



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
DEPARTAMENTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCËS**

RAPORT PËRFUNDIMTAR AUDITIMI PERFORMANCE

“Politikat dhe respektimi i të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin spitalor psikiatrik”

Tiranë 2024

P Ë R M B A J T J A

1. PËRMBLEDHJE	4
2. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT	6
2.1 Konteksti i Problemit Social	6
2.2 Rëndësia e auditimit të performancës	7
3. SUBJEKTET NËN AUDITIM	7
3.1 Hyrje në subjektet nën auditim	7
3.2 Baza ligjore dhe kriteret e tjera që rregullojnë çështjen nën auditim	11
3.3 Rëndësia e produkteve të subjektit	12
3.4 Pesha në buxhet	13
3.5 Feedback-u i subjekteve gjatë auditimit	17
4. DETAJET E AUDITIMIT	17
4.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjekteve	17
4.2 Objektivat e auditimit	19
4.3 Pyetjet e auditimit	20
4.4 Fushëveprimi i auditimit	20
5. SHJTELLIMI I PYETJEVE TË AUDITIMIT	20
5.1 A ka funksionuar sipas standardeve procesi i trajtimit të personave me probleme të shëndetit mendor gjatë trajtimit të vullnetshëm dhe të pa vullnetshëm?	21
5.2 A janë respektuar të drejtat e personave të dënuar me masë mjekësore në institucionet mjekësore të posaçme?	33
5.3 A është ngritur infrastruktura e duhur për të garantuar trajtim spitalor cilësor të personave me probleme të shëndetit mendor?	37
5.4 A janë plotësuar kushtet bazë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore?	52
5.5 A kanë patur Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë një rol proaktiv për të përmirësuar trajtimin e personave me probleme të shëndetit mendor?	56
6. KOMENTET E SUBJEKTEVE TË AUDITIMIT	59
7. GRUPI I PUNËS	61
8. ANEKSET	62

Lista e Shkurtimeve

KLSH	Kontrulli i Lartë i Shtetit
BE	Bashkimi Evropian
3E	Ekonomiciteti, Eficienca, Efektiviteti
INTOSAI	Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve Supreme të Auditimit
ISSAI	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit
AN	Akt Normativ
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
SKZHI II	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
SKSH	Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë
PKIE	Plani Kombëtar për Integrimin Evropian
OZHQ	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
PVSHM	Plan veprimi për shëndetin mendor
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJF	Organizata jofitimprurëse
OSHC	Organizata e shoqërisë civile
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
KKSHM	Komiteti kombëtar për shëndetin mendor
SHSSH	Shërbimi Social Shtetëror
QSUNT	Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza
QKSHM	Qendra komunitare të shëndetit mendor
SK	Sekretariati teknik
DRSH	Drejtoritë Rajonale Shëndetësore
SHPSHM	Shërbime Psiko - Sociale të Shëndetit Mendor
EM	Ekipe multidisiplinare
MD	Ministria e Drejtësisë
DPB	Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve
IEVP	Instituti Ekzekutimit të Vendimeve penale
IMP	Institucione mjekësore të posaçme
KDNJ	Konventa për të drejtat e njeriut
KPT	Konventa për parandalimin e torturës, trajtimit çnjerëzor e poshtërues
AP	Avokati i Popullit
MKPTTÇP	Mekanizmi Kombëtar për parandalim e torturës, trajtimit çnjerëzor e
poshtërues	
INSTAT	Instituti Statistikave
SWOT	Pikat e forta, dobësitë, mundësitë dhe kërcënimet

1. PËRMBLEDHJE

Kontrulli i Lartë i Shtetit, në kryerjen e auditimeve të performancës, është orientuar gjithmonë në përzgjedhjen e tematikave të ndryshme për auditim duke nisur nga Objektivat e Zhvillimit të qëndrueshëm 2030, si dhe nga ndjeshmëria e lartë e publikut ndaj problematikave të shëndetësisë dhe atyre sociale. Në këtë mënyrë, nëpërmjet auditimit të çështjeve të shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale, KLSH ka synuar të nxisë përgjegjshmërinë dhe llogaridhënien e institucioneve me qëllimin kryesor përmirësimin e shërbimeve të ofruara për qytetarët. Për këtë arsye, KLSH ka mbuluar me auditim tematika të ndryshme të shëndetësisë e mbrojtjes sociale, por ende nuk ishte qasur më parë ndaj çështjeve të shëndetit mendor.

Duke pasur parasysh ndjeshmërinë e madhe që kanë çështjet e shëndetit mendor dhe trendin në rritje të këtyre sëmundjeve në vendin tonë, KLSH vendosi të auditojë zbatimin e politikave në këtë fushë e shëndetit mendor me fokus kryesor respektimin e të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin shëndetësor spitalor, përfshirë këtu edhe individët e dënuar me masë mjekësore të cilët trajtohen në regjimin penitenciar (pranë I EVP Lezhë dhe në spitalin e burgut).

Në këtë auditim, KLSH ka audituar më specifikisht shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër pranë katër institucioneve shëndetësore që ofrojnë shërbim për këtë kategori pacientësh, pa përfshirë këtu Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në cilësinë e institucionit epror politik - bërës: spitali psikiatrik i Elbasanit; spitali psikiatrik i Vlorës; spitali psikiatrik pranë QSUNT; shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër në Shkodër. Po kështu, KLSH ka audituar institucionet e tjera që i përkasin sistemit penitenciar e që akomodojnë persona me probleme të shëndetit mendor të dënuar me masë mjekësore: Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve (IEVP Lezhë dhe Spitali i Burgut) dhe Ministria e Shëndetësisë. Nëpërmjet këtij auditimit u synua të analizohej nëse politikat e zbatuara nga institucionet e kanë përbushur objektivin e tyre kryesor, pra të garantohet respektimi i të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor si në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër, ashtu edhe në sistemin penitenciar.

Në përfundim të auditimit u evidentua se aktualisht në vendin tonë ende nuk garantohet një shërbim shëndetësor cilësor për personat me probleme të shëndetit mendor, përfshirë këtu të dënuarit me masë mjekësore. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka patur qasje gjithëpërfshirëse për të adresuar çështjet e shëndetit mendor në këtë shërbim, në veçanti sa i takon zgjidhjes së problemit të pacientëve rezidentë kronikë të akomoduar pranë spitalit psikiatrik të Elbasanit dhe të Vlorës, unifikimit organizativ të shërbimit; rishikimit e miratimit të rregulloreve; miratimit të protokolleve të unifikuara për zbatimin e kufizimit fizik; garantimit të fondeve dhe infrastrukturës së duhur për të akomoduar këta pacientë etj. Mosfunksionimi i rregullt dhe sistematik i Këshillit Kombëtar të Shëndetit Mendor pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale i ka lenë të pa trajtuara e diskutuara sfidat dhe problematikave të ndryshme të këtij shërbimi.

Po kështu, mos respektimi i marrëveshjes së bashkëpunimit për ngritjen e institucionit mjekësor të posaçëm nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë, e vendosja e pacientëve të dënuar me masë mjekësore në regjimin penitenciar (IEVP Lezhë e Spitali i Burgut) jashtë kapaciteteve akomoduuese, ka shkaktuar mos respektimin e standardeve të trajtimit njerëzor dhe dinjitoz që të gjithë individët duhet të marrin, sidomos në kushtet kur alokimet buxhetore nga institucionet përgjegjëse kanë qenë gjithmonë historike e jo të bazuara në nevojat reale të tyre.

Në këtë drejtim, nevojitet një rikonceptim i angazhimeve të të gjithë aktorëve të përfshirë, duke nxitur në veçanti bashkëpunimin dhe rritjen e mbështetjes buxhetore. Për këtë arsye në përfundim të këtij auditimi është rekomanduar që Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të krijojë një qasje gjithëpërfshirëse për të garantuar të drejtat dhe trajtimin e duhur për personat me probleme të shëndetit mendor, adresuar çështjet, për të zgjidhur problemin e pacientëve rezidentë kronikë, si dhe zgjidhjes problematikave për të dënuarit me masë mjekësore. Prandaj, nevojitet një trajtim me prioritet i sfidave dhe problematikave të shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër për

unifikimin organizativ të shërbimit; rishikimin e miratimit e rregulloreve; miratimin e protokolleve të unifikuara; garantimin e fondeve buxhetore dhe infrastrukturës së duhur për të trajtuar e akomoduar sipas standardeve pacientët me probleme të shëndetit mendor; funksionimin e Këshillit Kombëtar të Shëndetit Mendor; respektimin e marrëveshjes së bashkëpunimit për ngritjen e institucionit mjekësor të posaçëm nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë për respektimin e standardeve të trajtimit njerëzor të pacientëve të dënuar me masë mjekësore. Vetëm një angazhim i të gjithë aktorëve të përfshirë në këtë drejtim mund të sjellë një ndryshim pozitiv në garantimin e të drejtave të individëve me probleme të shëndetit mendor.

2. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT

2.1 Konteksti i Problemit Social

Në botën moderne, ku produktiviteti shpesh herë merr përparësi mbi mirëqenien mendore, problematikat e shëndetit mendor kanë prekur shoqëritë në tërësinë e tyre. Koncepti i një shoqërie dhe jete të shëndetshme përfshin, jo vetëm shëndetin fizik, por edhe atë emocional, psikologjik dhe social, duke luajtur kështu një rol kyç në mënyrën se si mendojmë, ndiejmë dhe veprojmë në jetën tonë të përditshme. Vitet e fundit, alarmi mbi shëndetin mendor dhe cilësinë e jetës është në rritje në mbarë botën, si një problematikë që prek, pa asnjë dallim, çdo shtresë të shoqërisë. Për këtë arsye, së fundmi vëmendja e institucioneve është orientuar edhe më shumë ndaj personave që vuajnë nga problemet e shëndetit mendor dhe mënyrën se si ato marrin shërbimet përkatëse.

Të gjithë personat e prekur nga sëmundjet e shëndetit mendor kanë të drejtën për kujdes shëndetësor të disponueshëm, të aksesueshëm, të pranueshëm dhe cilësor. Ata gëzojnë të drejtën për liri, pavarësi dhe përfshirje në komunitet, në zbatim të detyrimeve që shteti shqiptar ka ndaj kësaj kategorie individësh, bazuar në marrëveshjet ndërkombëtare të ratifikuara në këtë fushë, pasi mirëqenia mendore e individëve është jetike për një shoqëri të shëndetshme.

Sipas një raporti të BERZH¹, Shqipëria renditet në mesin e vendeve me nivele më të larta të problemeve të shëndetit mendor, duke zënë vendin e 18 nga 38 vendet në tranzicion. Sipas këtij studimi, femrat vuajnë më shumë se meshkujt nga shëndeti mendor në të gjitha vendet, përfshirë edhe Shqipërinë, ku 40 % e burrave dhe 58 % e grave kanë përjetuar një shqetësim të lidhur me shëndetin mendor dhe më të shpeshta kanë qenë depresioni dhe ankthi. Nga anketa e kryer nga BERZH është evidentuar se të rinjtë dhe të moshuarit kanë prevalencë më të lartë të problemeve me shëndetin mendor, pasi 40% e tyre në rang global raportojnë shqetësime ose episode të ankthit mesatarisht një herë në javë.

Në vendin tonë janë hartuar dhe miratuar politika² të cilat synojnë rregullimin dhe përmirësimin e shërbimeve shëndetësore të ofruara pikërisht kundrejt këtyre individëve, në të gjitha nivelet e shërbimit shëndetësor, me një fokus të veçantë shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër dhe trajtimit që jepet aty ndaj këtyre personave.

Si rezultat i zbatimit të objektivave të parashikuara në këto dokumente, në pesë vjeçarën e fundit është reduktuar ndjeshëm numri i shtretërve psikiatrikë me qëllim uljen kështu të numrit të rezidentëve kronikë të akomoduar në këto shërbime: në vitin 2023 regjistrohën 600 shtretër në këtë shërbim, 300 shtretër më pak se kapaciteti i vitit 2000, i cili ka qenë 900 shtretër.

Reduktimi i kapacitetit akomodues të shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër, është shoqëruar me ngritjen e pjesshme të disa shërbimeve të shëndetit mendor me bazë komunitare, nëpërmjet Qendrave të Kujdesit Shëndetësor Mendor dhe Shtëpive të Mbështetura.

Pavarësisht këtyre përpjekjeve për të përmirësuar cilësinë e shërbimit shëndetësor me shtretër përmes uljes së numrit të rezidentëve kronikë të akomoduar në këtë shërbim dhe ngritjes së pjesshme të shërbimeve komunitare, ende shërbimi me shtretër nuk përballon dot me cilësi dhe kushte të përshtatshme numrin në rritje të individëve me problematika kronike të shëndetit mendor. Shpesh herë, ky shërbim ka qenë në fokusin e mediave të shkruara dhe vizive sa i takon trajtimit dhe kushteve që ofrohen ndaj këtyre individëve.

Avokati i Popullit ka kryer mbikëqyrje të vazhdueshme, nëpërmjet mekanizmit për parandalimin e torturës, pranë strukturave shëndetësore me shtretër, duke evidentuar pikërisht mangësi thelbësore në drejtim të respektimit të të drejtave të të sëmurëve mendor për kushte dhe trajtim shëndetësor të përshtatshëm. Avokati i Popullit, gjithashtu, ka vendosur në fokus edhe gjendjen dhe problematikat që hasin individët e dënuar me masë mjekësore në institucionet e trajtimit të veçantë, duke evidentuar faktin se ende ngritja e plotë e institucioneve mjekësore të posaçme nuk

¹ Transition Report 2023 – 2024, Happiness, Health and Good Jobs, European Bank for Reconstruction and Development <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/transition-report-202324-happiness-health-and-good-jobs.pdf>

² Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021 – 2030; Plani i Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri 2013 - 2022; Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor Shqipëri 2023 – 2026.

ka ndodhur sipas përcaktimeve të ligjit për shëndetin mendor, duke mos garantuar në këtë mënyrë funksionimin e këtij shërbimi sipas ligjit.

Për arsyet e parashtruara më lart, në fokus të këtij auditimi ka qenë shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër dhe institucionet mjekësore të posaçme, duke evidentuar dhe problematikën e trajtimit post spitalor të këtyre pacientëve të lidhur me shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër.

2.2 Rëndësia e auditimit të performancës

Auditimi i performancës është një shqyrtim i pavarur, objektiv dhe i besueshëm i faktit nëse sipërmarrjet, sistemet, operacionet, programet, aktivitetet dhe organizatat qeveritare veprojnë në përputhje me parimet e ekonomicitetit, eficiencës dhe efektivitetit dhe nëse ekziston mundësia për përmirësim të mëtejshëm.

Kontrolli i Lartë i Shtetit është institucion i pavarur, kushtetues, i cili nëpërmjet ekspertizës dhe auditimeve cilësore, mbështet Kuvendin dhe informon publikun dhe palët e interesit në mënyrë të vazhdueshme, të paanshme dhe të plotë mbi përgjegjshmërinë që qeveria dhe entet publike tregojnë në menaxhimin e parasë së taksapaguesve, me qëllim përmirësimin e shërbimeve publike. Nëpërmjet këtij auditimi synojmë të ndihmojmë subjektet e auditimit duke u ofruar atyre informacion sa më të gjerë e të thelluar, nëpërmjet vlerësimit me objektivitet të performancës e tyre në drejtim të zbatimit të politikave për shërbimet shëndetësore të specializuara me shtretër dhe institucionet mjekësore të posaçme në vendin tonë.

Rëndësia e këtij auditimi performance qëndron, ndër të tjera, në procesin identifikues të problematikave me synim dhënien e rekomandimeve të pranueshme për subjektin, që do ndikojnë në përmirësimin e shërbimit spitalor psikiatrik.

Politikat e hartuara dhe miratuara kanë sjellë disa ndryshime pozitive në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër, por ky shërbim ende nuk është zhvilluar sipas pritshmërive të dokumenteve strategjike, duke mos siguruar kështu vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor për një pjesë të madhe të popullatës së vendit. Standardet infrastrukturore të këtyre shërbimeve nuk plotësojnë tërësisht kushtet optimale të ofrimit të kujdesit, për shkak të amortizimit të objekteve dhe mungesës së investimeve.

3. SUBJEKTET NËN AUDITIM

3.1 Hyrje në subjektet nën auditim

Subjektet që e përfshira në këtë auditim janë si më poshtë:

- ✓ Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
- QSUNT, Poli i Administrimit të Integruar (PAI) pjesë e të cilit është edhe Spitali Psikiatrik “Xhavit Gjata”;
- Spitali Psikiatrik “Dr. Sadik Dinçi” Elbasan;
- Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë;
- Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Shkodër, Shërbimi i Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër;
- ✓ Ministria e Drejtësisë;
- Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve, Institucioni i Kujdesit Shëndetësor Lezhë pranë I EVP Lezhë, Spitali i Burgut Tiranë.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në cilësinë e institucionit epror politik - bërës në fushën e shëndetit mendor, ka për kompetencë: zhvillimin e politikave e të strategjive shtetërore në fushën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor; zhvillimin e monitorimin e politikave të legjislacionit, të programeve dhe të veprimtarive, që lidhen me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor e me treguesit shëndetësorë të popullatës; zhvillimin e strategjive dhe të politikave që

synojnë përmirësimin gradual të performancës së të gjithë ofruesve të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet sistemit të akreditimit.³

Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit për Shëndetësinë në MSHMS, është drejtoria përkatëse në varësi të së cilës gjendet Drejtoria e Politikave të Shërbimit Spitalor, pjesë e së cilës është Sektori i programeve të Shëndetit publik, Promocionit dhe Parandalimi⁴.

Ky sektor menaxhon procesin për hartimin dhe ndjekjen e zbatimit të strategjive/programeve dhe planeve të veprimit që lidhen me Shëndetin publik, Promocionin dhe Parandalimi, në përputhje me strategjitë e legjislacionin në fuqi dhe politikat e MSHMS. Më konkretisht, sektori ka për detyrë, ndër të tjera, të merret me hartimin dhe monitorimin e politikave të shërbimeve të shëndetit mendor dhe të adiktologjisë.⁵



Pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, është ngritur dhe funksionon Komiteti Kombëtar i Shëndetit Mendor, si një organizëm këshillimor i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.⁶ KKSMM – ja këshillon Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale⁷ për zbatimin e legjislacionit dhe ndërmarrjen e iniciativave ligjore dhe nënligjore, zhvillimin e politikave të MSHMS - së, reformat që duhet ndërmarrë, mbi çështje të ndryshme që lidhen me organizimin dhe mirëfunksionimin e sistemit të shëndetit mendor; siguron koordinimin e të gjithë aktiviteteve, iniciativave dhe kontributeve të ofruara dhe realizuara në shëndet mendor nga organizatat vendase dhe të huaja, qeveritare dhe jo - qeveritare, publike dhe private, bamirëse dhe fitimprurëse në funksion të dy Planeve të Veprimit të Zhvillimeve të Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2013 – 2022 dhe 2023 - 2030.

Në KKSMM përfaqësohen të gjithë aktorët, si në nivel qendror ashtu dhe në atë vendor, si në sektorin profesional ashtu dhe në atë të përfituesve të këtyre shërbimeve. KKSMM udhëheq, mbikëqyr dhe nxit përvojat e reja në shëndet mendor, në mënyrë që ato të shërbejnë si përvoja pozitive për zhvillimin e mëtejshëm në shkallë vendi. Ai shqyrton vlerësimet, komentet dhe

³ Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë nr. 124/1, datë 04.03.2022 “Për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”.

⁴ Me urdhrin e Kryeministrit nr. 121, datë 28.10.2021 “Për miratimin e strukturës dhe organikës së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale” ka ndryshuar struktura dhe organika e institucionit, e për rrjedhojë edhe emërtimi i sektorit që merret me çështjet e shëndetit mendor. Emërtimi ka ndryshuar nga Sektori i Shëndetit mendor dhe Adiktologjisë në Sektori i Programeve të Shëndetit publik, Promocionit dhe Parandalimit.

⁵ Neni 16, paragrafi 2, germa f, Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë nr. 124/1, datë 04.03.2022 “Për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”.

⁶ Neni 30, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”.

⁷ VKM nr. 456, datë 22.05.2013 “Për Përbërjen dhe Mënyrën e Funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor”, i ndryshuar.

sugjerimet e bëra nga misionet e ndryshme vendase dhe të huaja dhe po ashtu propozon përgjigje dhe zgjidhje për çështje delikate si ajo e të drejtave të njeriut në shëndet mendor.⁸

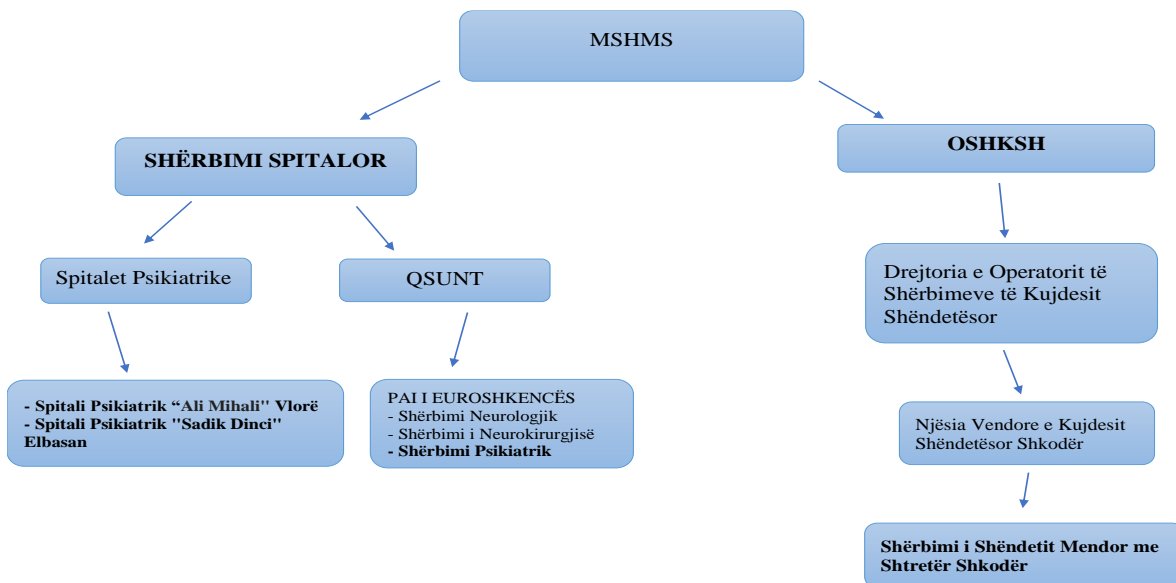
Shërbimet e ofruara sa i takon problematikave të shëndetit mendor organizohen sipas Rrjetit të Shërbimeve të Shëndetit Mendor. Ky rrjet përbëhet nga:

- a. Shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor;
- b. Shërbimet ambulatorie të specializuara;
- c. Shërbimet e shëndetit mendor me bazë komunitare, të tilla si: qendra komunitare të shëndetit mendor: ekipe multidisiplinare lëvizëse; qendra ditore; shtëpi të mbështetura për ish pacientë kronikë të spitaleve psikiatrike; shtëpi të mbështetura për pacientë psikotikë; qendra rekreacionale, etj;
- d. Shërbimet e shëndetit mendor me shtretër;
- e. Institucionet Mjekësore të Posaçme.

Në fokus të këtij auditimi është vetëm shërbimi shëndetësor me shtretër dhe institucionet mjekësore të posaçme.

Më konkretisht, institucionet që ofrojnë shërbim shëndetësor me shtretër në vendin tonë janë spitalet publike (psikiatrike), të cilat janë institucione në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Janë në varësi të MSHMS: Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë, Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.

Ndërkohë, Shërbimit i Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër varet nga Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Shkodër. Vet kjo NjVKSJ është në varësi të Drejtorisë Rajonale e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Shkodër, i cili varet nga Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor. Funksionimi është sipas strukturës më poshtme:



Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, në Polin e Administrimit të Integruar – n të Neuroshkencës⁹, ofron nga 3 shërbime: shërbimin neurologjik, shërbimin e neurokirurgjisë, si dhe shërbimin psikiatrik në të cilin është fokusuar ky auditim.

