të mëposhtme:

- Ngritja e një Qendre Ditore në Demir Kapi.
- Organizimi i trajnimeve kreative për përdoruesit dhe themelimi I punëtorive kreative.
- Shfrytëzimi i burimeve ekzistuese të institucionit (plantacionet e rrushit) për të inkurajuar vetëmbështetjen dhe angazhimin në punë të përdoruesve që janë të aftë për këtë.
- Vazhdimi dhe përmirësimi i praktikave të mira për vjeljen dhe shitjen e livandos.

Ata deklaruan se këto shërbime janë planifikuar të fillojnë me rindërtimin, i cili ka filluar të rinovojë dhe rikonstruojë Depandansin

Gjetjet nga vizita në njësitë e banimit në Demir Kapi

Njësia Banuese 1

Kjo njësi Banuese akomodon pesë banorë, tre burra dhe dy gra, njëra prej të cilëve është e palëvizshme. Një kujdestar dhe koordinatori i njësisë ishin të pranishëm gjatë vizitës. Medikamentet ruhen dhe shpërndahen sipas një liste, dhe vaktet përgatiten nga kujdestari, me ndihmë të herëpashershme nga banorët. Banorët kanë mundësinë të marrin pjesë në aktivitete të përditshme si larja dhe shpërndarja e rrobave, dhe gjithashtu nxirren për ajër të pastër dhe ndonjëherë për një shëtitje jashtë njësisë.

Njësia Banuese 2

Kjo njësi akomodon pesë banorë, dy burra dhe tre gra, njëra prej të cilëve është e verbër dhe njëra është e palëvizshme. Kujdestari dhe koordinatori ishin të pranishëm. Higjiena në ambiente është e kënaqshme, dhe banorët janë të veshur me rroba të pastra dhe të tyre. Në njësi ka një listë me emrat e banorëve, ilaçet që përdorin dhe kohët kur u jepen banorëve. Një banor merr një injeksion antibiotik në spital, ndërsa të tjerët marrin terapi sipas orarit. Përdoruesit ndonjëherë marrin pjesë në përgatitjen e vakteve dhe aktiviteteve të tjera sipas aftësive të tyre, dhe dalja në ajër të pastër ofrohet brenda njësisë. Gjatë vizitës, për përdoruesit u përgatit dreka dhe, përveç vaktit kryesor, ata hëngrën edhe një ëmbëlsirë.

Njësia Banuese 3

Kjo njësi banesore akomodon gjashtë përdorues, një burrë dhe pesë gra. Kujdestari dhe koordinatori ishin të pranishëm. Dy nga përdoruesit janë anemikë, me zbehje të theksuar. Njësia ndodhet në katin e parë të një shtëpie dhe shkallët kufizojnë daljen jashtë, megjithëse tarraca lejon lëvizje të pjesshme. Tarraca është e pajisur me një tavolinë dhe karrige. Higjiena është e kënaqshme dhe në banjo ka një karrige banjoje. Përdoruesit janë të veshur me rroba të pastra dhe marrin pjesë në përgatitjen e vakteve.

Njësia Banuese 4

Kjo njësi akomodon gjashtë përdorues, tre burra dhe tre gra. Kujdestari dhe koordinatori ishin të pranishëm. Njësia banesore është e bollshme dhe ka një tarracë të pajisur me karrige, ku përdoruesit mund të dalin në ajër të pastër. Megjithatë, njësia është në një kat me shkallë, gjë që e bën të paarritshme për në oborr dhe jashtë oborrit. Megjithatë, sipas stafit, qiraja është shumë e përballueshme. Higjiena dhe kushtet janë të kënaqshme dhe përdoruesit janë të veshur me rroba të pastra. Vaktet përgatiten me ndihmën e stafit dhe ndonjëherë përdoruesit marrin pjesë në përgatitjen e tyre.

Njësia Banuese 5

Njësia akomodon pesë përdorues, dy burra dhe tre gra. Kujdestari dhe koordinatori ishin të pranishëm. Një përdorues është anemik, dhe një përdorues vuan nga epilepsi, psikozë dhe diabet. Sheqeri i tij në gjak nuk është kontrolluar për më shumë se shtatë muaj dhe ai nuk merr një dietë të veçantë. Lagështia mund të vërehet në një dhomë dhe higjiena nuk është e kënaqshme, megjithëse të gjithë përdoruesit janë të veshur me rroba të pastra personale.