Më konkretisht, shërbimi psikiatrik në PAI – n e Neuroshkencës ka për mision t’u ofrojë përdoruesve të shëndetit mendor, standardet e nevojshme dhe të domosdoshme, të bazuara në udhëzuesit, praktikat më të mira dhe protokollet e standardizuara. Funksionimi i shërbimit të psikiatrisë bazohet në Statutin si dhe në Rregulloren Bazë të Funksionimit të QSUNT – së.

Parimet pazë që udhëheqin këtë shërbim janë:

⁸ Paragrafi 1.4, faqe 5, Faqe Rregullore e Shërbimeve të Shëndetit Mendor, Prill 2013.

⁹ Rregullore Bazë e Funksionimit të Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.

- Aksesimi dhe barazia në marrjen e shërbimeve;
- Koordinimi dhe vazhdimësia e kujdesit;
- Efikasiteti dhe cilësia e shërbimeve;
- Shërbime me në qendër pacientin.¹⁰

Spitali Psikiatrik “Dr. Sadik Dinçi” Elbasan ofron shërbime mjekësore për qytetarët e qarqeve Elbasan, Durrës, Korçë dhe për Bashkinë Lushnjë në 8 pavione me kapacitet 310 shtretër i shtrirë në një sipërfaqe prej 21,539 m². Popullsia e zonës së mbulimit është 1,363,903 banorë.¹¹

Ky institucion ka për mision trajtimin e barabartë dhe pa diskriminim të personave me çrregullime të shëndetit mendor, ofrimin e kujdesit për personat me çrregullime të shëndetit mendor nga ekipe multidisciplinare.¹²

Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë është institucion shëndetësor me shtretër që ushtron veprimtarinë e tij në fushën e shëndetit mendor. Ky institucion ka një kapacitet prej 200 shtretër të shpërndarë në 8 pavione dhe ofron shërbim për rrethet: Vlorë, Fier, Berat, Skrapar, Tepelenë, Gjirokastrë, Sarandë, Delvinë.

Spitali Psikiatrik kryen këto funksione:

- observim dhe dhënie e ndihmës së parë në rastet për të cilat nuk është e mundur të zbatohen ndërhyrjet shëndetësore jashtë spitalore, trajtim në kushtet e shtrimit në spital të vullnetshëm ose të pavullnetshëm, në bashkëpunim me qendrën komunitare të shëndetit mendor ose me kërkesën e personit.
- Konsulencë psikiatrike në përgjigje të kërkesave që vijnë nga Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor, ambulancat dhe urgjencat e spitaleve të përgjithshme në qarkun e Vlorës dhe rrethet që shtrin shërbimet ky spital.

Në Njësinë Vendore të Kujdesit Shëndetësor ofrohet **Shërbimi i Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër**¹³. Ky shërbim është i dizajnuar për të ofruar një trajtim për individë me probleme akute psikiatrike dhe është shërbim më intensiv dhe kufizues për individët.

Institucionet mjekësore të posaçme janë institucione që shërbejnë për trajtimin e personave, për të cilët gjykata ka vendosur shtrimin e përkohshëm në një institucion mjekësor të posaçëm, sipas nenit 239 të Kodit të Procedurës Penale¹⁴ dhe mjekimin e detyruar në një institucion mjekësor të dënuarve që shfaqin çrregullime të shëndetit mendor gjatë vuajtjes së dënimit. Këto institucione janë pjesë e sistemit shëndetësor të integruar. Trajtimi i pacientëve në to është i njëjtë me trajtimin e pacientëve të tjerë me çrregullime të shëndetit mendor.¹⁵

Aktualisht, në vendin tonë nuk ka institucione mjekësore të posaçme të cilat të shërbejnë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor që kanë kryer vepra penale. Megjithatë, Ministria e Drejtësisë ka nënshkruar një Marrëveshje për Trajtimin e Personave me Çrregullime të Shëndetit Mendor me Masë Mjekësore¹⁶ me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Me anë të kësaj marrëveshjeje, MD ka marrë përsipër vendosjen në dispozicion të pajisjeve që disponon me qëllim përshtatjen e dy godinave pranë Institucionit të Kujdesit Shëndetësor Lezhë, pranë IEVP Lezhë, duke siguruar mjedis fizik të përshtatshëm për ofrimin e kujdesit terapeutik,

¹⁰ Rregullore e Brendshme e Shërbimit Psikiatrik në QSUNT, 2016.

¹¹ Të dhëna sipas Rregullores së Brendshme të Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan.

¹² Rregullore e Brendshme e Spitalit Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan.

¹³ Urdhër nr. 93, datë 11.06.2020 “Për Miratimin e Rregullores së Brendshme për Organizimin dhe Funkcionimin e Njësisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Shkodër”.

¹⁴ Neni 28, pika 1, ligji 44/2012 “Për shëndetin Mendor”, i ndryshuar.

¹⁵ Neni 28, pika 2, idem.

¹⁶ Marrëveshje Bashkëpunimi për Trajtimin e Personave me Çrregullime të Shëndetit Mendor me Masë Mjekësore, nënshkruar mes Ministrisë së Drejtësisë dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale më datë 23.11.2021, protokolluar në Ministrinë e Drejtësisë me nr. 6111, prot., dhe në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me nr. 4787, prot.

human dhe të sigurt për personat me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore. Gjithashtu, MD ka marrë përsipër ofrimin e masave të sigurisë për ruajtjen e këtij institucioni, si dhe vazhdimin dhe përmirësimin e kujdesit e të sigurisë nëpërmjet rishikimit të protokolleve dhe procedurave për funksionimin transitor të këtij institucioni, nëpërmjet Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve dhe IEVP Lezhë.

Nga ana e saj MSHMS është angazhuar për:

- ✓ ofrimin e shërbimit të specializuar psikiatrik mbështetës për stafin e Institucionit të Kujdesit Shëndetësor Lezhë nëpërmjet angazhimit të mjekëve, sipas nevojave;
- ✓ sigurimin e diagnostikimit (ekzaminimeve kliniko - biokimike, imazherike, konsultave të specializuara etj.) dhe trajtimit të specializuar (ndërhyrje kirurgjikale etj.) për problematika të ndryshme shëndetësore të personave me çrregullime të shëndetit mendor, me masë mjekësore;
- ✓ ofrimin ekzaminimeve laboratorike, depistime epidemiologjike dhe asistencë për diagnozë nëpërmjet Institutit të Shëndetit Publik, sipas nevojave të personave me çrregullime të shëndetit mendor, me masë mjekësore,
- ✓ planifikimin e ngritjes dhe funksionimit të Institucionit Mjekësor të Posaçëm, si strukturë e posaçme për ofrimin e një kujdesi terapeutik, human e të sigurt, për personat me çrregullime të shëndetit mendor, me masë mjekësore, sipas standardeve ndërkombëtare në këtë fushë.

Të dy institucionet bashkërisht janë angazhuar, ndër të tjera, për transferimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor, ndaj të cilëve është vendosur masë mjekësore, nga Institucioni i Kujdesit Shëndetësor Lezhë në Institucionin Mjekësor të Posaçëm, pas krijimit të tij, si dhe informimin e stafit, pacientëve dhe familjarëve për planet e zhvillimit; miratimin e planit të përbashkët të veprimit për përmirësimin e kushteve dhe trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor.

Spitali i Burgut Tiranë është institucion varësie i Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve, ku aktualisht ofrohet shërbim i shëndetit mendor për të dënuarit me masë mjekësore të gjinisë femërore.

3.2 Baza ligjore dhe kriteret e tjera që rregullojnë çështjen nën auditim

Akte ndërkombëtare:

- ✓ Ligji nr. 7727, datë 30.6.1993 “Për aderimin e R.SH në "Konventën kundër Torturës dhe Vuajtjeve të tjera ose Trajtimit Mizor, Jonjerëzor a Degradues”;
- ✓ Ligji nr. 9094, datë 3.7.2003 “Për ratifikimin e “Protokollit Opsional të Konventës kundër Torturës dhe Vuajtjeve të tjera ose Trajtimit Mizor, Jonjerëzor a Degradues”;

Kritere teknike:

Ligje, akte nënligjore dhe administrative:

- ✓ Ligji nr. 8417, datë 21.10.1998 “Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar;
- ✓ Ligji nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor” i ndryshuar;
- ✓ Ligji nr. 10107, datë 30.3.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”;
- ✓ Ligji nr. 7895, datë 27.01.1995 “Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar;
- ✓ Ligji nr. 7905, datë 21.3.1995 “Kodi i Procedurës Penale i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar;
- ✓ Ligji nr. 8678, datë 14.05.2001 “Për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Drejtësisë”, i ndryshuar;
- ✓ Ligji nr. 81/2020 “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”;
- ✓ Ligji nr. 79/2020 “Për ekzekutimin e vendimeve penale”;
- ✓ Ligji nr. 9936, datë 29.06.2018 “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
- ✓ Ligji nr. 115/2021, datë 25.11.2021 “Për buxhetin e vitit 2022”;
- ✓ Ligji nr. 84/2022, datë 24.11.2022 “Për buxhetin e vitit 2023”;
- ✓ Ligji nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar;

- ✓ VKM nr. 456 datë 22.05.2013 “Për përbërjen dhe mënyrën e funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor (KKSHM)”, i ndryshuar;
- ✓ VKM nr. 209, datë 06.04.2022 “Për miratimin e rregullores së Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve”;
- ✓ VKM nr. 867, datë 10.12.2014 “Për procedurat e bashkëpunimit në institucionet e administratës shtetërore” të ndryshuar;
- ✓ VKM nr. 823 datë 24.12.2021 “Strategjia ndërsektoriale e drejtësisë dhe plani i saj i veprimit 2021 - 2025”;
- ✓ Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021 – 2030;
- ✓ Plan i veprimit për zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri 2013 – 2022;
- ✓ Plan i veprimit për zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri 2023 – 2030;
- ✓ Politikat dhe plani operacional për zhvillimin e shërbimeve të kujdesit mendor në Shqipëri
- ✓ Rregullorja e Brendshme “Për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”;
- ✓ Rregullore e Brendshme “Për organizimin dhe funksionimin e Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”;
- ✓ Rregullore e Brendshme e Spitalit psikiatrik “Dr. Sadik Dinçi” Elbasan;
- ✓ Rregullore e Brendshme e Spitalit psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë;
- ✓ Standardet e Kufizimit Fizik në Shërbimet e Shëndetit Mendor të Specializuar me Shtretër dhe Regjistri përkatës;
- ✓ Rregullorja e Shërbimeve të Shëndetit Mendor;
- ✓ Udhëzues nr. 551, datë 17.12.2021 “Për mënyrën e zbatimit të procedurave të shtrimit dhe trajtimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër”.

Kriteret e monitorimit dhe raportimit:

- ✓ Raporte vjetore monitorimi të buxhetit, strategjive dhe planeve të veprimit.

Kriteret e tjera/Praktikat më të mira:

- ✓ Progres Report BE 2022;
- ✓ Transition Report 2023 – 2024, Happiness, Health and Good Jobs, European Bank for Reconstruction and Development¹⁷
- ✓ Requisiti specifici për l'accreditamento delle Strutture Psichiatriche Pubbliche e Private in possesso di autorizzazione al funzionamento ospedaliero.¹⁸

3.3 Rëndësia e produkteve të subjektit

Strukturat e ngritura në Republikën e Shqipërisë për kryerjen e kujdesit në shërbimet e shëndetit mendor, janë pjesë e sistemit të integruar të kujdesit shëndetësor dhe synojnë të kryejnë një shërbim sa më të drejtë e dinjitoz, ndaj personave që vuajnë nga probleme të shëndetit mendor. Zbatimi i Politikës për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri (2003) i ndryshuar, ka reflektuar frymën e objektivave dhe pikave kyçe strategjike, të përcaktuar dhe në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë (Qëllimi 6).

Çështjet e shëndetit mendor trajtohen në Qëllimin e Politikës I të këtij dokumenti “Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës”, përkatësisht në Objektivin Specifik 6 “Përmirësimi i programeve mbështetëse socio - shëndetësore (integruese) të shëndetit mendor, si dhe burimeve dhe kapaciteteve për zbulimin e hershëm dhe ndërhyrjet për çrregullimet e shëndetit mendor” të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021 - 2030 dhe Planit të saj të Veprimit.

¹⁷<https://www.ebrd.com/find?keywords=happiness%20health%20and%20good%20jobs%20transition%20report&content-all=true&dates-all=true&search-type=search-all&page=1&order-by-date=false>

¹⁸ https://bur.regione.emilia-romagna.it/area-bollettini/bollettino-ufficiale-8-febbraio-2010/requisiti-specifici-per-laccreditamento-per-le-strutture-psichiatriche-in-possesso-di-autorizzazione-al-funzionamento-di-profilo-ospedaliero/allegato-delibera-2000_2009.pdf

Deri në vitin 2022 çështjet e shëndetit mendor janë bazuar në Planin e Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2013 - 2022, i cili është shoqëruar me hartimin e Planit të Veprimit për Shëndetin Mendor 2023 - 2026 me synim promovimin e kujdesit për shëndetin mendor dhe mirëqenien e çdo qytetari në Republikën e Shqipërisë, përmes përkujdesjes shëndetësore dhe sociale ndaj çrregullimeve të shëndetit mendor, gjatë gjithë ciklit të jetës, nëpërmjet programeve të integruara socio - shëndetësore, parandalimit dhe ndërgjegjësimit të grupeve të cënueshme dhe zhvillimit të sistemeve të informacionit dhe kërkimit shkencor. Ky plan mbështetet në parimet e Mbulimit Shëndetësor Universal; të drejtat e njeriut dhe gjithë përfshirja; praktikë e bazuar në prova; qasje e integruar përgjatë ciklit jetësor; qasja socio-shëndetësore dhe ndërsektoriale; fuqizimi i personave me çrregullime të shëndetit mendor dhe aftësi të kufizuara mendore dhe ndërhyrje me ndjeshmëri gjinore.

Ngritja e këtij rrjeti të integruar të shërbimeve të shëndetit mendor, bazohet në përmbushjen e dy objektivave madhorë strategjikë:

- Decentralizimi i shërbimeve të shëndetit mendor përmes shtrirjes dhe pasurimit të rrjetit ekzistues me shërbime sa më pranë komunitetit;
- De institucionalizimi, përmes reduktimit të numrit të shtretërve psikiatrik dhe ngritjes dhe fuqizimit të shërbimeve komunitare të shëndetit mendor.

Ky rrjet i integruar për shërbime të shëndetit mendor mbështeten në parimet e përgjithshme, të cilat janë:

a. Trajtimi i barabartë dhe pa diskriminim i personave me çrregullime të shëndetit mendor, në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor.

b. Ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullime të shëndetit mendor në një mjedis sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, për të shmangur në maksimum zhvendosjet nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.

c. Krijimi i lehtësive për këta persona dhe familjet e tyre me qëllim përfshirjen e tyre në jetën shoqërore.

ç. Ofrimi i kujdesit për personat me çrregullime të shëndetit mendor nga ekipe multidisiplinare që i përgjigjen në mënyrë komplekse nevojave mjekësore, psikologjike, sociale dhe të rehabilitimit.

d. Ushtrimi i të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor, në përputhje me aktet ndërkombëtare, të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë.

e. Zbatimi i parimeve të parashikuara në pikën 1, neni 5 i Ligjit nr. 44/2012 i ndryshuar “Për shëndetin mendor”, garantohen nga autoritetet shtetërore, përgjegjëse të shërbimit të shëndetit mendor.

Strategjia Ndërsektoriale e Drejtësisë 2021 - 2025, parashikon ndërhyrje që synojnë mbrojtjen e shëndetit mendor të personave me status penal si dhe trajtim multidisiplinar dhe rehabilitim të personave me çrregullime të shëndetit mendor brenda këtij statusi, në zbatim të Objektivit të Politikës 3 të këtij dokumenti “Ndërtimi i sistemit të drejtësisë penale mbi parandalimin, rehabilitimin, ri-integrimin dhe respektimin e të drejtave të njeriut”.

Masa të mëtejshme për përmirësimin e trajtimit dhe kujdesit ndaj personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore, si dhe forcimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor për të burgosurit, përfshirë kujdesin për shëndetin mendor, janë planifikuar të trajtohen edhe në planin e ri të veprimit për zhvillimin e sistemit të burgjeve, i cili është duke u hartuar, pasi ka përfunduar afati kohor i Planit të Veprimit për Zhvillimin e Sistemit të Burgjeve 2019 - 2022.

3.4 Pesha në buxhet

MSHMS në hartimin e buxhetit për shpenzimet, si institucion që mbulon kujdesin shëndetësor spitalor, nga totali i buxhetit faktik për vitin 2022, sipas thesarit është në vlerën 77,224,495 mijë lekë, ku për shërbime të kujdesit dytësor (ku bën pjesë dhe shërbimi i shëndetit mendor me shtretër) janë përdorur 33,495,294 mijë lekë ose 43 % e të gjithë buxhetit të shtetit për shëndetësinë. Në analizën e përdorimit të këtyre fondeve rezulton se shpenzimet korente zënë 91.7 % dhe shpenzimet kapitale 8,3 % ose në vlerë 2,762,905 mijë lekë. Vetëm për vitin 2022 në shkallë vendi janë trajtuar në spitalet psikiatrike 1492 pacientë me një kosto prej 756.5 milionë lekë ose kosto

për njësi produkti (pacienti) në vlerë 507,037 lekë/pacient, ku janë përfshirë të gjitha shërbimet që kryhen në spitalet psikiatrike dhe institucionet rehabilituese (shtëpiza, qendra rehabilitimi, etj.). Janë trajtuar rreth 277,881 pacientë të shtruar në spitalet publike, me një kosto faktike prej rreth 24.3 miliardë lekë, pra shihet qartë se megjithëse numri i pacientëve në spitalet psikiatrike është i vogël, kosto dhe buxheti i përdorur është në tregues pozitiv në raport me shërbimet ndaj pacientëve të tjerë.

Pesha që ka zënë trajtimi i të sëmurëve të shëndetit mendor në shërbimin shëndetësor me shtretër zë **2,7% të buxhetit të përdorur** në spitalet e vendit, pra siç shihet ka patur një buxhet të vogël për këta pacientë. Në vlerësimin e pasqyrës së buxhetit dhe informacionit të administruar nga grupi i auditimit për vitin 2022, investimet në spitalet psikiatrike janë në vlera të vogla dhe këtë e pasqyron dhe gjendja e spitaleve të amortizuara (spitali Elbasan, Tiranë e Shkodër) dhe me kushte jo sipas standardeve dhe të përshtatshme për një trajtim dinjitoz të këtyre pacientëve që vuajnë nga shëndeti mendor.

Tabela 1 Pasqyra e buxhetit e përdorur nga MSHMS viti 2022 (sipas thesarit) në 000/lekë

Programet	Shpenzime korentë			Shpenzime kapitale			Totali i shpenzimeve		
	Min.	Thes.	Dif. M-TH	Min.	Thes.	Dif. M-TH	Min.	Thes.	Dif.
Planif.Menaxh.Adminis.	443,138	443,138	0	3,000	3,000	0	446,138	446,138	0
Shërbime të Kujdesit Parësor	7,453,386	7,453,386	0	239,177	242,980	-3,803	7,692,563	7,696,367	-3,804
Shërbime të Kujdesit Dytësor	30,702,212	30,702,389	-177	2,576,702	2,762,905	-186,203	33,278,914	33,465,294	-186,380
Shërbime të Shëndetit Publik	4,856,279	4,856,280	-1	13,675	13,675	0	4,869,954	4,869,955	-1
Shërb. Komb. Urgjencës Mjek.	232,995	232,995	0	0	0	0	232,995	232,995	0
Përkujdesi Social	29,462,311	29,462,311	0	24,193	24,194	-1	29,486,504	29,486,505	-1
Rehab. Përndjek. Politikë	1,027,241	1,027,241	0	0	0	0	1,027,241	1,027,241	0
Totali i Ministrisë	74,177,562	74,177,741	-180	2,856,747	3,046,754	-190,007	77,034,308	77,224,495	-190,187

Burimi: MSHMS dhe punuar grupi i auditimit.

Në institucionet e trajtimit të veçantë në IEVP Shënkoll (pjesa e trajtimit të personave që janë të dënuar dhe kanë probleme shëndetit mendor dhe Spitalin e Burgut Tiranë për trajtimin e të sëmurëve mendorë, rezulton se situata buxhetore e shpenzimeve dhe koston për një pacient, paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Tabela 1/1 Buxheti i vitit 2022 dhe treguesit e përdorimit tyre në IEVP Shënkoll dhe Spitali i Burgut Tiranë veçmas për Shëndetin mendor (Në nivel të brendshëm të DP Burgjeve). mijë lekë

Nr	Institucioni i veçantë	Totali i shpenzimeve	Nr. pacient të dënuar sëmurë	Shpenzime sipas kategorive	% që zënë Sipas kategorisë	Pesha në % që zë në Buxhet (2:4) %	Kosto për të dënuar(sëm urë) 4:3)lekë
1	IEVP Lezhë (Shënkoll)	267,658,719	384	194,292,908	73%	72,6%	3595leke /pacienti
2	Spitali i Burgut Tiranë	382,151,880	14	152,860,752	40%	40%	3595leke /pacienti
3	Totali (1+2)	649,810,599	398	347,153,660		53.4 %	3595leke /pacienti
	<i>Totali i BP Burgjeve</i>	<i>6,259,322,551</i>	<i>5442</i>	<i>347,153,660</i>		<i>5.5%</i>	<i>3595leke /pacienti</i>

Burimi: DPB dhe përpunuar nga grupi i auditimit

Siç shikohet në tabelë, trajtimi i të sëmurëve me probleme të shëndetit mendor rezulton se kanë një peshë prej **53,4%** në buxhetin e dy institucioneve të veçanta (IEVP Shënkoll dhe Spitali i Burgut Tiranë veçmas për Shëndetin mendor), për vitin 2022 janë trajtuar 398 pacientë me kosto të dënuari i sëmurë në vlerën 3595 lekë/ditë. Pesha e buxhetit që zënë këto dy institucione të veçanta në buxhetin total të burgjeve është **5.5%**, pra është shumë i vogël dhe kjo ndikon dhe në kushtet e trajtimit të tyre sipas nevojave.

Për vitin 2023 buxhetit faktik në zërin e shpenzimeve “Për kujdesin e shëndetit dytësor” ka qenë në vlerë 33,999,871 milion lekë, ku bën pjesë dhe shëndeti mendor. Bazuar në të dhënat buxhetore dhe performancës së trajtimit të pacientëve në shërbimin spitalor psikiatrik (tabela më sipër), rezulton se janë trajtuar mesatarisht 924 pacientë me një kosto totale 856,517 mijë lekë. Konstatohet se me rritjen e çmimeve, paga dhe shpenzime të tjera kemi një rritje kosto/pacient në vlerë totale +100 milion lekë, gjë që ka rënduar buxhetin e MSHMS. Vetëm për vitin 2023 në shkallë vendi janë trajtuar në spitalet psikiatrike 924 pacientë me një kosto prej 856,5 milionë lekë ose kosto për njësi produkti (pacienti) në vlerë 926,966 lekë/pacient, ku janë përfshirë të gjitha shërbimet, ndërsa për vitet në vazhdim është parashikuar ulje të kostos totale dhe asaj për njësi. Për vitin 2023 pesha që ka zënë trajtimi i të sëmurëve të shëndetit mendor në spitalet psikiatrike është **2,5% të buxhetit të përdorur** në spitalet e vendit, pra siç shihet ka patur një buxhet të vogël për këta pacientë, kjo ka sjellë dhe mos plotësimin e plotë të nevojave që kanë këta të sëmurë me probleme të shëndetit mendor.

Tabela 2 Buxheti i vitit 2023 dhe Projektbuxheti të MSHMS veçmas për Shëndetin mendor (Në nivel të brendshëm).

Produkti	91304AC - Paciente te trajtuar ne spitalet psikiatrike			
Përshkrimi i Produktit	Këtu përfshihen shpenzimet për trajnimin e pacienteve ne spitalet psikiatrike			
Njësia Matëse	Nr. Pacientësh			
	2023 Buxheti	2024 Parashikimi	2025 Parashikimi	2026 Parashikimi
Sasia	924	924	924	924
Kosto totale (në lekë)	856.517.000	868.477.000	359.880.000	428.555.000
Kosto për njësi (në lekë)	926.966,45	939.910,17	389.480,52	463.804,11
Ndryshimi në % i Sasisë		0	0	0
Ndryshimi në % i kostos totale		0.014	-0.5856	0.1908
Ndryshimi në % i kostos për njësi		0.014	-0.5856	0.1908

Burimi: MSHMS dhe punuar grupi i auditimit.

Në buxhetin e vitit 2023 është përdorur buxheti për investime vetëm në spitalin psikiatrik Vlorë. Është parashikuar fillimi i investimit për rikonstruksionin e Spitalit Psikiatrik Elbasan (nuk ka filluar edhe në kohën e auditimit) me vlerë totale investimi **279 milion lekë** nga buxheti i shtetit, ku përfshihen dhe mobilimi dhe pajisjet industriale. Ky investim do të çelet gjatë vitit 2024 dhe është parashikuar për tu mbyllur brenda vitit 2026.

Në vitin 2023 ka filluar rikonstruksioni i spitalit Psikiatrik Vlorë, ku vlera e parashikuar është 207,771 mijë lekë përfshirë edhe mobilim dhe pajisje mjekësore. Ky investim është filluar në vitin 2023 dhe është parashikuar për tu mbyllur brenda vitit 2025.

Po kështu dhe për rikonstruksionin e Shërbimit të Psikiatrisë në QSUNT në vlerë 193 milion lekë (fonde kredi të Bankës Botërore), aktualisht është në proces prokurimi dhe afati i punimeve të

zbatimit do jetë 1 vit dhe kjo do sjellë një ndryshim të ndjeshëm të kushteve, por kjo nuk do zgjidhë nevojën që ka QSUNT për një shërbim shëndetësor dinjitoz e funksional të pacientëve që vuajnë nga shëndeti mendor në kryeqytetin e vendit.

Më poshtë paraqesim një pasqyrë të shpenzimeve të kryera për periudhën 2022-2023 nga spitalet psikiatrike, e cila është objekt trajtimi më analitik në varësi të kostove të shërbimit për pacient dhe si shërbim i plotë. Nga grupi i auditimit u evidentuan vështirësi në konstatimet e gjurmës së auditimit për një analize buxhetore sa më të plotë. Kjo për shkak se në spitalet e psikiatrisë: QSUNT, shërbimi shëndetësor me shtretër Shkodër dhe institucionet e trajtimit të veçantë (spitali i Burgut Tiranë dhe I EVP Shënkoll) nuk ka pasqyra financiare apo dokumente financiare veçmas, për këtë arsye trajtimi i përdorimit të fondeve për çdo subjekt auditimi, do jetë i analizuar veçmas sipas situatave buxhetore e financiare me tregues të përpunuar, bazuar në të dhënat e paraqitura nga subjektet e cituara më sipër. Shih tabelën e mëposhtme:

Tabela 3 Pasqyra e treguesve të fondeve buxhetore të përdorura për shërbimet e trajtimit spitalor për pacientët e shëndetit mendor viti 2022-2023 000/lekë

NR	Periudha/ treguesit Spitalet Psikiatrik	Viti 2022				Viti 2023			
		Nr. Pacient	Buxheti		Kosto/ pacient	Nr. Pacient	Buxheti		Dif. +,-
			plan	fakt			plan	fakt	
1	Sp. Tiranë	2084	250,686	246,868	-3,818	1977	295,321	279,223	-16,098
2	Sp. Shkodër	337	159,582	140,235	-19,347	324	175,565	159,473	--16,092
3	Sp. Elbasan	643	333,597	333,116	-481	665	381,752	380,735	-1,017
4	Sp. Vlorë	212	287,428	284,500	-2,928	195	339,932	330,436	-9,496
	Totali Sp. Publike	3276	1,031,293	1,004,719	-26,574	3161	1,192,570	1,149,867	42,703

Burimi: Subjekte dhe përpunimi grupi i auditimit

Sipas tabelës shikohet se buxheti i përdorur për shërbimin dhe trajtimin e të sëmurëve mendor për 4 spitalet publike për vitin 2022, ka qenë i planifikuar në shumën 1,031,293 mijë lekë dhe përdorur 1,004,719 mijë lekë ose -26,574 mijë lekë më pak e realizuar në masën 97,4% .Për vitin 2023 ka qenë i planifikuar në shumën 1,192,570 mijë lekë dhe përdorur 1,149,867 mijë lekë ose -42,703 mijë lekë më pak. Planifikimi i vitit 2023 ka qenë në rritje me + 161,277 mijë lekë ose rritje prej 15,6% dhe realizimi në raport me planifikimin për vitin 2023 është 96,4%

Për vitin 2023 në institucionet e veçanta për trajtimin e të sëmurëve mendorë të dënuar me masë mjekësore, situata buxhetore e shpenzimeve dhe kostos për një pacient, paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Tabela 3/1 Buxheti i vitit 2023 dhe treguesit e përdorimit tyre në I EVP Shënkoll dhe Spitali i Burgut Tiranë veçmas për shëndetin mendor (Në nivel të brendshëm të DP Burgjeve). mijë lekë

Nr.	Institucioni i veçantë	Totali i shpenzimeve	Nr. pacient të dënuarë sëmurë	Shpenzime sipas kategorive	% që zënë Sipas kategorisë	Pesha në % që zë në Buxhet (4:2) %	Kosto për të dënuar (sëmurë) 4:3)lekë
1	IEVP Lezhë (Shënkoll)	394,114,371	423	288,926,133	51	73.3	4000lekë /pacienti/ditë
2	Spitali i Burgut Tirane	382,151,880	31	126,878,866	28	33.2	4000 lekë /pacienti/ditë
3	Totali (1+2)	776,266,251	454	415,804,999		53.6	4000 lekë /pacienti/ditë
	Totali i BP Burgjeve	7,794,211,123	5681	415,804,999	8(454:5681denuar)	5.3	4000 lekë /pacienti/ditë

Burimi: DPB dhe përpunuar nga grupi i auditimit

Siç shikohet, trajtimi i të sëmurëve me probleme të shëndetit mendor rezulton se zë një peshë prej 53,6% në buxhetin e dy institucioneve të veçanta (IEVP Shënkoll dhe Spitali i Burgut Tiranë, veçmas për shëndetin mendor), për vitin 2023 janë trajtuar 454 pacientë me kosto të dënuari i sëmurë në vlerën 4,000 lekë/ditë. Pesha e buxhetit që zënë këto dy institucione të veçanta në buxhetin total të burgjeve është 5.3%, pra është shumë i vogël dhe kjo ndikon dhe në kushtet e trajtimit të tyre sipas nevojës.

3.5 Feedback-u i subjekteve gjatë auditimit

Subjektet e përfshira në këtë auditim gjatë fazës studimore janë treguar të gatshëm dhe të hapur ndaj grupit të auditimit, duke vendosur në dispozicion dokumentet e kërkuara sipas afateve të përcaktuara nga grupi i auditimit. Informacioni i kërkuar është vënë në dispozicion i plotë në format elektronik dhe fizikisht sipas nevojës së grupit auditimit.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Spitalet Psikiatrike të Vlorës, Elbasanit, Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Shkodër, si dhe Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve i janë përgjigjur përgjithësisht në kohë takimeve prezantuese, si dhe janë treguar bashkëpunues në kthimin e përgjigjeve për plotësimin e kërkesave për informacion e dokumentacion ndaj grupit të auditimit.

Po kështu edhe gjatë fazës së terrenit subjektet janë treguar bashkëpunuese duke iu përgjigjur përgjithësisht në kohë kërkesave të grupit të auditimit, me përjashtim të IEVP Lezhë, i cili nuk i ka dërguar grupit të auditimit të gjitha fotot e kryera gjatë vizitës në terren të datës 25.04.2024, por pas insistimeve të grupit, ka dërguar foto të tjera që nuk i përkasin ditës së vizitës në terren..

4. DETAJET E AUDITIMIT

4.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjekteve

Nëpërmjet evidentimit të pikave të forta, pikave të dobëta, mundësive dhe kërcënimeve, grupi i auditimit ka bërë një ndarje dhe grupim të risqeve të veprimtarisë së institucioneve subjekt auditimi, për të adresuar dhe ndarë faktorët e riskut sipas përkatësisë së tyre, “brenda kontrollit menaxherial” dhe “jashtë kontrollit menaxherial”. Këto risqe janë analizuar, evidentuar dhe klasifikuar sipas analizës SWOT, në faktorë të brendshëm (pikat e forta dhe të dobëta) dhe faktorë të jashtëm (mundësitë dhe kërcënimet). Në vijim është bërë edhe kategorizimi i risqeve në strategjik, financiar, juridik dhe operacional, për të adresuar përgjegjësitë vendimmarrëse, të “input - it”, “procesit” apo “output - it”, etj.

FUQITË

- Shqipëria është pjesë e OBSH – së;
- Shqipëria ka ratifikuar Konventat ndërkombëtare për të drejtat e njeriut (përfshirë edhe Konventën kundër torturës);
- Politikat e miratuara në mbrojtje të të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor;
- Ligji për shëndetin mendor;
- Planet e veprimit për shëndetin mendor
- Sistemi i integruar dhe shërbimet me Ekipe Multidisiplinare sipas zonave të përcaktuara;
- Shtrirja në të gjithë territorin e vendit me shërbim shëndetësor me shtrëtar.
- Ndërgjegjësimi i opinionit publik dhe i institucioneve politik - bërëse mbi problematikat e shërbimit të shëndetit mendor dhe trajtimit human të

DOBËSITË

- Mungesa e një strategjie kombëtare për shëndetin mendor në vendin tonë;
- Mungesa e Institucioneve mjekësore të posaçme;
- Mungesa e investimeve kapitale për rritjen e kapaciteteve të spitaleve dhe kushteve të ofruara në to për pacientët dhe stafin mjekësor;
- Mungesë e kushteve dhe ambienteve të posaçme rekreative, rehabilituese dhe çlodhëse në ambientet spitalore;
- Mungesë bashkëpunimi dhe koordinimi për zgjidhje përfundimtare të trajtimit të të sëmurëve mendorë të dënuar me masë mjekësore, sipas gjinisë.
- Alokim i pamjaftueshëm fondesh për plotësimin e nevojave të shërbimeve psikiatrike.

SWOT

MUNDËSITË

- Hartimi dhe miratimi i strategjisë kombëtare për shëndetin mendor;
- Kërkime dhe studime për rritjen dhe përmirësimin e mënyrës së trajtimit spitalor të pacientëve.
- Procesi i de – institucionalizimit dhe de – centralizimit të plotë të kujdesit post – spitalor;
- Rritja e mëtejshme e vetëdijes kolektive për problematikat e shëndetit mendor si pjesë e shoqërisë sonë;
- Praktikat më të mira brenda dhe jashtë vendit.

KËRCËNIMET

- Rritja e numrit të personave me problematike të shëndetit mendor në vitet e fundit;
- Gjendja ekonomike e përgjithshme dhe mungesa e ndikimit institucional për ndërgjegjësimin e rrezikut që sjellin problemet e shëndetit mendor;
- Sistem referimi i dobët që nuk adreson siç duhet problematikat e shëndetit mendor;
- Mungesa e një sistemi efikas rehabilitues post – spitalor dhe rikthimi i pacientëve në gjendjen e mëparshme;
- Niveli i korrupsionit në sistemin shëndetësor;

Tabela 4 Kategorizimi i Riskut strategjik, financiar, juridik, operacional

Nr.	Risku	Lloji i riskut	Niveli i riskut
1	- Politikat e qeverisë në trajtimin e personave që vuajnë nga problemet e shëndetit mendor	Risk strategjik dhe juridik	I lartë
2	- Trajtimi spitalor klinik që u bëhet pacientëve në spitalet psikiatrike, protokollet dhe kushtet e mbajtjes në ambientet spitalore, higjiena, hoteleri, ushqimi etj.	Risk operacional dhe financiar	I lartë
3	- Parashikueshmëria e rrezikut shëndetësor dhe pasojave në mungesën e trajtimit dinjitoz e të plotë të pacientëve të shëndeti mendor dhe kushtet e trajtimit në ambiente të veçanta në institucione: ambientet, ngarkesa, trajtimi mjekësor, procedurat e ndjekura për trajtime, etj.	Risk operacional	I mesëm
4	- Vlerësimet e institucioneve përgjegjëse mjekësore dhe Mekanizmi Kombëtar për Parandalimin e Torturës, Trajtimit Çnjerëzor e Poshtëruar pranë Avokatit Popullit .	Risk operacional dhe juridik	I mesëm
5	- Trajtimi i të sëmurëve me probleme të shëndetit mendor në institucionet mjekësore të veçanta (IEVP Lezhë) dhe në spitalin e Burgut Tiranë pjesë e Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve.	Risk operacional dhe financiar	I lartë
6	- Alokim i pamjaftueshëm fondesh dhe mungesë financimi për trajtim e rehabilitim sa më efikas të pacientëve që vuajnë nga shëndeti mendor dhe efektiviteti i përdorimit të fondeve publike në këto spitale psikiatrike dhe institucione të veçanta.	Risk financiar	I mesëm
7	- Zbatimi i protokolleve të trajtimit dhe mjekimit të pacientëve të shëndetit mendor, evidentimi i tyre për llojet e trajtimit, respektimi i tyre dhe procedurat vendimmarrëse për shërbimet që janë të cilësuara me procedurë ligjore.	Risk operacional	I lartë

8	- Trajtimi i barabartë dhe pa diskriminim i personave me çrregullime të shëndetit mendor, në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor dhe problemet e sigurisë fizike të pacientëve si dhe të personelit infermier e mjek.	Risk operacional	I mesëm
9	- Ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullime të shëndetit mendor në një mjedis sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, për të shmangur në maksimum zhvendosjet nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.	Risk operacional	I mesëm
10	- Menaxhimi i mbipopullimit potencial në spitalet psikiatrike, incidentet, vështirësitë në menaxhimin e pacientëve shumë të vështirë, të pakët në numër, por që kërkojnë burime njerëzore të dedikuara.	Risk operacional	I mesëm
11	- Zbatimi i protokolleve të trajtimit dhe mjekimit të pacientëve të shëndetit mendor, evidentimi i tyre për llojet e trajtimit, respektimi i tyre dhe procedurat vendimmarrëse për shërbimet që janë të cilësuara me procedurë ligjore.	Risk operacional	I lartë
12	- Krijimi i lehtësive për këta persona dhe familjet e tyre me qëllim përfshirjen e tyre në jetën shoqërore	Risk strategjik dhe operacional	I mesëm
13	- Ofrimi i kujdesit për personat me çrregullime të shëndetit mendor nga ekipe multidisiplinare që i përgjigjen në mënyrë komplekse nevojave mjekësore, psikologjike, sociale dhe të rehabilitimit.	Risk strategjik dhe operacional	I lartë
14	- Ushtrimi i të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor, në përputhje me aktet ndërkombëtare, të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë.	Risk strategjik dhe juridik	I lartë
15	- Analiza e kostos për çdo pacient ku ekziston gjurma e auditimit dhe në mungesë të gjurmës së auditimit (kostos për pacient) të sëmurë të shëndetit mendor në regjimin spitalor, si dhe analizë të zërave të shpenzimeve dhe investimeve veçmas për çdo spital Psikiatrik.	Risk menaxherial dhe financiar	I lartë

Përgatiti: grupi i auditimit

4.2 Objektivat e auditimit

Auditimi me temë “*Politikat dhe respektimi i të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin spitalor psikiatrik*”, ka si objektivi kryesor të sigurojë një vlerësim të paanshëm dhe objektivi nëse politikat e parashikuara dhe praktikata e ndjekura në vendin tonë funksionojnë të bashkërenduara me synimin e vetëm të mbrojtjes së të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor.

Ky auditim është përqendruar në analizimin e situatës aktuale të trajtimit të ofruar kundrejt personave me çrregullime të shëndetit mendor në vendin tonë, me fokus të veçantë shërbimin shëndetësor mendor me shtretër dhe institucionet mjekësore të posaçme, për të dënuarit me masë mjekësore.

Më konkretisht, ndër të tjera, ky auditim u orientua kundrejt:

- nevojave për ndryshime/përmirësime në çështje që lidhen me urgjencat psikiatrike;
- trajtimit spitalor;
- procedurave të ndalimit dhe transportit të të sëmurëve mendorë;
- roli dhe bashkëpunimi i shërbimit me institucione dhe mekanizma të tjerë, për të garantuar të drejtat themelore ndaj pacientëve;
- shmangies nga diskriminimi, stigma, neglizhenca dhe trajtimi degradues e johuman.

Një rëndësi të veçantë në këtë fushë është sistemi i ankimit, ruajtja e privatësisë, konfidencialiteti dhe trajtimi rehabilitues brenda shërbimit spitalor psikiatrik.

4.3 Pyetjet e auditimit

Pyetja Kryesore:

A garantohen të drejtat dhe trajtimi i duhur shëndetësor për personat me probleme të shëndetit mendor në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër dhe në institucionet mjekësore të posaçme?

1. Si ka funksionuar procesi i trajtimit spitalor të personave me probleme të shëndetit mendor?

1.1 A ka funksionuar sipas standardeve procesi i trajtimit të personave me probleme të shëndetit mendor gjatë trajtimit të vullnetshëm dhe të pa vullnetshëm?

1.2 A janë respektuar të drejtat e personave të personave të dënuar me masë mjekësore në institucionet mjekësore të posaçme?

2. A janë garantuar kushte të përshtatshme dhe dinjitoze për personat me probleme të shëndetit mendor?

2.1 A është ngritur infrastruktura e duhur për të garantuar trajtim spitalor cilësor të personave me probleme të shëndetit mendor?

2.2 A janë plotësuar kushtet bazë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore?

3. A kanë patur Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë një rol proaktiv për të përmirësuar trajtimin e personave me probleme të shëndetit mendor?

4.4 Fushëveprimi i auditimit

Auditimi i Performancës me temë *“Politikat dhe respektimi i të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin spitalor psikiatrik”* ka në fokus garantimin e trajtimit të duhur dhe dinjitoz, si dhe respektimin e të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin shëndetësor me shtretër dhe institucionet mjekësore të posaçme.

Në trajtimin e kësaj tematike, grupi i auditimit është fokusuar në mënyrë të veçantë në veprimtarinë e subjekteve të auditimit si më poshtë:

- Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e saj të varësisë që ofrojnë shërbim të shëndetit mendor me shtretër: Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë, Spitali Psikiatrik “Dr. Sadik Dinçi” Elbasan, si dhe Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Shkodër pranë së cilës është vendosur Shërbimi i Shëndetit Mendor me Shtretër Shkodër.

- Ministria e Drejtësisë dhe institucionet e saj të varësisë: Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve, IEVP Lezhë pranë të cilit është vendosur Institucioni i Kujdesit Shëndetësor Lezhë për të dënuarit me masë mjekësore, si dhe Spitali i Burgut.

Periodha e auditimit, e përzgjedhur për trajtimin e kësaj teme, përfshin vitet 2021 – 2023, pa përjashtuar këtu edhe përfshirjen e periudhave kohore të mëparshme që mund të shpjegojnë çështje, fenomene dhe dukuri, të cilat reflektohen në situatën aktuale.

5. SHJTELLIMI I PYETJEVE TË AUDITIMIT

Pyetja kryesore: **A garantohen të drejtat dhe trajtimi i duhur shëndetësor për personat me probleme të shëndetit mendor në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër dhe në institucionet mjekësore të posaçme?**

MESAZHI I AUDITIMIT

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të krijojë një qasje gjithëpërfshirëse për të garantuar të drejtat dhe trajtimin e duhur për personat me probleme të shëndetit mendor, adresuar çështjet, zgjidhjen e problemit të pacientëve rezidentë kronikë, si dhe zgjidhjes problematikave për të dënuarit me masë mjekësore.

Të trajtojë me prioritet sfidat dhe problematikat e shërbimit të shëndetit mendor për unifikimin organizativ të shërbimit; rishikimin e miratimit të rregulloreve; miratimin e protokolleve të

unifikuara; garantimin e fondeve buxhetore dhe infrastrukturës së duhur për të trajtuar e akomoduar sipas standardeve pacientët me probleme të shëndetit mendor; funksionimin e Këshillit Kombëtar të Shëndetit Mendor; respektimin e marrëveshjes së bashkëpunimit për ngritjen e institucionit mjekësor të posaçëm nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë për respektimin e standardeve të trajtimit njerëzor të pacientëve të dënuar me masë mjekësore.

5.1 A ka funksionuar sipas standardeve procesi i trajtimit të personave me probleme të shëndetit mendor gjatë trajtimit të vullnetshëm dhe të pa vullnetshëm?

Shërbimet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër përbëjnë një nga kategoritë e shërbimeve shëndetësore që ofrohen për pacientët me problematika të shëndetit mendor sipas ligjit.¹⁹

Kjo kategori shërbimesh, në fokus të objektivave dhe funksionimit të saj, ka diagnostikimin, trajtimin dhe rehabilitimin e personave me çrregullime mendore, si dhe parandalimin e këtyre çrregullimeve dhe promovimin e shëndetit mendor pozitiv.²⁰ Këtu përfshihen shërbime të specializuara brenda spitalit të përgjithshëm ose në spitale të specializuara, të cilat organizohen dhe funksionojnë sipas legjislacionit në fuqi për shërbimin spitalor.²¹

Shtrimi i personit me çrregullime të shëndetit mendor në një shërbim të shëndetit mendor të specializuar me shtretër referohet nga mjeku në shërbimet komunitare, ose shërbimet ambulatorë të specializuara të shëndetit mendor, vetëm në rastet kur mundësitë ekzistuese për trajtimin e tij shëndetësor në komunitet janë shteruar dhe mjekimi i nevojshëm jepet vetëm nëpërmjet shtrimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër. Shtrimi në një shërbim të shëndetit mendor të specializuar me shtretër mund të jetë “i vullnetshëm” ose “i pavullnetshëm”.²²

Personi me çrregullime të shëndetit mendor, i shtruar në mënyrë të vullnetshme në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, merr trajtim të vullnetshëm pas lëshimit të miratimit me shkrim nga ana e tij, me kusht informimin paraprak.²³

Me miratim të informuar kuptojmë miratimin e marrë nga një person për përfshirjen ose jo të tij në një procedurë të vlerësimit të nevojave të tij, marrjen ose jo të një shërbimi që plotëson nevojat e tij, vetëm pasi personi është informuar në mënyrë të plotë për procedurën, shërbimin dhe alternativat e tjera për vlerësimin dhe plotësimin e nevojave të tij. Pra, pacientit duhet t'i sigurohet informacion i plotë dhe i përshtatshëm për natyrën, qëllimin dhe efektet e ndërhyrjes terapeutike të propozuar.²⁴

Trajtimi i pavullnetshëm, është trajtimi që i ofrohet një personi që vuan nga një çrregullim serioz i shëndetit mendor pa miratimin e tij, i propozuar nga mjeku specialist, vetëm pasi ky mjek të ketë kryer personalisht vlerësimin e pacientit dhe kur plotësohen këto kushte kumulative:

- a) kur ka një çrregullim të rëndë mendor,
- b) nuk ka aftësinë e duhur për të dhënë miratimin e informuar,
- c) trajtimi është i nevojshëm për përmirësimin e gjendjes së shëndetit mendor dhe/ose për të rifituar aftësinë për dhënien e miratimit për trajtimin dhe/ose për të parandaluar përkeqësimin ose dëmtimin e shëndetit të tij ose të tjerëve,
- ç) janë shteruar mundësitë ekzistuese për trajtimin shëndetësor në komunitet dhe mjekimi i

¹⁹ Neni 10, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”, i ndryshuar

²⁰ Kreu III, Rregullore e Shërbimeve të Shëndetit Mendor

²¹ Neni 14, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”, i ndryshuar

²² Neni 19, pika 2, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”, i ndryshuar, si dhe Udhëzuesi nr. 551, datë 17.12.2021 “Për Mënyrën e Zbatimit të Procedurave të Shtrimit dhe Trajtimit në Shërbimet e Shëndetit Mendor të Specializuara me Shtretër

²³ Neni 19, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”, i ndryshuar

²⁴ Udhëzuesi nr. 551, datë 17.12.2021 “Për Mënyrën e Zbatimit të Procedurave të Shtrimit dhe Trajtimit në Shërbimet e Shëndetit Mendor të Specializuara me Shtretër

nevojshëm jepet vetëm nëpërmjet shtrimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, në përputhje me parimet e alternativës sa më pak kufizuese.