Njësia Banuese 6

Kjo njësi banimi akomodon gjashtë përdorues, dy burra dhe katër gra. Kujdestari dhe koordinatori ishin të pranishëm. Një nga përdoruesit vuan nga epilepsi dhe merr terapi të rregullt. Përveç kësaj, disa ilaçe, të tilla si vitamina D për osteoporozën, sigurohen nga anëtarët e familjes. Higjiena është e kënaqshme dhe rrobat e përdoruesve janë të pastra.

Njësia Banuese 7

Kjo njësi akomodon pesë përdorues, tre burra dhe dy gra. Një kujdestar, burrë dhe koordinatori ishin të pranishëm. Përdoruesit lahen nga një kujdestare femër. Njësia e banimit ka një tarracë të vogël, por dalja jashtë është e kufizuar për shkak të hapësirës, megjithëse përdoruesit dëshirojnë ta bëjnë këtë. Në dhoma ka lagështirë dhe myk, dhe higjiena nuk është në nivel të kënaqshëm. Një nga përdorueset është duhanpirëse. Përdorueset kanë dollapët dhe rrobat e tyre, dhe të gjitha janë të veshura me rroba të pastra personale. Një përdoruese që mbante pelena u vu re se i kishte derdhur pelenën, dhe pasi e theksuam, na u tha se secila përdoruese ka vetëm tre pelena në ditë dhe duhet të ruhen.

Njësia Banuese 8

Kjo njësi banimi akomodon pesë përdoruese, dy burra dhe tre gra. Kujdestari dhe koordinatori ishin të pranishëm. Një dhomë akomodon një përdorues të rri dhe një përdoruese të rritur së bashku; kjo është dhoma që ishte kujdesi ditor, por meqenëse të dy qëndrojnë më vonë për të parë televizor, ata janë akomoduar në atë dhomë. Njësia ndodhet në katin përdhes dhe përdorueset janë të lira të dalin. Fshatarët nuk i stigmatizojnë përdorueset dhe ata janë të përfshirë në aktivitete të tilla si mbledhja dhe shitja e livandos. Një nga përdorueset është mik me të rinj nga fshati, ai shkon tek ata dhe ata vijnë. Stafi raporton se kjo njësi është një praktikë pozitive. Disa nga përdoruesit janë të përfshirë në një aktivitet të mbledhjes së livandos, të cilën e shesin në një panair në Negotinë, kanë mbledhur para dhe një nga përdoruesit raporton se ka blerë një gjerdan me paratë. Ky përdorues ka prapambetje të lehtë mendore.

Edhe pse institucioni nuk pranon persona me këtë kategorizim, ai largohet dhe kthehet lirisht në njësinë e banimit, shoqërohet me disa të rinj Ai ishte një fermer nga fshati dhe ishte më i suksesshmi në shitjen e livandos në një panair, kështu që mori një gjerdan si dhuratë nga paratë që fitonte. Higjiena në njësi është në një nivel të kënaqshëm. Të gjithë përdoruesit janë të veshur me rroba të pastra, të përshtatshme dhe me rrobat e tyre.

Gjetjet nga vizita në njësitë e banimit në Negotinë

Njësia Banuese 1

Kjo njësi banimi akomodon pesë përdorues, tre prej të cilëve janë meshkuj dhe dy janë femra. Dy përdorues janë të palëvizshëm (një mashkull dhe një femër). Vetëm një përdorues ka të folur të zhvilluar, dhe një përdorues ka kontroll sfinkteri. Njëri prej përdoruesve mund të shkojë në dyqan në mënyrë të pavarur dhe të bëjë pazar me mjetet e ofruara nga vëllai i tij. Kujdestarët janë të organizuar në mënyrë që çdo banjo të jetë për një përdorues. Higjiena në njësi është në një nivel të kënaqshëm. Përdoruesit përdorin veshje të pastra, të përshtatshme dhe personale. Larja bëhet rregullisht, si dhe sa herë që është e nevojshme.

Njësia Banuese 2

Kjo njësi banimi akomodon pesë përdorues, njëri prej të cilëve është transferuar nga Institucioni Special i Demir Kapisë, dhe katër nga Institucioni i Topansko Poles. Gjatë vizitës, u vu re se një përdorues po pështynte gjak, prandaj u dërgua në spitalin në Kavadar. Asnjë nga përdoruesit nuk ka kontroll sfinkteri dhe të gjithë përdorin pelena. Katër persona nuk kanë të folur të zhvilluar, ndërsa një person komunikon përmes gjesteve. Të gjithë përdoruesit marrin terapi të përshkruar nga një psikiatër, të cilën ua japin kujdestarët. Psikiatri bën vizita të rregullta, si dhe vizita shtesë sipas nevojës. Higjiena në njësi është e kënaqshme. Përdoruesit përdorin rroba të pastra, të përshtatshme dhe personale, dhe larja e rrobave bëhet rregullisht dhe sipas nevojës.