Konstatohet se në shërbimet shëndetësore të specializuar me shtretër në Spitalin Psikiatrik Vlorë, Elbasan, Tiranë dhe Shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër Shkodër numri i të shtruarve me trajtim të vullnetshëm dhe të pavullnetshëm është si më poshtë:

Tabela 4 Shifrat e trajtimit të vullnetshëm dhe të pavullnetshëm

Nr.	Spitalet	Totali i Shtrimeve ²⁵	Trajtim i Vullnetshëm	Trajtim i Pavullnetshëm
1	Spitali Psikiatrik Vlorë	1312	1278	34
2	Spitali Psikiatrik Elbasan	1842	1844	1
3	QSUNT – Spitali Psikiatrik	4862	4854	8
4	Shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër Shkodër	988	982	0

Burimi: Spitalet subjekt auditimit, Përpunoi: grupi i auditimit

Këto të dhëna i referohen shtrimeve të përgjithshme në këto spitale pavarësisht ditëve të qëndrimit për të gjithë periudhën objekt auditimi 2021 - 2023. Sikurse shihet, në përgjithësi në këto shërbime mbizotëron lloji i trajtimit të vullnetshëm mbi atë të pavullnetshëm.

Sipas të dhënave të vendosura në dispozicion (shqyrtim i dosjeve/kartelave të pacientëve), rastet më të shumta të dokumentuara të trajtimit të pavullnetshëm janë shënuar në spitalin psikiatrik pranë QSUNT, ku edhe është konstatuar se, nga kërkesa e mjekut psikiatër për revokim të trajtimit të pavullnetshëm pranë Gjykatës, deri në daljen e pacientit nga spitali, kalon një periudhë kohore prej 1 jave ose dhe më tepër. Në këtë mënyrë janë rritur artificialisht ditët e qëndrimit të pacientëve pranë strukturave spitalore edhe kur kanë rënë kushtet për trajtim të pavullnetshëm. Kjo problematikë është evidentuar për arsye të vonesave në vendimet e gjykatave për revokimin e trajtimit të pavullnetshëm. Kjo situatë tregon përgjithësisht një vonesë të panevojshme në revokimin e trajtimit të pavullnetshëm, për shkak të mungesës së koordinimit ndërinstytucional midis shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër dhe gjykatave.

Në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër të Spitalit Psikiatrik të Elbasanit dhe Vlorës rreth 60% e pacientëve janë pacientë kronikë rezidentë të trajtimit të vullnetshëm.

Shërbimi shëndetësor për pacientët me probleme të shëndetit mendor është i dizajnuar të ofrojë trajtim për individë në probleme akute, sub - akute psikiatrike dhe është shërbimi më intensiv dhe kufizues për individët. Ato përfshijnë ofrimin e shërbimit 24 orësh në nivel sekondar dhe terciar të kujdesit shëndetësor, pranë spitaleve të përgjithshëm ose në spitale të specializuara, të cilat organizohen dhe funksionojnë sipas legjislacionit në fuqi për shërbimin spitalor.

Pranë shërbimeve të shëndetit mendor me shtretër ofrohen shërbime urgjence përmes shtrimit të pacientëve në shërbimet e pranimit, ose shërbime trajtuese/rehabilituese përmes pavijoneve për pacientëve sub - akutë, të cilët kanë nevojë për trajtim më afatgjatë se ai i parashikuar në funksionet e shërbimit të pranimit.²⁶ U vërejt se ditë qëndrimi mesatar ishte deri 3 deri në 5 javë në praktikën e këtij shërbimi.²⁷

Megjithatë, në kundërshtim me qëllimin e funksionit të sipërcituar, ka persona që qëndrojnë në spital si rezidentë prej vitesh për shumë arsye: si pasojë e pa aftësisë së tyre për të përballuar

²⁵ Totali i shtrimeve për periudhën 2021 – 2023 përfshirë këtu edhe pacientët kronikë rezidentë në këto struktura.

²⁶ Rregullore e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2013, fq 25-26

²⁷ Diagnoza të ndryshme kanë kohë qëndrimi të ndryshme të përcaktuara në protokollet mjekësore, por në varësi të nevojave të pacientit, kur shikohet e domosdoshme, këto afate mund të tejkalohen ose shkurtohen, ndërkohë që mesatarja e qëndrimit paraqitet sa më sipër.

jetesën e pavarur në komunitet; për shkak të diagnozave të rënda psikiatrike dhe në shumë raste prapambetjes mendore e problematikave të tjera bashkëshoqëruese të amplifikuara nga hospitalizimi i gjatë; braktisja nga familja; mungesa në vite e institucioneve dhe shërbimeve rehabilituese etj.

Tabela 5 Pacientët rezidentë

Nr.	Spitalet	Nr. Shtretërish	Nr. Pacientësh rezident
1	Spitali Psikiatrik Vlorë	200	89
2	Spitali Psikiatrik Elbasan	310	270
3	QSUNT – Spitali Psikiatrik	90	8
4	Shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër Shkodër	35	4
	TOTAL	600 + 35 Shërbimi Shkodër	371

Burimi: Subjektet e auditimit, Përpunoi: grupi i auditimit

Nga tabela e mësipërme evidentohet se rreth 60% e shtretërve të alokuar në këto shërbime shfrytëzohet aktualisht nga pacientë kronikë rezidentë, të cilët prej vitesh jetojnë e trajtohen si pacientë të trajtimit të vullnetshëm pranë shërbimeve shëndetësore të specializuar me shtretër në vendin tonë. Sikurse vërehet edhe më sipër, spitalet që akomodojnë numrin më të lartë të pacientëve rezidentë kronikë janë ai i Elbasanit (rreth 270 pacientë kronikë rezidentë²⁸) dhe i Vlorë (rreth 89 pacientë kronikë rezidentë²⁹), të cilët përbëjnë rreth 96% të këtyre pacientëve.

Rreth 50% e pacientëve kronikë rezidentë kanë nevojë për mbështetje të plotë për të funksionuar të pavarur.

Këta individë janë pacientë kronikë rezidentë me çrregullime të shëndetit mendor të trajtimit të vullnetshëm dhe me diagnoza bashkëshoqëruese. Referuar këtyre pacientëve ka rezultuar se MSHMS në bashkëpunim edhe me Spitalin e Elbasanit dhe të Vlorës ka kryer një vlerësim të përgjithshëm të funksionimit të pavarur të këtyre pacientëve nga ku është evidentuar se:

- në spitalin e Elbasanit 17 pacientë kanë nevojë për mbështetje të pjesshme për të funksionuar të pavarur, 120 pacientë kanë nevojë për mbështetje të nivelit mesatar për të funksionuar të pavarur dhe 153 pacientë kanë nevojë për mbështetje të plotë për të funksionuar të pavarur.
- në spitalin e Vlorës 17 pacientë kanë nevojë për mbështetje të pjesshme për të funksionuar i pavarur, 35 kanë nevojë për mbështetje të nivelit mesatar për të funksionuar të pavarur, 37 kanë nevojë për mbështetje të plotë për të funksionuar të pavarur.

Tabela 6 Funksionimi i pavarur

Spitalet Psikiatrike	Mbështetje pjesshme	Mbështetje mesatare	Mbështetje e plotë
Elbasan	17	120	153
Vlorë	17	35	37
Total	34 (9%)	155 (41%)	190 (50%)

Burimi: Subjektet e auditimit, Përpunoi: grupi i auditimit

Sikurse mund të vërehet rreth 50% e këtyre pacientëve kronikë rezidentë kanë nevojë për mbështetje të plotë për të funksionuar të pavarur, ndërkohë që vetëm 9% të tyre, sipas këtij

²⁸ Burim- Të dhëna dërguar KLSH-së nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për pacientët rezidentë kronikë në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan

²⁹ Burim- Të dhëna dërguar KLSH-së nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për pacientët rezidentë kronikë në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë

klasifikimi mund të kenë shanse për të patur një jetesë të pavarur. Megjithatë, mundësitë e tyre për jetesë të pavarur janë shumë të kufizuara për shkak se vitet e qëndrimit në shërbimin spitalor dhe sëmundjet bashkëshoqëruese e bëjnë të vështirë këtë proces.

Pavarësisht se gjendemi përballë këtij fakti, pjesës më të madhe të pacientëve kronikë rezidentë nuk i është hequr apo kufizuar zotësia për të vepruar e në vijim t'u caktohet një kujdestar ligjor. Sipas nenit 10 të Kodit Civil³⁰, personit madhor, që për shkak të ndonjë sëmundjeje psikike ose zhvillimi të metë mendor, është tërësisht ose pjesërisht i pazoti të kujdeset për punët e tij, mund t'i hiqet ose kufizohet zotësia për të kryer veprime juridike me vendim të gjykatës. Ndërkohë që neni 307 i Kodit të Familjes³¹ përcakton se: "Gjykata, në vendimin për heqjen ose kufizimin e zotësisë për të vepruar, cakton dhe kujdestarin për personin që i hiqet ose i kufizohet zotësia për të vepruar." Kujdestari i personit, të cilit i është hequr ose kufizuar zotësia për të vepruar, ka detyrimin ligjor të kujdeset për personin dhe sidomos për mjekimin e tij.³² Pra, gjendur në këto kushte, paraqitet me rëndësi që gjykata kompetente të vihet në lëvizje nga familjarë, të afërm, ose në mungesë të interesimit prej tyre nga vetë spitali.³³ Kjo për arsye se këta pacientë, të cilët përgjithësisht kanë nevojë për mbështetje për të funksionuar të pavarur (pavarësisht shkallës së kësaj mbështetjeje), do të kenë një kujdestar ligjor, i cili përgjigjet për ta e kujdeset për ndjekjen e terapisë së tyre. Në këtë mënyrë do të reduktohej numri i pacientëve kronikë rezidentë, si dhe shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër do të zhvillojnë veprimtarinë e tyre në përputhje me qëllimin e funksionit e përcaktuar në bazë të kuadrit ligjor/rregullator në fuqi.

Rreth 37.5% e pacientëve kronikë rezidentë janë të braktisur nga familja e në disa raste u është hequr zotësia për të vepruar.

Nga të dhënat e vendosura në dispozicion ka rezultuar, se shumë prej këtyre personave janë të braktisur nga familja e nuk kanë asnjë njeri që interesohet për ta. Gjendur në këtë situatë shërbimi spitalor mban të akomoduar dhe jep trajtim jashtë kompetencave të veta për rreth 95 pacientë kronikë rezidentë të braktisur në spitalin e Elbasanit dhe rreth 47 pacientë kronikë rezidentë të braktisur në spitalin e Vlorës. Në rastin e pacientëve kronikë rezidentë të Vlorës ka rezultuar se ka 4 prej tyre u është kufizuar zotësia për të vepruar dhe është emëruar për ta një kujdestar ligjor. Nga këto 4 raste, një prej tyre, pavarësisht se ka të caktuar nga gjykata kujdestarin ligjor, përsëri rezulton i braktisur/pa interesim nga familja.

Rreth 58.6% e pacientëve kronikë rezidentë kanë më shumë se 10 vite qëndrimi në shërbimin spitalor

Nga të dhënat e vendosur nga dispozicion për këtë qëllim vërehet se nga 89 pacientët kronikë rezidentë në spitalin e Vlorës 80 prej tyre kanë më shumë se 10 vite qëndrimi në shërbimin spitalor, ndërsa në spitalin e Elbasanit rreth 142 prej tyre kanë më shumë se 10 vite qëndrimi. Sikurse vërehet qartazi nga të dhënat që përshkruajnë gjendjen aktuale të këtyre pacientëve në lidhje me funksionimin e tyre të pavarur në komunitet duhet evidentuar se këta individë prej shumë vitesh e kanë përmbyllur ciklin e marrjes së trajtimit nga shërbimi spitalor. Shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër nuk mund të transformohet në këtë drejtim në shërbim rezidencial për këta individë, gjë kjo që aktualisht po ndodh prej shumë vitesh, duke klasifikuar gabimisht këta individë si pacientë të trajtimit të vullnetshëm në shërbimin spitalor. Këta individë duhet të vijojnë trajtimin e tyre ambulator pranë familjes apo pranë strukturave të tjera rezidenciale të ngritura për këtë kategori.

³⁰ Neni 10 i ligjit Nr.7850, datë 29.7.1994 Për Kodin Civil të Republikës Së Shqipërisë, i ndryshuar

³¹ Ligji Nr.9062, datë 8.5.2003 Kodi i Familjes, i ndryshuar

³² Neni 310 Ligji Nr.9062, datë 8.5.2003 Kodi i Familjes, i ndryshuar

³³ Neni 382 i Ligjit Nr. 8116, datë 29.3.1996 Për Kodin e Procedurës Civile të Republikës Së Shqipërisë, i ndryshuar, përcakton rrethin e subjekteve të legjitimuar për të vënë në lëvizje gjykatën

Rreth 19% e pacientëve kronikë rezidentë janë të klasifikuar me prapambetje mendore të shkallëve të ndryshme

Duhet parashtruar këtu që një pjesë e këtyre pacientëve janë pacientë të cilët janë klasifikuar ndër të tjera edhe me prapambetje mendore të shkallëve të ndryshme e konkretisht: 22 në Vlorë e 50 në Elbasan, pra rreth 19% e tyre janë me prapambetje mendore.³⁴ Kjo do të thotë që specifikisht kjo kategori individësh nuk i përket trajtimit të vullnetshëm spitalor e ka nevojë për tu adresuar në struktura të tjera.

Deklarata e miratimit është e paqartë dhe ndërlikuar, si dhe nuk garanton një informim objektiv.

Sipas udhëzuesit për mënyrën e zbatimit të procedurave të shtrimit dhe trajtimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër³⁵, “*miratimi i informuar*” është një dokument i cili nënshkruhet nga pacienti në momentin kur ai pranon shtrimin/trajtimin në strukturat e shëndetit mendor. Duke parë më në detaj dokumentin e miratimit të informuar të marrjes së trajtimit vihet re se ky dokument është relativisht i gjatë, i ndërlikuar dhe që heq shumë përgjegjësi nga struktura spitalore duke ja kaluar përgjegjësitë pacientit, pavarësisht gravitetit të diagnozës së tij apo gjendjes që ai paraqitet në momentin që e nënshkruan. Gjithashtu në këtë deklaratë pacienti vendoset para zgjedhjes që duhet ti japë akses të plotë të pa dokumentuar për çdo lloj kure/trajtimi apo ndryshimi të terapisë mjekut. Rezulton që çdo pacient pavarësisht diagnozës apo shkallës së rëndë të çrregullimit, e firmos këtë formular dhe bie dakord për situatën e tij pa u specifikuar diagnoza, koha dhe lloji i terapisë që do t’i nënshtrohet dhe pranon marrjen e shërbimit³⁶. Pas kësaj etape pacientët marrin trajtim dhe transferohen në pavijon. Pacienti nuk vihet në dijeni për të drejtat e tij, terapinë e specifikuar që do të marrë dhe kohëzgjatjen e qëndrimit të tij nëpërmjet deklaratës. Sipas standardeve të OBSH, konkretisht në manualin e publikuar “*Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*”, pacienti duhet të marrë miratim të informuar gjatë gjithë etapave të trajtimit të tij, sidomos në lidhje me medikamentet që ai pranon të marrë si dhe në raste të caktuara të ndryshimit të terapisë. Konstatohet që përveç deklaratës së miratimit fillestar në hyrjen e pacientit në shërbimin spitalor nuk nënshkruhet asnjë dokument tjetër pasi siç u citua dhe me sipër deklaratat e miratimit e parë dhe e vetme i garanton çdo lloj aksesi mjekëve dhe stafit mbi dhënien e medikamenteve.

Ministria e Shëndetësisë nuk ka miratuar një protokoll të unifikuar për kryerjen e procesit të kufizimit fizik për shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër.

Sipas ligjit për shëndetin mendor³⁷, kufizimi fizik i personave me çrregullime të shëndetit mendor lejohet të zbatohet në institucionet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër.

Ky proces përfshin:

- mbajtjen me forcë të personit;
- përdorimin e detyruar të medikamenteve;
- imobilizimin;
- izolimin.

Ky proces duhet të realizohet, në përputhje me protokollat përkatëse të miratuar urdhër të Ministrit të Shëndetësisë, për periudha të shkurtra kohore (jo më tepër se 15 minuta) dhe me objektiva të qartë. Gjatë procesit, pacienti duhet të informohet për kryerjen e kësaj procedure dhe arsyet për të. Të gjitha hapat e ndërmarra në kuadër të këtij procesi duhet të dokumentohen në mënyrë të hollësishme.

³⁴ Këto të dhëna të përafërta janë vendosur në dispozicion nga Spitalet Psikiatrike Vlorë dhe Elbasan.

³⁵ Udhëzuesi nr. 551 date 17.12.2021, “Për mënyrën e zbatimit të procedurave të shtrimit dhe trajtimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër”

³⁶ Neni 6 pika ç, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”, i ndryshuar.

³⁷ Neni 27, Ligji nr. 42/2012 “Për shëndetin mendor”, i ndryshuar.

Kufizimi fizik zbatohet në kushtet kur: autorizohet nga mjeku psikiatër me shkrim; kryhet në formën sa më pak kufizuese/shtrënguese, ofron siguri dhe kontroll të sjelljes agresive të pacientit; forca e përdorur është në përpjesëtim të drejtë me rrezikun e perceptuar; shërbimi i shëndetit mendor i specializuar me shtretër ka infrastrukturën e nevojshme për të zbatuar në mënyrë sa më të sigurt kufizimin fizik, sipas standardeve të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë.

Në çdo shërbim të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, ku zbatohet kufizimi fizik, të dhënat, për çdo rast, dokumentohen në një regjistër të veçantë, përveç dokumentimit të hollësishëm në kartelën klinike të pacientit. Familjarët e pacientëve dhe/ose përfaqësuesit e tyre ligjorë duhet të informohen sa më parë, kur pacienti është apo bëhet subjekt i kufizimit fizik. Sipas ligjit është i ndaluar përdorimi i kufizimit fizik, si mjet ndëshkimi ose si mjet më lehtësues për stafin e shërbimit.

Me hyrjen në fuqi të ligjit për shëndetin mendor, si dhe me qëllim qartësimin e procesit të kufizimit fizik, në vitin 2013, MSHMS ka miratuar dhe publikuar Standardet e Kufizimit Fizik në Shërbimet e Shëndetit Mendor të Specializuar me Shtretër në të cilat zgjerohet pak më tepër koncepti i kufizimit fizik si dhe mënyra e kryerjes së këtij procesi. Megjithatë, në thelb këto standarde janë një parafrzim pak më i zgjeruar i përcaktimeve ligjore për këtë proces e nuk japin detaje të qarta mbi mjetet, kushtet etj. të nevojshme për kryerjen e këtij procesi duke patur impakt sa më pak shtrëngues për pacientin.

Nisur edhe nga sa kemi sqaruar më sipër, duhet patur parasysh se kufizimi fizik mund të bëhet duke mbajtur me forcë pacientin, nëpërmjet medikamenteve, nëpërmjet imobilizimit, si dhe nëpërmjet izolimit.

Deri më tani ka rezultuar se, nga MSHMS është miratuar vetëm Protokollin i Kujdesit Diagnostik dhe Terapeutik për Pacientin e Axhituar (nivelet e kujdesit primar, sekondar dhe shërbimi terciar), në të cilin specifikohen medikamentet e përdorura për menaxhimin e pacientit të axhituar. Pavarësisht këtyre parashikimeve, është evidentuar se nga MSHMS nuk është hartuar një protokoll i unifikuar në të cilin të përcaktohen qartë, mjetet, kushtet, medikamentet, afatet dhe çdo gjë tjetër e nevojshme për të kryer këtë procedurë.

Shërbimet shëndetësore të specializuar me shtretër në vendin tonë nuk kanë mjetet dhe kushtet për të kryer këtë proces në mbrojtje të të drejtat të pacientëve³⁸

Sipas një raporti të fundit të Avokatit të Popullit³⁹ pikërisht për sa i takon aspekteve të mësipërme është evidentuar se aktualisht në vendin tonë nuk garantohen mjetet, kushtet minimale të nevojshme për lejimin e kryerjes së këtij procesi, pa cenuar të drejtat e pacientëve me probleme të shëndetit mendor. Gjatë vizitave në terren pranë institucioneve ku ofrohet shërbim shëndetësor i specializuar me shtretër, përfshirë këtu edhe I EVP Lezhë dhe Spitalin e Burgut, ka rezultuar se asnjë nga këto institucione nuk disponon mjetet dhe kushtet e nevojshme për të zhvilluar procesin sikundër kërkohet nga përcaktimet ligjore.

Nga të dhënat e vendosura në dispozicion nga institucionet nën auditim, në veçanti nga Shërbimi psikiatrik në QSUNT⁴⁰ ka rezultuar se, për të realizuar këtë proces pa dëmtuar dhe penalizuar

³⁸³⁸ Në spitalin psikiatrik të Vlorës ka patur dy ankesa në këtë drejtim: 1. Ankesa me shkrim e datës 08.03.2023 me nr. 449, prot., djali i pacientit pretendon se babai i tij është dhunuar nga kujdestari. Sipas tij kujdestari e ka futur në pavijonin e pranimit dhe i ka bërë titur, e ka keqtrajtuar, i ka shqyer këmbëshën (këmisha e pacientit ishte me kopsa të hequra) ndërkohë që pacienti nuk ka qenë agresiv apo kundërshtues me kujdestarin.

2. Ankesa e datës 06.02.2023 është depozituar nga mbesa një pacienteje rezidente kronike prej 20 vjetësh. Ajo shprehet se disponon foto të dhunës së ushtruar ndaj tezes së saj. Mbështetur në diskutimet e mjekëve, të juristes së Institutit dhe N/drejtorit teknik për këtë rast është konkluduar se nuk është ushtruar dhunë, por gjendja e saj trupore ka ardhur duke u rënduar nga problematikat e saj kardio - pulmonare.

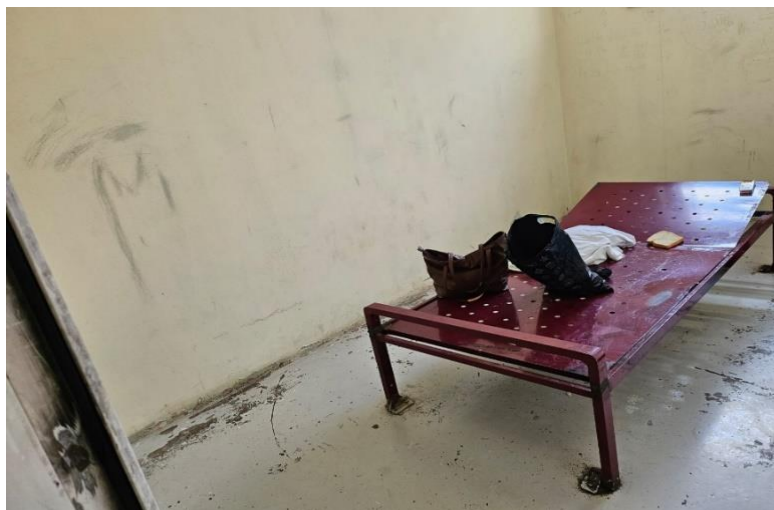
³⁹ Raport i Avokatit të Popullit mbi Zbatimin e Rekomandimeve të Lëna për Shqipërinë nga Komiteti Evropian për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimin Çnjerëzor dhe Degradues drejtuar Kuvendit të Republikës të Shqipërisë, Korrik 2022.

⁴⁰

pacientin, nevojiten këmisha mobilizuese, karroca mobilizuese për reparte emergjence, barela mobilizuese për reparte emergjence, krevate mobilizuese për pavijone urgjence, dhomë izolatori për pavijon urgjence. Të gjithë këto mjete duhet të përbëhen nga materiale rezistent, lehtësisht të pastrueshëm dhe që amortizojnë goditjet, si për shembull:

- këmisha mobilizuese, duhet të jetë në formën e një xhakete mëngët e së cilës tejkalojnë gjatësinë e gishtërinjve të dorës dhe që mbrapa saj ka të fiksuara me kapës të fortë;
- karroca mobilizuese/barela mobilizuese, duhet të jetë e pajisur me mjete fiksuese për të mobilizuar anësitë e sipërme dhe të poshtme të përdoruesit;
- krevati mobilizues, duhet të jetë i gomuar dhe rezistent ndaj zjarrit. Duhet të jetë i projektuar për të shtuar pajisje për mobilizim afatshkurtër të çmontueshme;
- dhoma e izolatorit, duhet të ketë madhësinë e një dhome normale e mjaftueshme për një person me muret dhe dyshe të përbëra nga një material që amortizon goditjen. Xhamat duhet të jenë të pathyeshëm. Dera duhet të jetë prej hekur, ku në pjesën e brendshme duhet të jetë e veshur me material druri dhe e përforcuar me një material të përshtatshëm që amortizon goditjen dhe nuk lejon dëmtimin e pacientin.

Foto 1 Dhoma e përshtatur për kufizimin fizik në Spitalin Psikiatrik në QSUNT



Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit

Sikurse mund të shihet edhe nga fotografia më sipër, ky është një nga ambientet e përshtatur si dhomë izolator/kufizim fizik pranë QSUNT, ku qartësisht nuk gjejmë zbatim kërkesat për kushte dhe mjete të nevojshme për këtë procedurë. Po kështu, edhe në IEVP Lezhë ku trajtohen pacientët me masë mjekësore, ekziston e njëjta situatë, ku dhoma e dedikuar nuk plotëson kushtet bazike për kryerjen e këtij procesi e më konkretisht: kishte xhama të thyer, kishte një krevat metalik me një dyshek të grisur dhe ambient aspak higjienik. Gjatë vizitës në terren u evidentua se ky ambient nuk mund të përdorej për qëllimet për të cilat ishte dedikuar.⁴¹:

Vlen të theksohet, se me udhëzuesin e ri të OBSH – së për shëndetin mendor⁴² - në të cilin përshkruhen karakteristikat që legjislacionet në fushën e shëndetit mendor duhet të kenë për të siguruar një trajtim të duhur e dinjitoz të personave me probleme të shëndetit mendor - janë ndryshuar disa nga parakushtet për garantimin e të drejtave të këtyre personave. Sipas udhëzimeve të reja, zhvillimi aktual i trajtimit që duhet të ofrohet kundrejt kësaj kategorie

⁴¹ Gjatë vizitës së terrenit fotografimi i ambienteve në IEVP Lezhë u kryen nga stafi I IEVP Lezhë me aparatën e institucionit për arsye sigurie, por fotot reale nuk i janë përcjellë grupit të auditimit sikundër është kërkuar edhe zyrtarisht.

⁴² WHO, Mental Health, Human Rights and Legislation, Guidance and Practice, Nëntor 2023.

individësh duhet të jetë i orientuar drejt individit dhe rehabilitimi të tij në shoqëri, si dhe në përmbushje të të drejtave. Realizimi i kësaj qasjeje të re në legjislacionin e shëndetit mendor nuk përputhet aspak me atë që parashikohet nga kuadri rregullator i vendit tonë, sidomos në fushën e kufizimit fizik. Qasja e re që duhet të zbatohet shtetet në drejtim të trajtimit të çështjeve të shëndetit mendor duhet të orientohen ekskluzivisht kundrejt miratimit të lirë e të informuar të pacientëve me probleme të shëndetit mendor dhe eliminimin e çdo forme të kufizimit, izolimit apo imobilizimit të tyre.

Pra, vendi ynë, në këtë drejtim, ende është mbrapa me shkallën e zhvillimit të legjislacionit, pasi jo vetëm që nuk ka qenë në gjendje të zbatojë dispozitat ligjore/rregullore ashtu siç janë, por ndërkohë ende është larg përafërimit të legjislacionit me standardin e ri të publikuar nga OBSH.

Shërbimet shëndetësore të specializuara me shtretër nuk kanë dokumentuar rregullisht dhe me saktësi të dhënat në lidhje me rastet e zbatimit të kufizimit fizik

Sipas ligjit për shëndetin mendor⁴³, shërbimet shëndetësore të specializuara me shtretër, në rast zbatimi të procedurave të kufizimit fizik, kanë detyrimin ligjor të dokumentimit të këtyre të dhënave në një regjistër të veçantë, të quajtur “Regjistri i Kufizimit Fizik”. Këto shërbime gjithashtu përcjellin të dhëna në lidhje me rastet e kufizimit fizik në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. U vërejt se ka një mospërputhje mes rasteve të kufizimit të dokumentuara në regjistrat e kufizimit fizik, që mbahen nga shërbimet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër, si dhe të dhënave që janë raportuar prej tyre në MSHMS⁴⁴.

Tabela 7 Numri i rasteve të kufizimit fizik të raportuar sipas të dhënave të MSHMS

Spitalet/Vitet	2020			2021			2022			2023		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Vlorë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiranë	17	11	28	9	3	11	10	7	17	12	7	19
Shkodër	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3
Elbasan	1	1	2	0	0	0	3	0	3	11	1	12
TOTAL	18	12	30	9	3	11	13	8	21	25	9	34

Burimi: Subjektet e auditimit, Përpunoi grupi i auditimit

Shifrat e MSHMS tregojnë se në vendin tonë për periudhën 2020 – 2023 ka pasur në total 96 raste të zbatimit të kufizimit fizik, nga të cilat evidentohet se janë zbatuar procedura të kufizimit fizik kundrejt 65 pacientëve të gjinisë mashkullore dhe 32 të gjinisë femërore. Kjo do të thotë që ka një mbizotërim të aplikimit të këtyre procedurave kundrejt gjinisë mashkullore, për shkak edhe të faktit se momentet e axhitimit të tyre shfaqen më shpesh dhe janë më të vështira për tu menaxhuar. Këto të dhëna nuk përkojnë me dokumentimet në regjistrat përkatës të kufizimit fizik të institucioneve subjekt të këtij auditimi.

Kjo mungesë koordinimi e bashkëpunimi institucional në pasqyrimin e këtyre të dhënave evidenton qartësisht dokumentimin e pjesshëm e jo të rregullt të të dhënave në rast zbatimi të procedurave të kufizimit fizik, në kundërshtim kjo me kuadrin ligjor/rregullator në fuqi për çështjet e shëndetit mendor.

Stafi në dispozicion të shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër në Spitalin Psikiatrik të Elbasanit dhe të Vlorës nuk reflekton praktikën më të mirë në drejtim të numrit të stafit për nr. pacientësh

Në bazë të dokumentacionit të vënë në dispozicion dhe intervistave të kryera me stafin në shërbimet spitalore me shtretër u evidentuan nivele të pamjaftueshme të stafit. Në Spitalin

⁴³ Neni 27, pika 6, Ligji nr. 42/2012 “Për shëndetin mendor”, i ndryshuar.

⁴⁴ Këto të dhëna të raportuara në MSHMS nga shërbimet shëndetësore të specializuara me shtretër i janë vendosur në dispozicion KLSH-së nga MSHMS në përgjigje të pyetësorëve të përgatitur nga grupi i auditimit

Psikiatrik Elbasan aktualisht marrin shërbim 275 pacientë. Në strukturën e miratuar urdhër të ministrit me nr. 141 datë 28.02.2022 vërehet se në klinikën e pranimit duhet të ofrojnë shërbim pesë psikolog, tre punonjës social, një kryeinfermier, pesë infermierë katër kujdestarë, një infermiere higjieniste një infermiere EKG/mikrokirurgjie dhe një fizioterapist. Sipas këtij dokumenti shpërndarja e stafit sipas detyrave nuk është proporcionale pasi, në bazë të intervistave që u zhvilluan në spital, vetë mjeket pohuan që në klinikën e pranimit në momentin e ardhjes së një rasti të ri gjendet në shërbim një mjek psikiatër, një infermier, një kujdestar, një psikolog dhe një punonjës social. Vërehet gjithashtu që mjekët psikiatër të pakët në numër punojnë në disa pavijone të ndryshme njëkohësisht duke u organizuar në turne.

Të gjithë pacientët që kërkojnë shërbim në spital shtrohen si fillim në repartin e pranimit, ku kryhet vlerësimi dhe diagnostikimi, si dhe trajtimi i simptomave akute në funksion të objektivave të shërbimit dhe kthimit të pacientit sa më parë në komunitet. Në këtë fazë pacienti merr shërbimin e parë në rastet e urgjencave dhe gjendjes së rënduar akute. Deri në 24 orët e para pasi ka marrë mjekimin fillestar dhe ka arritur gjendjen e qetësisë ai duhet të vihet në dijeni për gjendjen e tij dhe i jepet një formular pranimi që duhet të nënshkruajë për të marrë mjekimin dhe terapinë që i nevojitet. Gjatë vizitave dhe analizimit të dosjeve dhe procesit që ndiqet që në momentin e pranimit e deri në marrjen e terapisë konstatohet që pacientet në këto shërbime nuk kanë marrë trajtim të pavullnetshëm. Sipas të dhënave dhe bisedave gjatë intervistimit, mjekët specialist nuk referojnë për raste të pavullnetshme në Shkodër dhe Vlorë. Pra, nuk ka gjurmë në dosje të personave që marrin trajtim të pavullnetshëm. Në Spitalin Psikiatrik Elbasan aktualisht marrin shërbim 275 pacientë. Sipas të dhënave rastet pasi marrin ndihmën e parë dhe kalojnë fazën e trajtimit të urgjencës brenda 24 orëve të para, ekipi i klinikës së pranimit i shpjegon pacientit situatën dhe i ofrohet një formular ku ato bien dakord për të marrë trajtimin e përcaktuar nga mjekët. Në këto kushte trajtimi që pacientët marrin është në të gjitha rastet i vullnetshëm dhe me miratimin e tyre.

Sipas një Raporti nga CPT⁴⁵, Spitali Psikiatrik i Elbasanit ka problematika të lidhura me mungesën e stafit. Këto mangësi kanë një ndikim të madh në cilësinë e kujdesit dhe sigurinë e pacientëve. Pas vizitave dhe intervistimit me stafin e këtij spitali rezultoi që kapacitetet në staf ishin shumë larg plotësisht të kushteve normale për një trajtim dinjitoz dhe në cilësinë e duhur. Spitali ka mungesë të personelit, veçanërisht në terma të profesionistëve të kualifikuar mjekësor. Ka një mungesë të dukshme të mjekëve psikiatërve krahasuar me numrin e lartë të pacientëve, infermierëve dhe stafit mbështetës (kujdestarë, sanitare etj), gjë që pengon aftësinë për të ofruar trajtim dhe mbikëqyrje të mirë për pacientët. Për shkak të mungesës së stafit, pacientët nuk marrin vëmendjen e nevojshme mjekësore dhe mbështetje. Kjo situatë çon në plane trajtimi të pamjaftueshme, mbikëqyrje të dobët dhe një rënie të përgjithshme në cilësinë e kujdesit.

Sipas modeleve të tjera të shërbimit spitalor në vendet Evropiane, konkretisht Italia⁴⁶, e cila e ka fituar betejën e saj me mbylljen e spitaleve psikiatrike duke e përmbushur plotësisht politikën e de-institucionalizimit, në shërbimin e saj si shtet fqinj, ajo ka disa kriterë më të forta kur bëhet fjalë për raportet në numra të staf/pacientë. Aktualisht në Itali një mjek psikiatër i dedikohet vetëm 10 - 15 pacientëve. Për infermierët sipas këtij modeli të suksesshëm duhet të jetë një infermier për çdo 4 - 6 pacientë në repartet e akute dhe një infermier për çdo 6 - 8 pacientë në repartet e rehabilitimit ose kujdesit afatgjatë. Ndërkohë që në Shqipëri këto shifra janë pothuajse të pamundura ku një infermier është përgjegjës për një pavijon të plotë ku arrijn deri në 30 - 40 persona në bazë të nivelit të popullimit apo të institucionit.

Raporti i psikologëve rekomandohet të jetë një psikolog për çdo 20 - 30 pacientë. Psikologët ofrojnë terapi dhe mbështetje psikologjike për pacientët dhe familjet e tyre. Terapistë

⁴⁵ Report to the Albanian government on the periodic visit to Albania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 4 to 15 May 2023.

⁴⁶ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3369_allegato.pdf

okupacionalë, fizioterapisë dhe edukatorë socialë, duhet të jenë në raportin që varion sipas nevojave specifike të njësisë, një terapist për çdo 10 - 15 pacient.

Aktualisht ne Spitalin Psikiatrik Elbasan japin shërbim katër mjek psikiatër në një kapacitet prej 310 pacientësh. Nisur nga kjo shifër shihet qartë që mungesa në staf vështirëson realizimin e dhënies së një trajtimi të mirë dinjitoz në përputhje me praktikat më të mira, si për pacientët që nuk mund të marrin vëmendjen e duhur, ashtu dhe për stafin vetë, i cili në mbingarkesë nuk mund të realizojë ndjekjen e rasteve në detaj. Një situatë e tillë jashtë kapaciteteve për raportet staf – numër pacientësh paraqitet dhe në Vlorë dhe Elbasan. Aktualisht në vendin tonë nuk ka një raport të përcaktuar nr. pacientësh për figurë profesionale brenda strukturave që ofrojnë shërbim shëndetësor të specializuar me shtretër.

Megjithatë, krahasimisht me rastin e Italisë, nëse marrim rastin e dy spitaleve më të populluara në vendin tonë, atë të Elbasanit dhe Vlorës, vërehet se raporti nr. pacientësh/staf është si më poshtë:

Tabela 8 Raporti numër pacientësh/staf

Nr.	Struktura	Raporti Nr. pacientësh/ mjek	Raporti Nr. pacientësh /infirmier	Raporti Nr. pacientësh/ psikolog	Raporti Nr. pacientësh/ punonjës social
1	Spitali Psikiatrik Elbasan	62	25	62	103
2	Spitali Psikiatrik Vlorë ⁴⁷	40	15	66	33

Burimi Subjektet e auditimit, Përpunoi grupi i auditimit

Pra sikurse vërehet edhe më lart raporti numër pacientësh për staf spitalor është shumë larg standardit të Italisë, i cili është edhe vendi i parë që ka implementuar konceptin e spitalit me dyer të hapura dhe de – hospitalizimin/de – institucionalizimin.

Si pasojë e kësaj situatë stafi përballet me një mbingarkesë të rasteve për të trajtuar, gjë që sjell mbingarkesë pune dhe të gjendjes emocionale dhe mendore, duke parë dhe tipologjinë e punës, ku në disa raste nuk mungojnë as incidentet për shkak të agresivitetit të pacientëve. Sipas informacioneve të përfituara gjatë vizitave në terren dhe intervistimeve, stafi paraqitet i mbingarkuar dhe i pamundur për të përmbushur të gjitha nevojat ndaj pacientëve. Menaxhimi i një pavijoni me rreth 40 pacientë nga një numër i pamjaftueshëm infermierësh e kujdestarësh vë në rrezik të gjithë procesin e trajtimit të pacientit e njëkohësisht edhe mirëqenien e stafit. Nga ana tjetër duhet theksuar se, stafi i këtij shërbimi nuk merr asnjë lloj ndihme psikologjike apo suporti nëpërmjet teknikave lehtësuese për të përballuar vështirësitë dhe kushtet jashtë normalitetit në të cilat kërkohet që këto profesione të punojnë.

Të lidhura bashkë këto problematika dhe mungesa ndikojnë direkt në cilësinë e trajtimit dhe jetës së këtyre pacienteve, si dhe në shkeljen e të drejtave të tyre themelore për një shërbim dhe trajtim dinjitoz.

Shërbimi psiko – social në spitalin psikiatrik të Elbasanit dhe Vlorës nuk është i organizuar si sektor më vete.

Për sa i përket shërbimit psiko - social në të dyja shërbimet spitalore Elbasan dhe Vlorë duke ju referuar praktikave më të mira të sipër cituara, ky shërbim duhet të funksionojë si një sektor me vete, të organizohet në mënyrë të tillë që detyrat dhe rregulloret e tyre të jenë në plane afat gjata për shërbimin ndaj pacientëve. Aktualisht emërimi i pesë psikologeve në Spitalin e Elbasanit rezulton të jetë i vendosur në klinikën e pranimit, gjë e cila e bën shumë të pa qartë rolin, detyrat,

⁴⁷ Në përlllogaritjet e raportit numër pacientësh për staf, për spitalin psikiatrik të Vlorës janë përfshirë edhe 35 shtretërit e 3 Shtëpive të Mbështetura. Nëse përlllogaritja e bëjë vetëm me 165 shtretërit e spitalit raporti del pak më i përmirësuar, megjithatë kjo nuk përjashton faktin se prapë ka ngarkesë në drejtim të stafit të spitalit krahasimisht me praktikat më të mira dhe me gjendjen aktuale.

përgjegjësitë dhe funksionet e këtyre specialistëve. Së dyti ekipi psiko - social përveç ndihmës që mund të japë në fazën e pranimin të pacientit (për ti ardhur në ndihmë stafit të spitalit qoftë për të orientuar pacientin në ditët e para të shtrimit, në lidhje me ndryshimeve të forta që ai kalon, por dhe duke mbajtur kontakt me familjarët për nevojat e ndryshme ndaj situatës), është me vendimtar në fazë e rehabilitimit të pacientit. Një person që merr një trajtim spitalor klinik në spital ka si pikë kyçe të këtij procesi, daljen nga gjendja, pranimin e kurave dhe daljen nga institucion për tu kthyer në shoqëri. Prandaj, stafi psiko - social duhet të funksionojë i pavarur, si sektor në strukturë për të organizuar dhe ndërtuar plane konkrete dhe fokus të qartë në arritjen e objektivit kryesor, atë të rehabilitimit dhe kthimit në jetën e përditshme.

Rregulloret e brendshme të Spitalit Psikiatrik Elbasan, Spitalit Psikiatrik Vlorë, Shërbimit të specializuar me shtretër Shkodër dhe Spitalit Psikiatrik pranë QSUNT nuk janë të miratuara.

Sipas rregullave të funksionimit të institucioneve të shërbimit me shtretër ose shërbimeve spitalore⁴⁸ spitali psikiatrik Elbasan, spitali psikiatrik Vlorë, shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër Shkodër dhe spitali psikiatrik pranë QSUNT nuk ka të miratuar një rregullore të re sipas standardeve të vendosura. Rregulloret e brendshme të shërbimeve të specializuara me shtretër për shëndetin mendor duhet të hartohen nga drejtuesit e institucionit dhe të miratohen nga Sektori i Programeve të Shëndetit publik, Promocionit dhe Parandalimit (pjesë e Drejtorisë së Politikave të Kujdesit Parësor dhe Shëndetit Publik) në MSHMS. Këto rregullore të brendshme shërbejnë për të përcaktuar kriteret e shërbimit, rolet dhe përgjegjësitë të stafit, strukturimin e institucionit, të gjithë mbarëvajtjen dhe funksionim e këtij shërbimi. Mungesa e këtyre rregulloreve të miratuara sjell problematika në të gjithë procesin e trajtimit të pacientit duke filluar nga protokollet, ndjekja e procesit të rikuperimit të pacientit e deri tek mbarëvajtja e stafit në detyrat dhe kompetencat e tyre.

1. Gjetje nga auditimi: Në institucionet shëndetësore ku ofrohet shërbim shëndetësor i specializuar me shtretër rreth 60% e shtretërve shfrytëzohet aktualisht nga pacientë kronikë rezidentë, të cilët prej vitesh jetojnë e trajtohen si pacientë të trajtimit të vullnetshëm pranë këtyre strukturave. Kjo dukuri është me e theksuar në spitalin psikiatrik të Elbasanit dhe të Vlorës ku respektivisht ka rreth 270 pacientë kronikë rezidentë⁴⁹ dhe rreth 89 pacientë kronikë rezidentë⁵⁰. Pacientët rezidentë kronikë të Elbasanit dhe Vlorës përbëjnë rreth 96% të kësaj kategorie dhe strehohen nga këto struktura në mungesë të një sistemimi alternativ për ta. Më konkretisht ka rezultuar se: rreth 50% pacientëve kronikë rezidentë kanë nevojë për mbështetje të plotë për të funksionuar të pavarur; 37.5% e pacientëve kronikë rezidentë janë të braktisur nga familja e në disa raste u është hequr zotësia për të vepruar; 58.6% e pacientëve kronikë rezidentë kanë më shumë se 10 vite qëndrimi në shërbimin spitalor; 19% e pacientëve kronikë rezidentë janë të klasifikuar me prapambetje mendore të shkallëve të ndryshme.

2. Gjetje nga auditimi: Procesi i kufizimit fizik pranë shërbimeve shëndetësore të specializuar me shtretër në vendin tonë kryet në mungesë të kushteve dhe mjeteve që garantojnë mbrojtjen e të drejtave të pacientëve. Më konkretisht, dhomat që duhet të jenë të dedikuara për këtë qëllim nuk i përmbushin kriteret dhe praktikat më të mira në këtë fushë për të siguruar që pacienti mos të dëmtohet dhe traumatizohet nga ky proces. Gjithashtu mungojnë edhe mjetet të tjera kufizimi si për shembull këmishat e forcës, krevatet e karrocet mobilizuese etj. Në këtë drejtim Ministria

⁴⁸ Rregullore e Shërbimeve të Shëndetit Mendor KREU III pika 3.1.1

⁴⁹ Burim- Të dhëna dërguar KLSH-së nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për pacientët rezidentë kronikë në Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan

⁵⁰ Burim- Të dhëna dërguar KLSH-së nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për pacientët rezidentë kronikë në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë

e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka miratuar një protokoll të unifikuar për kryerjen e këtij procesi, por ka miratuar vetëm Protokollin për Menaxhimin e Pacientëve të Axhituar nëpërmjet medikamenteve përkatëse. Ndërsa vetë strukturat shëndetësore të specializuara me shtretër nuk kanë dokumentuar në mënyrë sistematike dhe me saktësi të dhënat mbi rastet e kufizimit fizik, duke lenë të paqartë se si kryhet praktikisht kjo ndërhyrje në rastet kur është e nevojshme.

3. Gjetje nga auditimi: Rregulloret e brendshme të shërbimeve të specializuara me shtretër për shëndetin mendor duhet të hartohen nga drejtuesit e institucionit dhe të miratohen nga Sektori i Programeve të Shëndetit publik, Promocionit dhe Parandalimit (pranë) Drejtorisë së Politikave të Kujdesit Parësor dhe Shëndetit Publik) në MSHMS. Këto rregullore të brendshme shërbejnë për të përcaktuar kriteret e shërbimit, rolet dhe përgjegjësitë e stafit, strukturimin e institucionit, të gjithë mbarëvajtjen dhe funksionim e këtij shërbimi. Gjatë auditimit është konstatuar se këto rregullore nuk janë miratuar nga sektori përkatës pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe ka munguar përditësimi periodik i tyre me iniciativë të drejtuesve të shërbimeve të specializuara me shtretër.

4. Gjetje nga auditimi: Në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër të spitalit psikiatrik të Elbasanit dhe të Vlorës nuk garantohet një raport i përshtatshëm numër pacientësh/staf, krahasimisht me praktika të tjera më të mira në këtë drejtim. Sipas modelit italian, një mjek psikiatër duhet të kujdeset vetëm për rreth 10 - 15 pacientë; një infermier për 4 - 6 pacientë në repartet akute dhe për 6 - 8 pacientë në repartet e rehabilitimit ose kujdesit afatgjatë; një psikolog për 20 - 30 pacientë; një terapist okupacional për 10 -15 pacientë. Aktualisht në dy spitalet më të populluara në vendin tonë, atë të Elbasanit dhe Vlorës, vërehet se raporti nr. pacientësh/staf është respektivisht: 62 pacientë/mjek, 25 pacientë/infermier, 62 pacientë/psikolog dhe 103 pacientë/punonjës social në Elbasan; 40 pacientë/mjek, 15 pacientë/infermier, 66 pacientë/psikolog dhe 33 pacientë/punonjës social në Vlorë.