Njësia Banuese 3

Kjo njësi banesore akomodon pesë përdorues, dy meshkuj dhe tre femra. Gjatë vizitës, njëri prej përdoruesve flinte. Vetëm një përdorues ka zhvilluar të folurit, ndërsa të tjerët marrin terapi në përputhje me rekomandimet e një psikiatri. Qasja në tualet bëhet nëpërmjet shkallëve, por është siguruar edhe një rampë hyrëse. Përdoruesit kanë mundësinë të dalin për ajër të pastër në oborrin e njësisë, ku është instaluar edhe një rampë hyrëse. Higjiena është në një nivel të kënaqshëm, dhe të gjithë përdoruesit janë të veshur me rroba të pastra, të përshtatshme dhe të tyre. Larja e rrobave bëhet rregullisht dhe sipas nevojës.

Njësia Banuese 4

Kjo njësi banesore akomodon pesë banorë, një mashkull dhe katër femra. Është vënë re se nuk ka karrige me rrota, dhe një banore, e cila është e palëvizshme, shtrihet në një dyshek në dysheme. Njëra prej banorëve shfaq sjellje agresive dhe hiperaktive. Kohët e fundit, ajo ka zhvilluar një marrëdhënie të ngushtë me një banor mashkull, duke treguar intimitet fizik (puthje). Ajo merr terapi psikiatrike, si dhe kontracepsion. Higjiena në njësi është e kënaqshme. Banorët janë të veshur me rroba të pastra, të përshtatshme dhe personale.

Vëzhgime përfundimtare

Institucioni Special në Demir Kapi është një institucion me historinë më të gjatë të kujdesit institucional për personat me aftësi të kufizuara intelektuale dhe të kombinuara në vend. Roli i tij me dekada si një institucion qendror i mbyllur ka lënë një model të fortë institucional funksionimi që, pavarësisht procesit të deinstitucionalizimit të nisur zyrtarisht në vitin 2008, ende nuk është kapërcyer plotësisht. Në dekadën e fundit, janë ndërmarrë hapa të caktuar përmes hapjes së shtëpive të vogla në grup dhe transferimit të disa prej përdoruesve në komunitet, por procesi i transformimit mbetet i pjesshëm dhe i papërfunduar strukturor për shkak të mbështetjes së pamjaftueshme financiare, mungesës së personelit, papërgatitjes sistemike dhe mungesës së investimeve të vazhdueshme institucionale. Kushtet materiale në ndërtesën kryesore, veçanërisht në Departamentin B dhe Departamentin C, janë nën standardet minimale për një jetë dinjitoze, me praninë e lagështirës, mykut, mureve të dëmtuara, pajisjeve të rrënuara dhe një niveli të ulët higjiene, dhe mbështetja e pamjaftueshme e personelit dhe prania e agresionit krijojnë një mjedis që nuk i plotëson nevojat e përdoruesve. Është veçanërisht shqetësuese që Depandansi i ndërtuar rishtazi, i cili supozohej të ishte një hap kyç në transformimin e institucionit, ende nuk është vënë në funksion, gjë që thellon joefikasitetin strukturor të institucionit dhe kufizon mundësinë e transferimit të përdoruesve në kushte më të mira.

Vizita në njësitë Banuese në Demir Kapi dhe Negotinë tregoi se jeta në shtëpitë e vogla në grupe lejon përfshirje më të madhe, kujdes individual dhe pjesëmarrje të përdoruesve në aktivitetet e përditshme. Në shumicën e njësive, përdoruesit marrin pjesë në përgatitjen e vakteve dhe ruajtjen e higjienës, dhe gjithashtu janë të lirë të dalin në ajër të pastër, ndërsa në disa njësi qasja në hapësirën e jashtme është e kufizuar për shkak të barrierave arkitektonike. Higjiena dhe pajisjet në njësitë Banuese janë përgjithësisht në një nivel të kënaqshëm, megjithëse vërehen probleme me lagështinë dhe mungesën e aksesit të pjesshëm për njerëzit me lëvizshmëri të kufizuar. Në disa raste, kujdesi shëndetësor, veçanërisht për gjendjet kronike si anemia, epilepsia ose diabeti, nuk monitorohet rregullisht.[2] Në disa njësi, vërehen praktika pozitive, me përdoruesit të përfshirë në mënyrë aktive në aktivitete lokale, të tilla si mbledhja dhe shitja e livandos, gjë që kontribuon në autonominë dhe përfshirjen e tyre sociale. Në të gjitha njësitë, përdoruesit janë të veshur me veshje të pastra, personale dhe të përshtatshme, dhe stafi ofron mbështetje dhe kujdes në përputhje me nevojat e tyre. Si përmbledhje, Institucioni Special është në një gjendje tranzicioni midis një modeli tradicional institucional dhe një transformimi të filluar, por të papërfunduar. Pavarësisht praktikave pozitive në njësitë e banimit, institucioni vazhdon të përballet me sfida strukturore dhe sistemike që kufizojnë realizimin e plotë të së drejtës për një jetë dinjitoze dhe integrimin e përdoruesve në komunitet.