5. Gjetje nga auditimi: Shërbimi psiko – social në spitalin psikiatrik të Elbasanit dhe Vlorës nuk është i organizuar si sektor më vete. Kjo problematikë është me e dukshme në rastin e Elbasanit, ku emërimi i pesë psikologeve rezulton të jetë i vendosur në klinikën e pranimit, gjë e cila e bën shumë të pa qartë rolin, detyrat, përgjegjësitë dhe funksionet e këtyre specialistëve. Ekipi psiko - social përveç ndihmës që mund të japë në fazën e pranimit të pacientit është më vendimtar në fazën e rehabilitimit të tij. Një person që merr një trajtim spitalor klinik ka si pikë kyçe të këtij procesi, daljen nga gjendja, pranimin e kurave dhe daljen nga institucion për tu kthyer në shoqëri. Prandaj, stafi psiko - social duhet të funksionojë i pavarur, si sektor në strukturë për të organizuar dhe ndërtuar plane konkrete dhe fokus të qartë në arritjen e objektivit kryesor, atë të rehabilitimit dhe kthimit në jetën e përditshme.

1. Konkluzion: Transformimi i shërbimit shëndetësor i specializuar me shtretër nga shërbim spitalor në shërbim rezidencial në limitet e mbijetesës, nuk ka mundur krijimin e parakushteve për të garantuar një trajtim të duhur të personave me probleme të shëndetit mendor në vendin tonë.

1.1 Rekomandim: Ministri i Shëndetësisë dhe i Mbrojtjes Sociale të ngrëjë grup pune për të analizuar dhe identifikuar, mundësitë e akomodimit të pacientëve kronikë rezidentë të shëndetit mendor jashtë shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër, veçanërisht të spitalit psikiatrik të Elbasanit dhe Vlorës, për një trajtim shëndetësor të përshtatshëm, njerëzor e të denjë.

Brenda vitit 2025

2.1 Rekomandim: Ministria Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa për të hartuar dhe miratuar një protokoll të unifikuar për procesin e kufizimit fizik, që kjo ndërhyrje të kryhet brenda standardeve të përcaktuara dhe në përputhje me të drejtat e njeriut.

Brenda vitit 2025

3.1 Rekomandim: Institucionet e shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër të shëndetit mendor të hartojnë dhe të dërgojnë për miratim pranë Sektorit të Programeve të Shëndetit Publik, Parandalimit dhe Promocionit (pjesë e Drejtorisë së Politikave të Kujdesit Parësor dhe Shëndetit Publik) në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale “*Rregulloret e brendshme të shërbimeve të shëndetit mendor*”, duke përcaktuar kriteret e shërbimit, përgjegjësitë, strukturën dhe procesin e funksionimit të këtij shërbimi.

Brenda vitit 2024

4.1 Rekomandim: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa të analizojë dhe rishikojë raportin aktual numër pacientësh për figurë profesionale brenda shërbimit të specializuar me shtretër, bazuar në kriteret dhe praktika më të mira, për rritjen e cilësisë së shërbimit dhe trajtimit që i ofrohet personave me probleme të shëndetit mendor.

Brenda vitit 2024

5.2 A janë respektuar të drejtat e personave të dënuar me masë mjekësore në institucionet mjekësore të posaçme?

Institucionet mjekësore të posaçme janë institucione, që shërbejnë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor, që kanë kryer një veprë penale, për të cilët gjykata kompetente ka vendosur mjekimin e detyruar në një institucion mjekësor të të paraburgosurve, apo të të dënuarve që shfaqin çrregullime të shëndetit mendor gjatë vuajtjes së dënimit, si dhe për trajtimin e personave, për të cilët gjykata ka vendosur shtrimin e përkohshëm⁵¹ në një institucion mjekësor të posaçëm. Trajtimi i personave në institucionet mjekësore të posaçme është i njëjtë me trajtimin e pacientëve të tjerë me çrregullime të shëndetit mendor, si dhe institucionet mjekësore të posaçme, janë pjesë e sistemit shëndetësor të integruar.⁵²

Ky përcaktim ligjor tregon qartë prioritetin që ligjvënësi i ka dhënë mbrojtjes së shëndetit mendor të këtyre personave, para natyrës së veprës penale që kanë kryer, si dhe ka përcaktuar institucionet mjekësore të posaçme për kryerjen e trajtimit mjekësor të tyre.

Mjekimi i detyruar në një institucion mjekësor zbatohet ndaj personave që për shkak të gjendjes së tyre psikike nuk kanë pasur vetëdijen e rëndësisë së veprës penale që kanë kryer dhe nuk kanë mundur të kontrollojnë veprimet apo mosveprimet e tyre. Pra, statusi juridik i personave të papërgjegjshëm që kanë kryer një veprë penale në dallim nga të dënuarit është ai i të sëmurit mendor. Ndaj këtyre personave nuk mund të zbatohet një dënim, sepse jo vetëm që mungon elementi i fajit, por në vetvete dënimi do të ishte i padobishëm dhe i pakuptimtë dhe nuk do të kishte ndikim për riedukimin e tyre.⁵³

Për këtë arsye, legjislacioni penal në fuqi parashikon institucionet mjekësore të posaçme, si një nga llojet e institucioneve në të cilat do të kryhet ekzekutimi i vendimeve penale për këtë kategori personash. Gjithashtu në lidhje me këtë çështje, Rregullorja Evropiane e Burgjeve përcakton që: “Personat që vuajnë nga sëmundje mendore dhe ata që për shkak të gjendjes së shëndetit të tyre

⁵¹ Neni 232 i Ligjit nr. 7905, datë 21.3.1995 Për Kodin e Procedurës Penale të Republikës së Shqipërisë, i ndryshuar përcakton llojet e masave shtrënguese, të cilat janë: a) ndalimi i daljes jashtë shtetit; b) detyrimi për t’u paraqitur në policinë gjyqësore; c) ndalimi dhe detyrimi për qëndrimin në një vend të caktuar; ç) garancia pasurore; d) arresti në shtëpi; dh) arresti në burg; e) **shtrimi i përkohshëm në një spital psikiatrik**

Neni 239, i Ligjit nr. 7905, datë 21.3.1995 Për Kodin e Procedurës Penale të Republikës së Shqipërisë, i ndryshuar

⁵² Neni 28, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”, i ndryshuar

⁵³ Disertacion Për Mbrojtjen e Gradës Shkencore “Doktor” Papërgjegjshmëria për Shkak të Gjendjes Mendore. Kriteri Juridik në të Drejtën Penale, Kreshnik Myftari, fq 91

mendor mendohet se nuk do ta përballojnë mjedisin e burgut, duhet të dërgohen në një mjedis të ngritur posaçërisht për këtë qëllim. Nëse persona të tillë mbahen në burg, pavarësisht kësaj rregulle, atëherë duhet të ekzistojnë rregullore që marrin parasysh statusin dhe nevojat e tyre”.⁵⁴

Të drejtat e personave të dënuar me masë mjekësore nuk janë respektuar

Aktualisht, në vendin tonë nuk ka institucione mjekësore të posaçme jashtë sistemit të institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale, të cilat të shërbejnë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor që kanë kryer vepra penale. Pacientët psikiatrikë mjeko - ligjorë meshkuj, në Shqipëri, janë akomoduar përkohësisht në IEVP Lezhë. Për shkak të mungesës së hapësirës në objektin e përkohshëm, pacientet femra mjeko - ligjore qëndrojnë në Spitalin e Burgut të Tiranës.

Në aktet kombëtare dhe ndërkombëtare të miratuara dhe të ratifikuara nga legjislativi shqiptar, përcaktohet qartë se, shtetasit, për të cilët është dhënë masa mjekësore "Mjekim i detyruar" dhe "Shtrim i përkohshëm", nuk duhet të jenë të akomoduar në IEVP në varësi të Ministrisë së Drejtësisë, por ata duhet të trajtohen në një institucion të posaçëm mjekësor në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Ofrimi i një infrastrukture me kushte të tilla, do të japë mundësinë e një jete me dinjitet e në respekt të të drejtave të njeriut.

Pavarësisht rekomandimeve të vazhdueshme të Avokatit të Popullit, Komitetit Evropian për Parandalimin e Torturës, si dhe organizatave ndërkombëtare e atyre vendase, kjo situatë ende nuk ka gjetur një zgjidhje konkrete nga bashkëpunimi jo i mjaftueshëm i Ministrisë së Drejtësisë dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe i Mbrojtjes Sociale të cilat ja kalojnë përgjegjësitë njëra tjetrës.

Konkretisht, shteti shqiptar është ndëshkuar për këtë problematikë. Shqipëria humbi gjyqin në Gjykatën Evropiane të të Drejtave të Njeriut, në çështjen "Strazimiri kundër Shqipërisë". GJEDNJ konstatoi në veçanti që kishte pasur një dështim të gjatë nga autoritetet shqiptare për të ngritur një institucion mjekësor të posaçëm. Në të gjitha raportet, që janë hartuar apo rekomandimet që janë adresuar në këtë fushë, është evidentuar fakti se sa i rëndësishëm është krijimi i një institucioni të tillë në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë, në përputhje me standardet ndërkombëtare dhe legjislacionin shqiptar, me qëllim trajtimin mjekësor dhe psikiatrik që e ka të domosdoshëm kjo kategori e personave me masë mjekësore.

Në këtë aspekt, mbyllja e të dënuarve me probleme të shëndetit mendor në institucione të veçanta brenda sistemit penitenciar, përbën dhunim të rëndë të të drejtave të tyre, duke i vendosur ata në një formë të përjetshme të privimit të lirisë, kjo pasi, gjendja e papërgjegjshmërisë mendore të atyre që janë kronikë mund të zgjasë gjithë jetën dhe si rrjedhim edhe izolimi në institucione të veçanta do të ishte i përjetshëm.⁵⁵ Prania e hekurave dhe rojeve të armatosura krijon një atmosferë shtypëse, jo të favorshme për natyrën e një mjedisi terapeutik, apo mjekësor.

Një tjetër problematikë të qenësishme e konstatuar përbën mbipopullimi, i cili vjen si pasojë e rritjes së numrit të personave me masë mjekësore. Ky fakt është evidentuar vazhdimisht edhe nga institucionet kombëtare e ndërkombëtare, të cilat kryejnë funksione të monitorimit të jashtëm të zbatimit të ligjit për shëndetin mendor, si për shembull Avokati i Popullit, Komiteti Evropian për Parandalimin e Torturës etj. Kapacitetet akomoduese janë të pamjaftueshme për të përballuar numrin e personave të akomoduar në këtë IEVP, por dhe për trajtimin e tyre në bazë të protokollit shëndetësor. Hapësira dhe sipërfaqja e dhomave nuk i përgjigjej parametrave teknik dhe jetësor që i takon çdo personi siç është sanksionuar në aktet ligjore, nënligjore e ndërkombëtare. Komiteti Evropian për Parandalimin e Torturës (CPT) shprehet se norma minimale e hapësirës për person, në institucione të tilla është 6 m² për dhomat për një person dhe 4 m² kur në to sistemohen më shumë persona. Gjithashtu, sipas standardit të Komitetit Evropian

⁵⁴ Raport Auditimi Performance "Performanca e Shërbimit të Paraburgimit", fq 21

⁵⁵ Rekomandim i Avokatit të Popullit për përmirësimin e kushteve dhe trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore të IEVP Lezhë, datë 20.12.2023, fq 10.

për Parandalimin e Torturës, duhet respektuar dhe distanca ndërmjet mureve të dhomave, që duhet të jetë jo më pak se 2 m distancë ndërmjet mureve të dhomës dhe jo më pak se 2.5 m distancë nga dyshemeja me tavanin e dhomës.⁵⁶

Trajtimi dhe akomodimi i pa përshtatshëm i personave me masë mjekësore “mjekim i detyruar” dhe “shtrim i përkohshëm”, të vendosura nga gjykata, mbi kapacitetin fizik të IEVP Lezhë, është i papërshtatshëm për pacientë me çrregullime mendore që kanë nevojë për trajtim të specializuar. Si pasojë e mbipopullimit, shpeshherë këta individë ishin të vendosur në dhoma të mbingarkuara, me pacientë të cilët kanë sindroma psikosomatike (çrregullime mendore që manifestohen me simptoma fizike), model sjelljeje dhe çrregullime mendore nga më të ndryshmet dhe të përshkallëzuar.⁵⁷

Nga ana tjetër, MSHMS nuk ka mundur ofrimin e shërbimit të specializuar psikiatrik mbështetës për institucionin tranzitor IEVP Lezhë sipas nevojave, nëpërmjet angazhimit me rrotacion të dy mjekëve psikiatër për trajtimin e personave me masë mjekësore të akomoduar aty.⁵⁸

Pra, ndodhur në këto kushte, situata e mbipopullimit si dhe numri i kufizuar dhe i pamjaftueshëm i stafit mjekësor të specializuar, e bëjnë të pamundur respektimin dhe garantimin e të drejtave të këtyre individëve.

Për rrjedhojë, ky trajtim i këtij grupi individësh, jo vetëm që bie ndesh me standardet ndërkombëtare dhe jurisprudencën e GJEDNJ, por ndikon negativisht në përkeqësimin e shëndetit mendor të këtyre individëve dhe mirëqenien e tyre. Lidhur me këtë fakt, në çështjen “Dybeku kundër Shqipërisë”, Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut vendosi se kishte pasur shkelje të nenit 3 (ndalimi i trajtimit çnjerëzor ose degradues) të Konventës, duke gjetur në veçanti se natyra e gjendjes psikologjike të parashtruesit e kishte bërë atë më të ndjeshëm se të ndaluarit e rëndomtë dhe se ndalimi i tij mund t'i ketë acaruar ndjenjat e tij të shqetësimit, ankthit dhe frikës. Fakti që qeveria shqiptare pranoi që i pandehuri ishte trajtuar si të burgosurit e tjerë, pavarësisht gjendjes së tij të veçantë të shëndetit, po ashtu tregoi dështimin në përmbushjen e rekomandimeve të Këshillit të Evropës për trajtimin e të burgosurve me sëmundje mendore.⁵⁹

Gjithashtu, në Shërbimin Shëndetësor të Specializuar me Shtretër Shkodër si dhe Spitalin Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan, janë akomoduar pacientë me masë mjekësore mjekim i detyruar, ndërkohë që ky shërbim nuk ofron asnjë kapacitet për të menaxhuar raste të tilla. Konkretisht, bëhet fjalë për 1 pacient në Elbasan dhe 10 në Shkodër.⁶⁰ Momentalisht në Shërbimin Shëndetësor të Specializuar me Shtretër Shkodër gjenden 6 pacientë, duke qenë se 4 prej tyre janë larguar. Pra, në këto kushte, duke marrë parasysh që ky shërbim është më dyer të hapura, nuk garantohet elementi i sigurisë për ruajtjen apo monitorimin e këtyre rasteve.

Shqyrtimi vjetor i masës mjekësore nga gjykata në përgjithësi nuk kryhet në kohë.

Për këtë tematikë specifike u evidentua se, shqyrtimi vjetor i masës mjekësore nga gjykata në përgjithësi nuk kryhet në kohë.

Në IEVP Lezhë, aktualisht, janë akomoduar rreth 420 pacientë me masë mjekësore “mjekim i detyruar” dhe “shtrim i përkohshëm”.⁶¹ Nga këta pacientë, 86 janë shtetas me masë mjekësore të braktisur nga familjarët, të cilët gjatë qëndrimit në IEVP Lezhë nuk kanë zhvilluar asnjë takim të vetëm fizik me familjarët e tyre si dhe nuk kanë kontaktuar në forma të tjera me komunikim

⁵⁶ Rekomandim i Avokatit të Popullit për përmirësimin e kushteve dhe trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore të IEVP Lezhë, datë 24.06.2022, fq 5

⁵⁷ Raport Auditimi Performance “Performanca e Shërbimit të Paraburgimit”, fq 22

⁵⁸ Shkresë Nr.16372, Prot, datë 18.12.2023

⁵⁹ https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/FS_Prisoners_health_SQI fq 19

⁶⁰ Të dhëna të marra nga përgjigjet e pyetësorëve dhe intervistave gjatë fazës së terrenit.

⁶¹ Shkresë Nr. 16372, Prot, datë 18.12.2023

virtual.⁶² I EVP Lezhë ka marrë iniciativën t'i kujtojë gjykatave në mënyrë proaktive afatet e rishikimit. Sektori ligjor, më datë 02.12.2022, ka dërguar shkresë zyrtare të gjitha gjykatave të rretheve përkatëse, në të cilën rikujtohet rivlerësimi i masës mjekësore për të gjithë këta shtetas, të cilëve u ka kaluar afati kohor një vit nga vendimi i fundit sipas ligjit për shëndetin mendor.

Nga vlerësimi i brendshëm (nga mjekët psikiatër) që I EVP Lezhë ka kryer mbi gjendjen e pacientëve me masë mjekësore të akomoduar aty, rezulton se 27 shtetas nga numri total i sipërpërmendur, për periudhën e qëndrimit në institucion, kanë manifestuar sjellje dhe qëndrime të rregullta, konform rregullores së institucionit, si dhe nuk kanë shfaqur simptoma psikotike gjatë këshillimeve terapeutike që janë zhvilluar nga sektori mjekësor dhe ai i çështjeve sociale. Gjithashtu, rezultojnë 67 shtetas me masë mjekësore që kanë kryer vepra të lehta, të cilët ruajnë kontakte të rregullta me familjarët e manifestojnë sjellje e qëndrime të rregullta në institucion. Thënë kjo, këta shtetas përbëjnë një kategori potenciale për të kaluar në mjekim ambulator pranë familjes, gjë kjo e cila natyrisht duhet ti kalojë gjykatave kompetente për shqyrtim dhe vendimmarrje.

Ndërkohë, ka shtetas të tjerë me masë mjekësore “mjekim i detyruar” dhe “shtrim i përkohshëm”, përkatësisht 58 dhe 65, të cilët plotësojnë tre kriteret bazë për të kaluar nga I EVP Lezhë në mjekim ambulator nën kujdesin e familjarëve.

Këto kriteret përfshijnë:

a) shtetasit manifestojnë në institucion gjendje të balancuar psiko - emocionale, duke pasur ecuri pozitive në zhvillimin e terapive mjekësore dhe psikologjike të zhvilluara me to;

b) shtetasit zhvillojnë takime të rregullta fizike, si dhe mbajnë kontakte me familjarët, të cilët dalin garant si përfaqësues ligjor për t'u kujdesur për to në familjet e tyre;

c) shtetasit kanë kryer një vepër penale të lehtë dhe ndihen të penduar për atë vepër.

Për këta shtetas, të cilët janë pacientë para ligjit, nevojitet akomodimi në institucionet përkatëse, aty ku trajtimi mjekësor do të ishte më i përshtatshëm, si dhe të drejtat e tyre nuk do të cenoheshin.

Krahasimisht me vende të tjera të rajonit, si për shembull Kosova, vendi ynë ende është larg objektivit të garantimit të të drejtave të këtyre individëve në një strukturë të posaçme të dedikuar për ta. Në Kosovë është hapur zyrtarisht Instituti i Psikiatrisë Forenzike që në vitin 2014, si një institucion i ndërtuar në ngjashmëri me të Kroacisë. Në rajonin e Ballkanit ky është institucioni i parë i këtij lloji. Instituti i Psikiatrisë Forenzike i Kosovës, përbëhet nga Reparti A (Pranimi/Pacientët jo të shtrirë); Reparti B (Trajtimet e detyrueshme psikiatrike); Reparti C (Ekspertizat psikiatrike); dhe Reparti D i risocializimit.

Në repartin e pranimi (A) bëhet seleksionimi i atyre që janë për vlerësim psikiatrik ambulator, spitalor apo për konsulta psikiatrike të specializuara.

Pacientët, të cilëve gjykata u ka caktuar masën e trajtimit të detyrueshëm psikiatrik me ndalim në institucion janë të vendosur në repartin për trajtimet e detyrueshme psikiatrike (B). Në këtë repart trajtimi për pacientët është individual, ku mjeku psikiatër në bashkëpunim me ekipin multidisiplinar, psikologun, punonjësin social dhe infermierët e repartit vlerësojnë dhe hartojnë planin e trajtimit të personalizuar konform nevojave të pacientit.

Ndërsa, në repartin (C) janë të vendosur pacientët, të cilët janë të paraburgosur dhe gjykata kërkon vlerësimin e gjendjes mendore të tyre (ekspertizë psikiatrike), ose të dënuar, të cilët sillen për trajtim nga burgjet. Në momentin kur arrihet përmirësimi i gjendjes së pacientit konform planeve të trajtimit të pacientit, pacientët transferohen në repartin “D” ose repartin e risocializimit, me qëllim stabilizimin e gjendjes së pacientit si dhe integrimin sërish të pacientit në shoqëri.⁶³

⁶² Të dhëna të marra nga përgjigjet e pyetësorëve dhe intervistave gjatë fazës së terrenit nga I EVP Lezhë

⁶³ <https://shskuk.rks-gov.net/Navbar/SubMenuContent/intitutiPsikiatrikForenzik>

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi është konstatuar se shqyrtimi vjetor i masës mjekësore nga gjykatat në përgjithësi nuk kryhet në kohë. Kjo situatë nuk ka lejuar rishikimin dhe analizimin e mundësive për të ulur numrin e personave aktualisht të akomoduar në regjimin penitenciar. Në këtë situatë, IEVP Lezhë ka marrë iniciativën për të rikujtuar gjykatat lidhur me tejkalimin e afateve të rishikimit të masës mjekësore për të gjithë ata të cilëve u ka kaluar afati kohor një vit nga vendimi i fundit, por ende nuk ka patur ndryshime të qenësishme në këtë drejtim. Gjithashtu, institucioni, nëpërmjet një vlerësimi të brendshëm, raporton se rreth 58 pacientë të dënuar me masë mjekësore “mjekim i detyruar” dhe 65 pacientë të dënuar me masë mjekësore “shtrim i përkohshëm”, plotësojnë tre kriteret bazë për të kaluar në mjekim ambulator nën kujdesin e familjarëve. Po kështu, edhe 67 shtetas me masë mjekësore që kanë kryer vepra të lehta, të cilët ruajnë kontakte të rregullta me familjarët e manifestojnë sjellje e qëndrime të rregullta në institucion mund të kenë mundësi të mira për të vijuar trajtimin ambulator pranë familjeve.

1. Konkluzion: Mos shqyrtimi në kohën e duhur i masave mjekësore nga gjykatat ka lenë këta individ në pritje të një mundësie për akomodim alternativ më të përshtatshëm për gjendjen e tyre.

1.1 Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve, në bashkëpunim me Ministrinë e Drejtësisë, të bëjnë një vlerësim objektiv të gjendjes aktuale të personave të dënuar me masë mjekësore duke identifikuar ata individë që i plotësojnë kriteret për të marrë trajtim alternativ nga ai i dhënë në regjimin penitenciar si dhe të nxisin gjykatat për të trajtuar në kohë çështjet e rivlerësimit të dënimeve të tyre.

Brenda vitit 2024

5.3 A është ngritur infrastruktura e duhur për të garantuar trajtim spitalor cilësor të personave me probleme të shëndetit mendor?

Shërbimi shëndetësor për personat me problematika të shëndetit mendor në vendin tonë ofrohet në të gjitha nivelet duke nisur nga mjeku i familjes, Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor, shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër që është edhe objekt i këtij auditimi, e duke vijuar më tej edhe me shërbime post – spitalore me qëllime rehabilituese për të nxitur rikthimin në shoqëri të këtyre individëve, siç janë shtëpitë e mbështetura. Organizimi i infrastrukturës institucionale në këtë formë i përshtatet vizionit të politik - bërjes sa i takon realizimit të shërbimeve shëndetësore me dyer të hapura për këta pacientë me synimin final de – hospitalizimin dhe de – institucionalizimin e tyre.

Në vendin tonë nuk janë ngritur të gjitha Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor dhe Shtëpitë e Mbështetura në funksion të mirë administrimit të pacientëve psikiatrikë në shërbimin shëndetësor

Pavarësisht këtij angazhimi për të ngritur e fuqizuar shërbimet shëndetësore në të gjitha nivelet, në praktikë ka rezultuar se, nga 25 Qendra Komunitare të Shëndetit Mendor që duhet të ishin ngritur për të ndjekur ambulatorisht pacientët me çrregullime të shëndetit mendor, janë ngritur vetëm 10, në mos zbatim të Planin e Veprimit për Shëndetin Mendor 2013 – 2022. Po e njëjta situatë paraqitet edhe në rastin e shtëpive të mbështetura, ku ka rezultuar se nga 22 shtëpi të mbështetura që duhet të funksiononin sipas parashikimeve në planin e veprimit 2013 – 2022, janë ngritur vetëm 14 shtëpi të mbështetura, me një kapacitet total prej rreth 150 banorë.

Në vendin tonë nuk janë ngritur pavijonet psikiatrike pranë spitaleve rajonale sipas planit të veprimit për shëndetin mendor 2013 – 2022.

Sipas planeve të veprimit të shëndetit⁶⁴ mendtor ishte parashikuar ngritja e pavijoneve psikiatrike në të gjitha spitalet rajonale të vendit duke synuar krijimin e rreth 325 shtretërve psikiatrikë pranë këtyre strukturave deri në vitin 2022. Ky objektiv nuk është realizuar, duke shkaktuar mbingarkesën e shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër, pasi mjekët psikiatër të këtyre strukturave, në veçanti në Elbasan, Vlorë e Shkodër jo vetëm që mbulojnë problematikat e spitaleve ku aktualisht ofrojnë shërbim, por ato janë në suport edhe të spitaleve rajonale. Më konkretisht në rastin e mjekëve psikiatër të spitaleve të Elbasanit dhe Vlorës, si edhe të shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër Shkodër, pavarësisht faktit se ofrohet shërbim edhe për spitalet rajonale, mjekët psikiatër nuk paguhen shtesë për këtë qëllim. Kjo situatë ka ndodhur për shkak se në VKM nr. 555, datë 11.08.2011⁶⁵ nuk janë përfshirë shërbimet e urgjencës që ofrohen nga mjekët psikiatër të spitalit psikiatrik të Elbasanit, Vlorës dhe të Shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër të Shkodrës, të cilët nuk përfitojnë pagesën e nevojshme për këtë shërbim.

Organizmi i shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër në vendin tonë nuk është i unifikuar

Aktualisht në vendin tonë shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër është i organizuar sipas tre modeleve:

- Në modelin e parë kemi spitalin psikiatrik të Elbasanit dhe të Vlorës që kanë një mënyrë organizimi të njëjtë ku, përveç shërbimit të specializuar e shtretër, në strukturën e spitaleve janë të integruara edhe të gjitha shërbimet komunitare, pra Qendra Komunitare e Shëndetit Mendtor dhe Shtëpitë e Mbështetura;
- Në modelin e dytë, kemi shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër në Shkodër, i cili është sektor i Njësisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Shkodër (pra i përket nivelit parësor të shërbimit e jo atij spitalor);
- Në modelin e tretë, kemi QSUNT, ku shërbimi psikiatrik ofrohet në Polin e Administrimit të Integruar të Neuroshkencës, në nivel sekondar për Qarkun e Tiranës, si dhe shërbim terciar në nivel kombëtar. Ndërsa shërbimet komunitare, Qendrat Komunitare e Shëndetit Mendtor dhe Shtëpitë e Mbështetura, janë në varësi të NJVKSH Tiranë.

Pra sikurse mund të shihet nuk ka një njëtrajtshmëri të organizmit të këtij shërbimi sidomos në rastin e Elbasanit, Vlorës e Shkodrës. Më konkretisht, vlen të theksohet se pozicionimi i QKSHM – ve dhe Shtëpive të Mbështetura në organikën e spitaleve psikiatrike ka rënduar menaxhimin e problematikave që hasen nga këto spitale nisur edhe nga fakti se QKSHM – të dhe Shtëpitë e Mbështetura janë konceptuar për të ofruar shërbime të tjera jo spitalore, pra komunitare. Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendtor janë pjesë e Sistemit të Integruar të Shëndetit Mendtor që kanë për qëllim të ndjekin pacientët me problematika të shëndetit mendtor në nivel ambulatorial, duke referuar për trajtim pranë strukturave të shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër kur paraqitet nevoja rast pas rasti. Ato kanë një marrëdhënie më të ngushtë me mjekun e familjes dhe komunitetin për të identifikuar e parandaluar përkeqësimin e pacientëve me probleme të shëndetit mendtor. Nga ana tjetër, Shtëpitë e Mbështetura të cilat ofrojnë shërbim rehabilitues dhe riaftësues për pacientët psikiatrikë, i përkasin në thelb fazës post – spitalore, përpara integritimit në komunitet të pacientit dhe kalimit të tij sërish nën mbikëqyrjen e QKSHM – së. Nga vizitat në terren në Elbasan e Vlorë, u konstatua se Shtëpitë e Mbështetura në vend që të shndërroheshin në një institucion transitor, gjysmë rezidencial, me qëllim rehabilitimin dhe riaftësimin e personave me diagnoza psikiatrike, janë shndërruar në një zgjatim të spitaleve e që

⁶⁴ Plani i veprimit për Shëndetin Mendtor 2013 – 2022 dhe Plani i veprimit për shëndetin mendtor 2023 – 2026.

⁶⁵ VKM nr. 555, datë 11.08.2011 “Për miratimin e strukturës dhe të niveleve të pagave të punonjësve me arsim të lartë dhe të punonjësve të infermieristikës në sistemin e ministrisë së shëndetësisë dhe njësinë mjekësore ushtarake pranë spitalit universitar të traumës, si dhe për trajtimin e personelit mjekësor në strukturat e forcave të armatosura”, i ndryshuar.

ofrojnë në thelb shërbim rezidencial, pasi aty janë akomoduar individë për të cilët nuk ka më mundësi akomodimi në vende të tjera (për shkak të braktisjes nga familja, kushteve ekonomiko – sociale, apo për shkak të moshës së avancuar).

Pra, sikurse shpjeguar edhe më lart, mos ngritja e infrastrukturës institucionale (QKSHM, Shtëpi të Mbështetura e pavijone psikiatrikë pranë spitaleve rajonale) në mbështetje të shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër ka rënduar ngarkesën e punës pranë këtyre strukturave, në veçanti në rastin spitaleve psikiatrike të Elbasanit dhe të Vlorës, ku është shumë aktual dhe i prekshëm problemi i pacientëve kronikë rezidentë.

Nga ana e autoriteteve ka pasur mungesë vizioni e angazhimi lidhur me nivelin e zhvillimit dhe standardin që duhet të kenë strukturat që ofrojnë shërbim për pacientë me probleme të shëndetit mendor në vendin tonë, nisur edhe nga fakti se infrastruktura fizike në të cilën janë vendosur shërbimet shëndetësore të specializuara me shtretër në Elbasan, Vlorë e Tiranë është e amortizuar dhe jashtë standardeve.

Infrastruktura fizike e shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër në Spitalin Psikiatrik të Vlorës, Elbasanit, Shkodrës dhe të QSUNT – së është e amortizuar dhe jashtë standardeve

Spitali psikiatrik Vlorë ka qenë në fazë rikonstruksioni gjatë kohëzgjatjes së këtij auditimi dhe është në përfundim e sipër godina në të cilën do të akomodohen pacientet rezidente kronike gra, të cilat aktualisht ishin të akomoduar pranë klinikës së pranimit – urgjencës (ku zakonisht shtrohen pacientët akutë dhe sub - akutë). Gjendej ende në proces ndërtimi pavijoni për pacientët rezidentë kronikë burra, të cilët aktualisht ishin të akomoduar pranë një ambienti me qira në afërsi të Zvërnecit. Me përfundimin e godinës së re parashikohet që pacientët kronikë burra të transferohen pranë kësaj godine përkohësisht deri në përfundimin e godinës së re që është duke u ndërtuar.

Duhet theksuar se godina me qira ku aktualisht janë të akomoduar këta pacientë është një godinë e amortizuar, në të cilën Drejtoria e Spitalit është gjendur e detyruar ti akomodojë, duke nisur se nuk është gjetur akomodim alternativ më i mirë për këta pacientë. Drejtoria e Spitalit Psikiatrik Vlorë i është drejtuar Prefektit të Qarkut Vlorë për ambiente me qira, por ambientet e propozuara nuk plotësonin kushtet për këta individë, sidomos në rastin e pacientëve kronikë meshkuj të cilët janë edhe më të predispozuar për të patur episode axhitimit krahasuar me femrat.

Duhet theksuar se me rikonstruksionin e këtij spitali nuk është zgjidhur problemi i pacientëve rezidentë kronikë. Janë përmirësuar kushtet e akomodimit të këtyre individëve, por ata do vijojnë të qëndrojnë në regjim spitalor pranë shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër në Vlorë.

Foto 2 Dhomat e godinës me qira ku janë të akomoduar pacientët kronikë meshkuj (Vlorë)





Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimi

Në spitalin psikiatrik të Elbasanit, gjatë vizitës në terren, u vërejt se gjendja e ambienteve dhe infrastrukturës fizike paraqitej tejet e amortizuar dhe e dëmtuar, sidomos në pavijonet ku akomodoheshin pacientët rezidentë kronikë burra. Binte dukshëm në sy fakti se këta individë mbaheshin në ambiente me lagështirë të theksuar, gjë kjo tejet e dëmshme për shëndetin e tyre, por edhe të stafit të spitalit që ishte në shërbim. Të gjithë pavijonet e këtij spitali ishin të mbyllur me çelës dhe pacientët mbaheshin të mbyllur përgjithësisht, me përjashtim të momenteve kur u lejohej të lëviznin nga dhomat dhe të shkonin në oborrin e brendshëm të spitalit ku edhe kalonin momente socializimi në varësi të motit. Po kështu edhe dritaret e këtij spitali ishin me hekura për të mos lejuar që pacientët të bënin veprime të pakontrolluara. Dhomat nuk kishin dyer, pasi ka patur raste ku pacientë me tendenca suicidale kanë tentuar vetëvrasjen, kjo edhe për shkak se është e pamundur mbikëqyrja e një numri të lartë pacientësh rezidentë me stafin në dispozicion aktualisht. Kjo situatë ka detyruar spitalin të heqë dyert për të patur pamje të lirë dhe për të mbikëqyrur më mirë pacientët. Për këtë arsye spitali ka kërkuar edhe shtesa në staf për të krijuar e një task force 24 orëshe në ndihmë të rasteve kur pacientët kthehen në risk për jetën e tyre ose pacientëve të tjerë dhe vetë stafit. Përveç ambienteve fizike, paraqitej i amortizuar edhe arredimi i brendshëm i pavijoneve të spitalit.

Foto 3 Ambientet e brendshme në spitalin psikiatrik të Elbasanit





Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit

Problematikat e parashtruara më lart, kanë qenë, ndër vite, objekt edhe i mbikëqyrjes së jashtme të Avokatit të Popullit dhe CPT – së ku është evidentuar pikërisht se në këtë spital problematikë thelbësore është zgjidhja e problemit pacientëve rezidentë kronikë. Këto monitorime evidentojnë gjendjen e gjetur edhe gjatë vizitave në terren të zhvilluara nga grupi i auditimit, ku ndër të tjera mund të theksojnë se nuk ishte ndërtuar dhoma e kufizimit sipas standardeve; ambientet nuk ishin të pajisur me kamera; si dhe problematikë ishte vendosja në funksion e një laboratorit për kryerjen e analizave të pacientëve. Po kështu spitali kishte në dispozicion një ambulancë e cila ishte e amortizuar.

Foto 4 Dhomë pacientësh në Spitalin Psikiatrik të Elbasanit⁶⁶



Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit

Sikurse mund të shihet edhe nga fotografia më sipër, dhomat ishin të mbi populluara dhe me pak hapësirë për privatesi dhe qetësi mendore e psikologjike për këta individë të cilët pikërisht për këtë aspekt kanë një nevojë të veçantë. Kjo situatë ka ndikuar negativisht në gjendjen e

⁶⁶ Kjo fotografi është modifikuar nga GA duke fshirë një nga pacientët, i cili ishte ulur në krevatin e parë, rreshti i djathtë poshtë dritares.

përgjithshme të këtij spitali për arsye se, në këto kushte rritet agresiviteti i pacientëve të shtruar aty. Po kështu, mbipopullimi i dhomave me pacientë të diagnozave të ndryshme e bën më të vështirë rikuperimin e tyre gjatë trajtimit.

Në këtë drejtim vlen të theksohet se konceptimi i duhur i hapësirave të strukturave psikiatrike ka një efekt të drejt për drejtë në uljen e agresivitetit të pacientëve të akomoduar në to.⁶⁷ Sipas një studimi të vitit 2018 të publikuar nga *Journal of Environmental Psychology*, mbipopullimi është i vetmi faktor i mjedisit i cili ka një ndikim të rëndësishëm në nivelet e agresivitetit në ambientet e spitaleve psikiatrike. Në këtë drejtim, mbipopullimi nxit agresivitetin pasi i ekspozon pacientët ndaj kushteve negative, stresuese apo qofte edhe vetëm ndaj mbi stimulimit, duke u shkaktuar trazira emocionale dhe duke i kufizuar privatësinë.

Mënyra se si duhet të organizohet një pavijon i një strukture psikiatrike

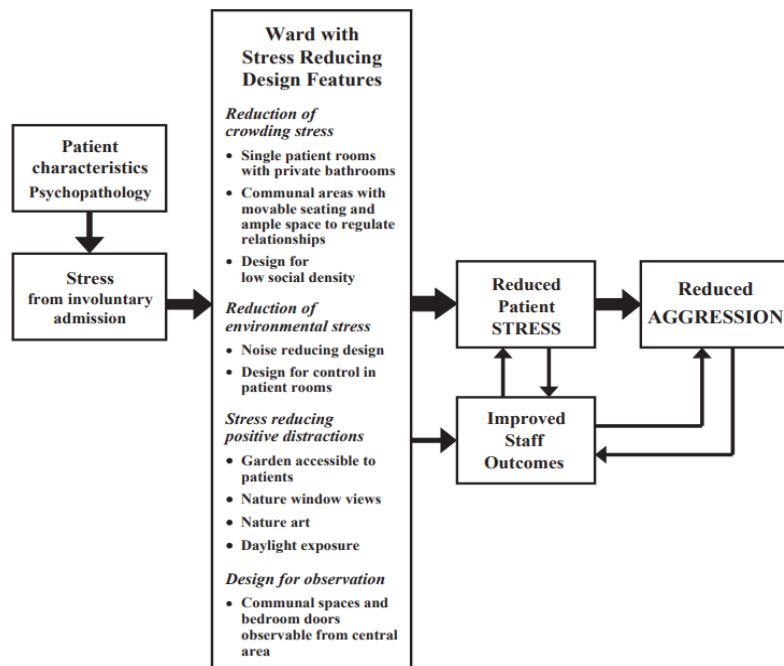


Fig. 1. Conceptual model for designing inpatient psychiatric wards to reduce aggression.

Po sipas këtij studimi, në hartimin dhe projektimin e strukturave psikiatrike duhet patur parasysh që këto struktura duhet në thelb të synojnë përmirësimin e pacientit dhe për këtë arsye duhet të që në këto faza të konceptimit duhen analizuar faktorët që mund të shkaktojnë stres tek pacientët me rezultatin final agresivitetin e shtuar të tyre. Dizajni konceptual i një strukture psikiatrike, në veçanti, përveç problemit të mbipopullimit, duhet të marrë në konsideratë: menaxhimin e stresit nga zhurmat e mjedisit të pavijoneve si dhe mënyra e mbikëqyrjes së dhomave të pacientëve: krijimin e mundësive për të patur akses në hapësira të gjelbra, ekspozimin në diell/dritë natyrale; si të ketë hapësira të përbashkëta me dhoma pacientësh të vëzhgueshme nga një hapësirë qendrore brenda pavijonit etj.

Pra, në rastin e shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër në vendin tonë në përgjithësi, por edhe në rastin e spitalit psikiatrik të Elbasanit në veçanti, përveç faktit që ambientet nuk janë të përshtatshme, amortizimi total i infrastrukturës fizike ka ardhur edhe si rezultat i faktit se këto institucione akomodojnë pacientë me shpërthime agresiviteti shpesh herë tipike për patologjitë që ato kanë, por edhe të induktuara nga një ambient fizik që nuk i jep atyre dinjitetin njerëzor që u takon dhe u zeron pothuajse të gjitha mundësitë për një rikthim të denjë në shoqëri.

⁶⁷ ULRICHA, BOGRENB, GARDINERD, LUNDINE, “Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior”, in *Journal of Environmental Psychology*, vol 57, pages 53 – 66, 2018.

Nga ana tjetër, duhet theksuar se për shkak të problematikave të shtjelluara më sipër, në struktura të tilla ku trajtohen pacientë psikiatrikë, marzhi i amortizimit do të jetë gjithmonë më i lartë se sa struktura të tjera shëndetësore. Si për shembull në rastin e dhomave të kufizimit fizik të cilat duhet të kenë madhësinë e një dhome normale e mjaftueshme për një person me muret dhe dyshtemenë të përbëra nga një material që amortizon goditjen, me xhamat të pathyeshëm; me derë hekuri, ku në pjesën e brendshme duhet të jetë e veshur me material druri dhe e përforcuar me një material të përshtatshëm që amortizon goditjen dhe nuk lejon dëmtimin e pacientin. Asnjë nga strukturat e vizituara në këtë auditim nuk i respekton këto standarde.

Në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër Shkodër, situata paraqitet pak më e mirë se në strukturat e tjera, kjo për shkak edhe të faktit se kjo strukturë ka një kapacitet më të ulët shtretërisht dhe nuk ka numër të lartë pacientësh rezidentë. Megjithatë, edhe këtu në ngjashmëri me strukturat e tjera dritaret dhe dyert janë me hekura. Situata për këtë shërbim paraqitet nga fotot më poshtë.

Foto 5 Dhomë pacientësh dhe derë me hekura (Shkodër)



Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit

Gjendja e infrastrukturës fizike paraqitet po njësoj edhe në spitalin psikiatrik pranë QSUNT, ku ambientet janë tejet të amortizuara, pacientët mbahen të mbyllur me çelës në pavione dhe tualetet e dushet janë shumë të këqija.⁶⁸ Në veçanti një nga tualetet i katit të parë komunikonte me atë të katit të dytë pasi tavani/dyshemeja ishte i carë dhe për rrjedhojë ishte jashtë funksionit. Dhomat e pacientëve janë të amortizuara pa kushte, me arredim të vjetër dhe të prishur.

⁶⁸ Fotot që shoqërojnë pjesën narrative janë bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit.

Foto 6 Tualetet në spitalin psikiatrik pranë QSUNT



Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit

Pra, sikurse mund të shihet edhe nga fotot e marra gjatë vizitës në terren, spitali psikiatrik në QSUNT, i cili është edhe një nga institucionet më të rëndësishme në rang vendi, pasi mbulon qarkun e Tiranës me shërbim, përveç se ofron shërbim në nivel terciar, duhet të ketë infrastrukturë spitalore e kushte për këta pacientë që të shërbejnë si shembull për strukturat e tjera ku ofrohet ky lloj shërbimi. Gjendja në të cilën ndodhet aktualisht ka nevojë për ndërhyrje urgjente rikonstruksioni.

Foto 7 Foto ambiente të brendshme në spitalin psikiatrik pranë QSUNT



Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit

Foto 8 Dhoma e kufizimit fizik në QSUNT dhe një dritare me hekura



Burimi: Foto e bërë gjatë vizitës në terren nga grupi i auditimit

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka mbështetur financiarisht nevojat për fonde buxhetore në rritje (mbetur në buxhete historike) dhe investime kapitale të strukturave të shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër.

Buxheti historik i shpenzimeve publike për shëndetësinë ka njohur rritje të vazhdueshme si në rritjen e shërbimeve shëndetësore, por në veçanti dhe me investime kapitale në ndërtimin e spitaleve dhe qendrave shëndetësore, etj. Në analizën e përdorimit të buxhetit për shëndetësinë, konstatohet fakti se investimet në drejtim të shërbimeve për të sëmurët me probleme të shëndetit mendor me regjim spitalor e post rehabilitues ka qenë shumë i vogël, deri lënë jashtë vëmendjes. Pagesat nga familjarët, si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore ndikohen drejtpërdrejt nga shpenzimet publike për shëndetësinë, si dhe nga politikat e mbulimit.

Të dhënat më të fundit kombëtare për OOP-të (Out of pocket payments), janë ato të vitit 2016 dhe tregojnë se 48% e shpenzimeve për kujdesin shëndetësor në Shqipëri paguhen nga buxheti i familjeve. Të dhënat e Bankës Botërore tregojnë se rënia e OOP-ve ka vazhduar në Shqipëri dhe ka arritur në 44.6% në vitin 2018 (nga 52.1% në vitin 2014)⁶⁹.

Studimet e fundit të OBSH-së për mbrojtjen financiare në Shqipëri, i realizuar në vitin 2020 thekson gjithashtu se:

- mbrojtja financiare në Shqipëri është ende e ulët krahasuar me disa prej vendeve evropiane;
- shpenzimet shëndetësore janë përqendruar kryesisht në blerjen e medikamenteve ambulatorë.

Megjithatë, për sa i përket buxhetit të vitit 2022 duhet theksuar ka një rritje prej 12,6 % vetëm për shëndetësinë, ai është parashikuar të jetë 91 miliard e 365 milion lekë. Duke qenë 7 miliard lekë më shumë ose 12.6 % nga plani fillestar i buxhetit të vitit 2021. Objektivi i Qeverisë për një fokus mbulimi shëndetësor universal të popullatës, nuk ka gjetur asnjë reflektim tek shërbimi shëndetësor spitalor për pacientët që vuajnë nga probleme të shëndetit mendor. Kjo e argumentuar me faktin se nuk ka pasur asnjë zhvillim për ngritjen dhe funksionimin e pavijoneve psikiatrike pranë spitaleve rajonale, në kuadër të integritimit të shëndetit mendor në sistemin e përgjithshëm shëndetësor, pra kjo nuk ka pasur asnjë efekt pozitiv financiar. Vlen të theksohet

⁶⁹ Studim i OBSH viti 2020.

investimi i kryer në spitalin Psikiatrik Vlorë (investimi i plotë mbaron në vitin 2024), por kjo është e pamjaftueshme në planin e përgjithshëm të mbështetjes së institucioneve të shëndetit mendor në vend, duke pasur parasysh rritjen e numrit të sëmurëve me çrregullime mendore dhe gjendjen shumë të rëndë të objekteve në dy spitalet psikiatrike Elbasan e Tiranë, shoqëruar kjo dhe me numrin e kufizuar të shtretërve.

Tabela 9 Pasqyra e treguesve të fondeve buxhetore të përdorura për shërbimet e trajtimit spitalor për pacientët e shëndetit mendor viti 2022 – 2023 000/lekë

NR	Periudha/ treguesit Spitalet Psikiatrik	Viti 2022				Viti 2023			
		Nr. Pacient	Buxheti		Dif. Shpenzime plan/fakt	Nr. Pacient	Buxheti		Dif. Shpenzime plan/fakt
			plan	fakt			plan	fakt	
1	Sp. Tiranë	2084	250,686	246,868	-3,818	1977	295,321	279,223	-16,098
2	Sp. Shkodër	337	159,582	140,235	-19,347	324	175,565	159,473	-16,092
3	Sp. Elbasan	643	333,597	333,116	-481	665	381,752	380,735	-1,017
4	Sp. Vlorë	212	287,428	284,500	-2,928	195	339,932	330,436	-9,496
	Totali Sp. Publike	3276	1,031,293	1,004,719	-26,574	3161	1,192,570	1,149,867	42,703

Burimi: Subjekte dhe përpunimi grupi i auditimit

Sipas tabelës shikohet se buxheti i përdorur për shërbimin dhe trajtimin e të sëmurëve mendorë për 4 spitalet publike për vitin 2022, ka qenë i planifikuar në shumën 1,031,293 mijë lekë dhe përdorur 1,004,719 mijë lekë, ose -26,574 mijë lekë më pak e realizuar në masën 97,4% . Për vitin 2023 ka qenë i planifikuar në shumën 1,192,570 mijë lekë dhe përdorur 1,149,867 mijë lekë ose -42,703 mijë lekë më pak. Planifikimi i vitit 2023 ka qenë në rritje me + 161,277 mijë lekë ose rritje prej 15,6% dhe realizimi në raport me planifikimin për vitin 2023 është 96,4%.