[2] Shënim nga institucioni: të gjitha ekzaminimet kryhen vazhdimisht dhe çdo ditë dhe ofrohet terapia e duhur në përputhje me udhëzimet e mjekëve të kujdesit parësor dhe mjekëve specialistë.

REKOMANDIME

Bazuar në situatën faktike të përcaktuar, diskutimet e zhvilluara dhe njohuritë e drejtpërdrejta, rekomandimet grupohen në fushat tematike si në vijim:

REKOMANDIME QË LIDHEN ME TRANSFORMIMIN E INSTITUCIONIT DHE TË DEPANDANSIT

- *Të sigurohet vënia në punë e menjëherëshme e Depandansit, duke kapërcyer pengesat teknike ekzistuese (sistemi i ngrohjes dhe ftohjes), me afate dhe përgjegjësi të përcaktuara qartë nga Ministria kompetente.*
- *Të zhvillohet një plan i qartë operativ për zhvendosjen e përdoruesve në Depandans, i cili do të përcaktojë fazat e zhvendosjes, kriteret për përzgjedhjen e përdoruesve dhe mbështetjen e nevojshme të personelit dhe logjistikës.*
- *Gjatë vënies në punë të Depandansit, t'u jepet përparësi përdoruesve të vendosur në Seksionin C, duke pasur parasysh se kushtet në të janë nën standardet minimale për një jetë dinjitoze dhe të sigurt dhe paraqesin një rrezik të lartë për shëndetin dhe mirëqenien e përdoruesve.*
- *Të sigurohet që Shtojca të jetë plotësisht në përputhje me standardet e aksesueshmërisë, duke përfshirë ashensorë, rampa, ambiente sanitare të adaptuara dhe zgjidhje hapësinore për personat me aftësi të kufizuara të rënda dhe të kombinuara.*
- *Parandalimi i përsëritjes së modelit institucional në objektin e ri, duke kufizuar numrin e përdoruesve për njësi banimi, duke siguruar privatësi, hapësirë të personalizuar dhe aktivitete të përditshme të orientuara drejt jetës në komunitet.*
- *Sigurimi i personelit të përshtatshëm para dhe gjatë zhvendosjes në Depandans me punësim dhe trajnim shtesë të stafit për të punuar në një model kujdesi të transformuar.*

- *Vendosja e monitorimit të rregullt të jashtëm të procesit të vënies në funksion të Depandansit, me pjesëmarrjen e organeve të pavarura dhe organizatave të shoqërisë civile, me qëllim transparencën dhe mbrojtjen e të drejtave të përdoruesve.*
- *• Vendosja e një statusi të qartë të Depandansit si një formë kalimtare, jo një formë e përhershme akomodimi, me investime paralele në zhvillimin e shërbimeve komunitare (jetesë e mbështetur, kujdes familjar, apartamente individuale).*

KUJDESI SHËNDETËSOR

- *Të vihen në funksion burimet ekzistuese mjekësore (pajisja EKG dhe pajisjet laboratorike) dhe të sigurohet staf profesional për përdorimin e tyre. – Ekziston një teknik laboratori i cili kryen vazhdimisht detyrat e tij në përputhje me udhëzimet e mjekëve në lidhje me të gjitha analizat laboratorike.*
- *Të vendoset një praktikë e ekzaminimeve të rregullta sistematike (EKG, EEG, analiza laboratorike), me të dhëna të duhura mjekësore. – Ekziston një dosje mjekësore për secilin përdorues që përfshin të gjitha analizat dhe ekzaminimet mjekësore.*
- *Të vendoset kontroll i rregullt për sëmundjet infektive (përfshirë hepatitin B dhe C) dhe ekzaminime periodike fluorografike sipas standardeve të shëndetit publik.*
- *Të vendoset kontroll i rregullt i glikemisë tek përdoruesit me diabet dhe të sigurohet një dietë e përshtatshme. – Një dietë e përshtatshme ofrohet vazhdimisht në përputhje me rekomandimet e mjekëve dhe kryhet kontroll i rregullt i glikemisë.*
- *Të ofrohet kujdes i përhershëm dentar, përfshirë rehabilitimin protetik, kur është i nevojshëm nga ana mjekësore.*
- *Të kryhet një rishikim i rregullt i terapisë psikiatrike, veçanërisht për të miturit, nga një psikiatër fëmijësh.*

- *Të ofrohet vlerësim i rregullt nga një fiziatër dhe plane të individualizuara të terapisë fizike. – Kemi një fiziatër konsultues me të cilin kemi bashkëpunim të vazhdueshëm dhe për përdoruesit ofrohen karrige me rrota, komoda tualeti, këpucë ortopedike në përputhje me rekomandimet e fiziatërve.*

KAPACITETET DHE TRAJNIMI I PERSONELIT

- *Të merren masa për të tërhequr, mbajtur dhe vlerësuar në mënyrë të përshtatshme stafin profesional, duke përmirësuar kushtet e punës.*
- *Të rritet numri i stafit mjekësor, veçanërisht në turnet e natës.*
- *Të krijohet një program trajnimi i vazhdueshëm i stafit, duke përfshirë: trajtimin e gjendjeve urgjente mjekësore, teknikat e de-eskalimit, punën me njerëz me nevoja komplekse, si dhe parandalimin e lodhjes profesionale*

TRAJTIMI I RASTEVE TË AGRESIONIT DHE MBROJTJA NGA TRAJTIMI I PAPËRSHTATSHËM

- *Të krijohet ose përmirësohet një protokoll për menaxhimin e sjelljes agresive, me një fokus të qartë në de-eskalimin dhe minimizimin e ndërhyrjeve fizike.*
- *Të futen të dhëna të detyrueshme me shkrim për çdo incident agresioni dhe për çdo formë të kufizimit fizik, me rishikim të rregullt të brendshëm dhe të jashtëm. (Ekziston një ditar me të dhëna në baza ditore, në të cilin shënohen incidente dhe lëndime të mundshme.)*
- *Të sigurohet dhe të vihet në funksion një dhomë e butë dhe shqisore si një masë alternative për qetësimin në një situatë krize.*

INDIVIDUALIZIMI I MBËSHTETJES DHE CILËSIA E JETËS

- *Të krijohen plane individuale mbështetjeje për secilin përdorues, me rishikim të rregullt nga një ekip multidisiplinar. (Ekzistojnë plane individuale për secilin përdorues.)*
- *Të forcohen aktivitetet e organizuara ditore dhe angazhimi në punë në përputhje me aftësitë e përdoruesve. (Ekzistojnë tashmë aktivitete të organizuara mirë ditore dhe angazhim në punë të përdoruesve që janë në gjendje të marrin pjesë.)*
- *Të sigurohet qëndrim i rregullt dhe i organizuar në ajër të pastër për të gjithë përdoruesit.*
- *Të vazhdohet dhe intensifikohet procesi i deinstitucionalizimit dhe zhvillimit të shërbimeve komunitare.*

REKOMANDIME PËR NJËSITË E BANIMIT

- *Gjatë përzgjedhjes së njësive të banimit, të sigurohet aksesueshmëri e plotë fizike, duke marrë parasysh veçanërisht lëvizshmërinë e përdoruesve. Rekomandohet të përdoren ndërtesa në katin përdhes ose ndërtesa me akses të përshtatshëm (pa pengesa arkitekturore), me ndërtim të fortë dhe cilësor, si dhe kushte që garantojnë mungesën e lagështisë dhe mykut.*
- *Të merren masa të përshtatshme në lidhje me praninë e qenve endacakë në zonë, në bashkëpunim me shërbimet kompetente, me qëllim sigurimin e lëvizjes së sigurt dhe të papenguar të përdoruesve jashtë njësive të banimit.*
- *Të vendoset kontroll i rregullt glicemik tek përdoruesit me diabet, për të cilët duhet të sigurohet edhe një dietë e përshtatshme në përputhje me gjendjen e tyre shëndetësore dhe rekomandimet mjekësore.*

- *Të kryhet një rishikim profesional i terapisë për të miturit nga një psikiatër fëmijësh, me qëllim vlerësimin e përshtatshmërisë, efektivitetit dhe nevojës së mundshme për modifikim ose përshtatje të qasjes terapeutike.*