Siç e kemi pasqyruar në pikën 2.4 “Pesha në buxhet” të programit të auditimit, buxhetet e tre viteve 2021 - 2023 janë buxhete historike dhe ndryshimi me rritje është shumë i vogël dhe nuk ka sjellë përmirësim kushtesh për pacientët, por vetëm kanë mbajtur funksionalitetin e tyre me shërbime të domosdoshme dhe të nevojshme. Mungesën e rritjes së buxhetimit e kanë evidentuar dhe institucionet monitoruese dhe mbikëqyrëse si Avokati i Popullit, nëpërmjet raporteve dhe rekomandimeve, ku në të gjitha kontrollet e kryera ka evidentuar pamjaftueshmëri fondesh për nevojat që kanë patur spitalet psikiatrike dhe nivel të ulët të zbatimit të rekomandimeve të AP⁷⁰ me arsyen e mungesës së fondeve. Situata buxhetore dhe financiare e këtyre 4 spitaleve psikiatrike është mbuluar nga MSHMS për shpenzimet si institucion përgjegjës që mbulon kujdesin shëndetësor.

Për vitin 2022, MSHMS nga totali i buxhetit faktik në vlerën 77,224,495 mijë lekë, për shërbime të kujdesit dytësor (ku bën pjesë dhe shërbimi i shëndetit mendor) janë përdorur 33,495,294 mijë lekë ose 43 % e të gjithë buxhetit të shtetit për shëndetësinë. Në analizën e përdorimit të këtyre fondeve rezulton se shpenzimet korente kanë zënë 91.7 % dhe shpenzimet kapitale (investime) 8,3 % ose në vlerë 2,762,905 mijë lekë. Në shkallë vendi janë trajtuar në spitalet psikiatrike 1492 pacientë me një kosto totale shpenzimesh prej 756.5 milionë lekë ose kosto për njësi produkti (pacienti) në vlerë 507,037 lekë/pacient, ku janë përfshirë të gjitha shërbimet që kryhen në spitalet psikiatrike dhe institucionet rehabilituese (shtëpiza, qendra rehabilitimi, etj.)

⁷⁰ Referohu Raporteve të AP per vitet 2022-2023 në spitalet psikiatrike

Pesha që ka zënë trajtimi i të sëmurëve të shëndetit mendor në spitalet psikiatrike zë 2,7% të buxhetit të përdorur në spitalet publike të vendit, pra siç shihet ka patur një buxhet të vogël për këta pacientë.

Tabela 10 Pasqyra e buxhetit e përdorur nga MSHMS viti 2022 (sipas thesarit) në 000/lekë

Programet	Shpenzime korente			Shpenzime kapitale			Totali i shpenzimeve		
	Min.	Thes.	Dif. M - TH	Min.	Thes.	Dif. M-TH	Min.	Thes.	Dif.
Shërbime të Kujdesit Dytësor	30,702,212	30,702,389	-177	2,576,702	2,762,905	-186,203	33,278,914	33,465,294	-186,380
Totali i buxhetit të Ministrisë	74,177,562	74,177,741	-180	2,856,747	3,046,754	-190,007	77,034,308	77,224,495	-190,187

Burimi: MSHMS dhe punuar grupi i auditimit.

- Sa i takon efektivitetit dhe ekonomikitetit të përdorimit të fondeve të disponueshme në shërbim të plotësisht të kushteve të pacientëve që vuajnë nga shëndeti mendor në spitalin psikiatrik “Sadik Dimçi” Elbasan është evidentuar se ky spital kryen aktivitetin e tij me financim të plotë nga buxheti i shtetit dhe ka varësinë hierarkike nga MSHMS me kapacitet trajtimi deri në 310 pacient që vuajnë me çrregullime shëndetit mendor. Gjithashtu ka dhe dy shtëpi të mbështetura në varësi dhe mbulon aktivitetin e dy Qendrave Komunitare të tjera përveç Elbasanit (QKSHM Korçë Gramsh) dhe shtëpinë e mbështetur “Mimoza” në Korçë, që shërbejnë për trajtim rehabilitues post spitalor, por kanë numër të kufizuar kapacitetesh dhe nuk përmbush nevojat e këtij spitali për trajtim rehabilitues e familjar sipas standardeve. Godinat ku kryen aktivitetin e trajtimit mjekësor dhe shërbimit spitalor, aktualisht është e amortizuar dhe ka nevojë për ndërhyrje emergjente në rikonstruksion të plotë, pasi kryerja e meremetimeve dhe e ndërhyrjeve të pjesshme nuk përmbush asnjë kriter për kushte të pranueshme spitalore për të sëmurët e mendorë.

Kjo situatë është evidentuar në të gjitha raportet monitoruese dhe të kontrollit, të cilët me të drejtë kanë rekomanduar vit pas viti që të ndërhyhet, ka patur zvarritje, megjithëse ka patur parashikime buxhetore. Zgjidhja është bërë me financim të Bankës Botërore dhe në 4 mujin e parë të vitit 2024 ka filluar procedura e hartimit dhe miratimit projektit rehabilitues dhe do vijojë me procedurat tjera të prokurimit dhe fillimin e punimeve.

Për vitin 2023, buxheti faktik në zërin e shpenzimeve “Për kujdesin e shëndetit dytësor” ka qenë në vlerë 33,999,871 milion lekë, ku bën pjesë dhe shëndeti mendor. Bazuar në të dhënat buxhetore dhe performancën e trajtimit të pacientëve në shërbimin spitalor psikiatrik (tabela më poshtë), rezulton se janë trajtuar mesatarisht 924 pacientë me një kosto totale 856,517 mijë lekë. E reflektuar kjo dhe në PBA afat mesëm 2023 - 2026 dhe, siç e kemi trajtuar më sipër, parashikimi nuk është i argumentuar dhe bazuar në raport me nivelin e rritjes së numrit të sëmurëve mendorë. Rritja në 20 - 30 milion lekë është një rritje që vetëm ndihmon në vazhdimin e këtyre shërbimeve me të njëjtin standard, kjo e argumentuar dhe me rritjen e çmimeve nga viti në vit të mallrave e shërbimeve dhe synimit të rritjes së pagave për personelin mjekësor.

Tabela 11 Buxheti i vitit 2023 dhe Projektbuxhetit të MSHMS veçmas për Shëndetin mendor (Në nivel të brendshëm).

Produkti	91304AC - Paciente te trajtuar ne spitalet psikiatrike			
Përshkrimi i Produktit	Këtu përfshihen shpenzimet për trajnimin e pacienteve ne spitalet psikiatrike ⁷¹			
Njësia Matëse	Nr. Pacientësh			
	2023	2024	2025	2026

⁷¹ Këtu përfshihen të gjitha shpenzimet që kryhen nga spitalet psikiatrike, që nga pritja e pacienteve (Urgjenca), vizitat, referimi apo jo, etj.

	Buxheti	Parashikimi	Parashikimi	Parashikimi
Sasia	924	924	924	924
Kosto totale (në lekë)	856.517.000	868.477.000	899.227.000	899.227.000
Kosto për njësi (në lekë)	926.966,45	939.910,17	973.189,4	973.189,4
Ndryshimi në % i Sasisë		0	0	0
Ndryshimi në % i kostos totale		0.014	-0.5856	0.1908
Ndryshimi në % i kostos për njësi		0.014	-0.5856	0.1908

Burimi: MSHMS

Në buxhetin e vitit 2023 është përdorur buxheti për investime vetëm në spitalin psikiatrik Vlorë. Është parashikuar fillimi i investimit për rikonstruksionin e Spitalit Psikiatrik Elbasan (nuk ka filluar edhe në kohën e auditimit) me vlerë totale investimi **279 milion lekë** nga buxheti i shtetit, ku përfshihen dhe mobilimi dhe pajisjet industriale. Ky investim do të çelet gjatë vitit 2024 dhe është parashikuar për tu mbyllur brenda vitit 2026.

Në vitin 2023 ka filluar rikonstruksioni i spitalit Psikiatrik Vlorë, ku vlera e parashikuar është 207,771 mijë lekë përfshirë edhe mobilim dhe pajisje mjekësore. Ky investim është filluar në vitin 2023 dhe është parashikuar për tu mbyllur brenda vitit 2025.

Po kështu dhe për rikonstruksionin e Shërbimit të Psikiatrisë në QSUNT në vlerë 193 milion lekë (fonde kredi të Bankës Botërore), aktualisht është në proces prokurimi dhe afati i punimeve të zbatimit do jetë 1 vit dhe kjo do sjellë një ndryshim të ndjeshëm të kushteve, por kjo nuk do zgjidhë nevojën që ka QSUNT për një shërbim shëndetësor dinjitoz e funksional të pacientëve që vuajnë nga shëndeti mendor në kryeqytetin e vendit.

Në një përpunim të dhënave financiare për 3 spitale psikiatrike (Elbasan, Vlorë, Shkodër, spitali psikiatrik Tiranë mungon, pasi është i përfshirë në buxhetin e QSUNT) dhe dy institucionet e trajtimit të pacientëve me masë sigurie, nga grupi i auditimit u evidentuan vështirësi në konstatimet e gjurmës së auditimit për një analize buxhetore sa më të plotë në raport me kostot për pacient. Kjo për shkak se në spitalet e psikiatrisë: QSUNT, spitali i Shkodrës dhe institucionet e trajtimit të veçantë (spitali i Burgut Tiranë dhe I EVP Shënkoll) nuk ka pasqyra financiare apo dokumente financiare veçmas, për këtë arsye trajtimi i përdorimit të fondeve për çdo subjekt auditimi i analizuar veçmas sipas situatave buxhetore e financiare me tregues të përpunuar është i vështirë deri i pamundur. Nga subjekti QSUNT dhe Spitali Shkodër mungon një dokumentim analitik i shpenzimeve, nuk ka kosto të veçantë historike dhe reale, kjo vështirëson grupin e auditimit për një analizë konkrete të kostos për pacientë e ditë qëndrimi në spital. Në të gjitha institucionet ka munguar dokumentimi i shpenzimeve specifiku për urgjencën mjekësore dhe veçmas spitali, kjo sjell një mungesë gjurme auditimi dhe dokumentimi, e cila do mundësonte si drejtuesit por dhe institucionet e mbikëqyrjes, monitorimit dhe auditimit të brendshëm e të jashtëm, për të nxjerrë analiza efikase dhe rekomanduar përmirësimin e parashikuar në këto spitale sipas legjislacionit në fuqi;

- Nevoja për financim të qëndrueshëm të shërbimit spitalor për pacientët që vuajnë nga çrregullime mendore

Në auditimin e dokumentacionit dhe vlerësimin e situatave financiare që janë përballur 4 spitalet psikiatrike dhe dy institucionet që trajtojnë të sëmurët me masë sigurie (Spitali i Burgut dhe I EVP Shënkoll) për periudhën e auditimit 2022 - 2023 me referencë krahasuese viti 2021, është evidentuar fakti se këto institucione kanë buxhete historike (vetëm për mbijetesë) dhe po të shikohen alokimet që janë kryer në këtë periudhë, konstatohet se ato janë kryer për të përballuar nevojat e domosdoshme. Në asnjë rast nuk kemi alokimet shtesë për përmirësim të dukshëm e real të kushteve të trajtimit të këtyre pacientëve me sëmundje mendore dhe krijimin e kushteve

rehabilituese në shërbimin spitalor (ambiente të veçanta si argëtuese, çlodhëse dhe në natyrë.) Këto alokime nuk kanë qenë të qëndrueshme, por janë kryer me shtesa e pakësime, duke mbajtur një buxhet historik me rritje tepër të vogël dhe jo me ndikim të dukshëm. Kështu, është vepruar dhe me përfshirjen e spitaleve psikiatrike, konkretisht në vitin 2022, Spitalit Psikiatrik Elbasan ju pakësuan fondet me -12,770 mijë lekë me Aktin normativ nr. 3, datë 12.03.2022 të Qeverisë, dërguar me shkresë nr. 4934/83 prot., datë 04.04.2022 dhe nga plani fillestar që ishte 174,300 mijë lekë, fakti u reduktua në 158,474 mijë lekë, ndërkohë që kushtet e spitalit psikiatrik ishin të papërshtatshme dhe nuk përmbushin nevojat për një trajtim dinjitoz e të drejtë të këtyre pacientëve.

Është shumë e nevojshme për këto spitale psikiatrike dhe institucionet e veçanta që trajtojnë të sëmurët me çrregullime mendore me masë sigurie, që të kenë një financim të qëndrueshëm, ku të përfshijnë mbulimin me fonde të gjitha nevojat e paplotësuara për shërbime dhe vështirësitë financiare që mund të lindin nga mungesa e aftësisë paguese për pagesat për shërbime mjekësore e hotelerie dhe mirëmbajtjen e ambienteve spitalore.

MSHMS dhe Drejtoritë e këtyre institucioneve mjekësore, duhet të rrisin bashkëpunimin dhe kujdesin për të ngritur sisteme efikase për të mobilizuar dhe mbledhur burime të përshtatshme financiare të brendshme dhe donatorë të huaj e vendas, Kjo kërkon një qasje të strukturuar për mënyrën e realizimit të tij, duke i shpërndarë dhe përdorur këto fonde në fonde investimi dhe burime financiare për të përmbushur më mirë nevojat që ka sistemi shëndetësor i sëmundjeve mendore.

Bashkëlidhur raportit, është Tabela nr. 1 (Aneksë) me treguesit buxhetorë kryesorë për këto institucione dhe ndryshimet e tyre me alokime për dy vitet buxhetore 2022 – 2023.

Kryerja e alokimeve të panevojshme gjatë vitit buxhetor (shtesa apo pakësime) nëse kryhen, duhet të shoqërohet me synimin e shpenzimit të parasë publike në mënyrë të vlefshme, duke përfshirë përmirësimin e efikasitetit dhe barazisë në sistemin shëndetësor, vendosjen e sistemit shëndetësor mendor si të barabartë me sistemet e tjera shëndetësore, për të siguruar që buxhetet publike t'i japin përparësi ndërhyrjeve të duhura në nivelin dhe kohën e duhur, me qëllimin që askush të mos mbetet pas.

Duhet të krijohen mekanizma koordinimi dhe menaxhimi, mundësisht në lidhje me menaxhimin dhe koordinimin e SKSH 2030, për diskutimin dhe drejtimin e prioritetëve kombëtarë të shëndetit, duke përfshirë ato për financimin e shëndetit⁷². Angazhimi i palëve të interesuara ndërkombëtare në këta mekanizma koordinues (p.sh., si pjesë e një tryeze të rregullt mbi financimin e shëndetit) është thelbësor për përafrimin e politikave kombëtare të shëndetit mendor dhe mbështetjen e donatorëve, për të identifikuar prioritetet e MSHMS për financimin e shëndetit e në veçanti investimet në shëndetin mendor, financimin e brendshëm të përvitshëm që është i disponueshëm, evidentimin dhe rregullimin e mangësive që do të shfaqen në financimin e shëndetit mendor. Është e nevojshme që të dihen nga strukturat menaxhuese të këtyre spitaleve psikiatrike dhe institucionet e veçanta se çfarë kontributesh kërkohen nga Qeveria dhe partnerët e zhvillimit për të mbushur këto mangësi, si dhe rritjen e financimit të shëndetit mendor sipas kërkesës, krijimin, plotësimin e kushteve dhe standardeve që kërkohen.

Shqipëria është mbështetur në financimin e donatorëve të saj në fushën e shëndetësisë për t'iu përgjigjur emergjencave shëndetësore dhe për të siguruar që sistemi shëndetësor vazhdon të funksionojë. Deri më tani (kohën e kryerjes së këtij auditimit) në sistemin shëndetësor të shërbimit spitalor të pacientëve me çrregullime mendore, është kryer vetëm një investim në spitalin psikiatrik Vlorë, por dhe ai nuk i ka kapacitetet e plota për të përballuar nevojat që ka zona që mbulon, aktualisht ka dy tre objekte me qira, të cilat ndodhen jashtë territorit të spitalit (kjo riskon shërbimin cilësor e në kohë). Bazuar në qasjet e vazhdueshme të përbashkëta të

⁷² SKSH 2030

Qeverisë shqiptare dhe forcimit të bashkëpunimit ndërkombëtar, nëpërmjet rritjes së kontributit për shëndetin dhe mirëqenien është gjendur burimi i financimit të Rikonstruksionit të plotë të spitalit psikiatrik Elbasan dhe po punohet aktualisht dhe për burimin e financimit të spitalit psikiatrik Tiranë.

Është kërkesë shumë e domosdoshme që në lidhje me sistemin shëndetësor të sëmundjeve mendore, që të rritet efikasiteti i përdorimit të fondeve publike, duhet bërë një strategji kombëtare zhvillimore me hartimin e një programi të veçantë kombëtar të investimeve në këtë sistem shëndetësor të sëmundjeve mendore, gjithmonë e harmonizuar dhe si pjesë e strategjisë kombëtare të investimeve në shëndetësi.

1. Gjetje nga auditimi: Gjatë këtij auditimi ka rezultuar se në vendin tonë ende nuk është ngritur infrastruktura institucionale e nevojshme për të konkretizuar sistemin e integruar të shërbimeve të shëndetit mendor me synimin final de – hospitalizimin dhe de – institucionalizimin e tyre. Më konkretisht: nga 25 Qendra Komunitare të Shëndetit Mendor që duhet të ishin ngritur për të ndjekur ambulatorisht pacientët me çrregullime të shëndetit mendor, janë ngritur vetëm 10; nga 22 shtëpi të mbështetura janë ngritur vetëm 14. Po kështu, ende nuk janë ngritur pavijonet psikiatrikë pranë spitaleve rajonale të vendit, duke shkaktuar mbingarkesën e shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër, pasi mjekët psikiatër të këtyre strukturave, në veçanti në Elbasan, Vlorë e Shkodër, jo vetëm që mbulojnë problematikat e spitaleve ku aktualisht ofrojnë shërbim, por ato janë në suport edhe të spitaleve rajonale.

2. Gjetje nga auditimi: Aktualisht në vendin tonë shërbimi shëndetësor i specializuar me shtretër nuk ka një organizim të unifikuar, sidomos në rastin e spitalit psikiatrik të Elbasanit dhe të Vlorë, ku edhe tipologjia dhe natyra e shërbimit është tepër e ngjashme. Nga vizitat në terren në Elbasan e Vlorë, u konstatua se Shtëpitë e Mbështetura, në vend që të funksionojnë si institucione transitore, gjysmë rezidenciale, për të rehabilituar, riaftësuar dhe nxjerrë në komunitet personat me diagnoza psikiatrike, janë shndërruar në shërbim rezidencial, pasi aty janë akomoduar individë për të cilët nuk ka më mundësi akomodimi në vende të tjera (për shkak të braktisjes nga familja, kushteve ekonomiko – sociale, apo për shkak të moshës së avancuar).

3. Gjetje nga auditimi: Gjatë këtij auditimi ka rezultuar se infrastruktura fizike e shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër në vendin tonë është e amortizuar dhe jashtë standardeve. Më konkretisht, në spitalin psikiatrik të Elbasanit, infrastruktura fizike paraqitet e amortizuar, e dëmtuar dhe me lagështirë të theksuar. Të gjithë pavijonet e spitalit ishin të mbyllur me çelës (dritare me hekura) dhe pacientët mbaheshin të mbyllur me përjashtim të momenteve kur u lejohej të lëviznin nga dhomat dhe të shkonin në oborrin e brendshëm të spitalit ku edhe kalonin momente socializimi në varësi të motit. Në shërbimin shëndetësor të specializuar me shtretër Shkodër, situata ishte pak më e mirë, megjithatë, edhe këtu dritaret dhe dyert janë me hekura. Infrastruktura fizike paraqitet po njësoj edhe në spitalin psikiatrik pranë QSUNT, ku ambientet janë tejet të amortizuar, pacientët mbahen të mbyllur me çelës në pavijone dhe tualetet e dushet janë shumë të këqija. Në veçanti një nga tualetet e katit të parë komunikonte me atë të katit të dytë pasi tavani/dyshemeja ishte i carë dhe për rrjedhojë ishte jashtë funksionit. Dhomat e pacientëve janë të amortizuara pa kushte, me arredim të vjetër dhe të prishur.

4. Gjetje nga auditimi: Fondet buxhetore të destinuara për shërbimin shëndetësor nga MSHMS, nuk janë ndarë në mënyrë të drejtë dhe nuk janë reflektuar drejt nevojat e paraqitura nga institucionet shëndetësore, konkretisht; nevojat për shërbimin spitalor në spitalet psikiatrike Tiranë, Elbasan e Shkodër, si për shpenzime korente ashtu dhe për investime. Për periudhën auditimi 2022 - 2023, është kryer vetëm investimi në spitalin psikiatrik Vlorë i cili përfundon në vitin 2024, ndërsa për spitalin e Elbasanit ka dy - tre vite që bëhen parashikime buxhetore, por

vetëm gjatë periudhës së auditimit ka filluar përgatitja e Projektit dhe është në proces të fillimit të procedurave të prokurimit.

5. Gjetje nga auditimi: Është konstatuar se në institucionet spitalore të sëmundjeve të shëndetit mendor mungon dokumentimi i plotë i të dhënave financiare sipas llojit të shpenzimit dhe destinacionit, si spitale më vete dhe të inkuadruara në organ epror (spitali i Tiranës i përfshirë në buxhetin e QSUNT - së dhe Spitali psikiatrik Shkodër përfshirë në strukturën e NJVKSH Shkodër dhe DPB (Spitali Burgut Tiranë e IEVP Lezhë). Ato nuk kanë kosto reale por bazohen në kosto historike, të pa argumentuara e përditësuara me treguesit konkretë. Kjo ka sjellë pasojë që stafi drejtues mos të ketë mundësi analize konkrete të efektivitetit dhe ekonomicitetit të përdorimit të fondeve buxhetore sa më mirë e me cilësi shërbimi për pacientët që vuajnë me sëmundje të shëndetit mendor.

6. Gjetje nga auditimi: Nga MSHMS dhe konkretisht Drejtoria e Buxhetit janë kryer disa alokime fondesh, por këto ndryshime buxhetore në raportin shtesa/pakësime, kanë mbetur në nivelet e buxheteve historike me ndryshime shumë të vogla. Ka munguar një qasje e strukturuar në përdorimin dhe realizimin e buxhetit dhe shpërndarjen sipas artikujve buxhetor më të nevojshëm për përmirësimin e shërbimit spitalor. Po kështu, me gjithë specifikat e veçanta dhe ndjeshmërinë e lartë sociale që ka shërbimi spitalor psikiatrik, në vitin buxhetor 2022 me Aktin normativ nr. 3, datë 12.03.2022 të Qeverisë, dërguar me shkresë nr.4934/83 prot., datë 04.04.2022 është përfshirë spitali psikiatrik Elbasan, duke i pakësuar fondet me -12,770 mijë lekë, ndërkohë që ky institucion ishte në vështirësi financiare për përballimin e nevojave dhe mirëmbajtjen në gjendje funksionale të godinave spitalore të amortizuara. Po kështu janë përfshirë dhe tre spitalet e tjera, por nuk e kanë të paraqitur veçmas pengesë dokumentimi të veçantë, pra mungon gjurma e auditimit e ndarë për këto veprime buxhetore.

7. Gjetje nga auditimi: Situata e ambienteve spitalore për të sëmurët që vuajnë me çrregullime mendore është në gjendje të amortizuar dhe që nuk përmbushin nevojat dhe kërkesat, si për gjendjen e objekteve nga ana strukturore dhe plotësimin të ambienteve sa më të përshtatshme dhe në mungesën e kapaciteteve sipas nevojave që ka vendi ynë, pasi sëmundjet mendore po njohin rritje nga viti në vit. Duke pasur parasysh ambicien e Qeverisë shqiptare për OZHQ dhe Axhendës 2030, aktualisht mungon një strategji kombëtare zhvillimore për investime në Shqipëri dhe program i veçantë kombëtar investimesh për institucionet spitalore të sëmundjeve të shëndetit mendor.

1. Konkluzion: Mos konkretizimi i një infrastrukture institucionale dhe fizike të përshtatshme për funksionimin e shërbimit shëndetësor të specializuar me shtretër në përfitim të trajtimit ë duhur e dinjitoz të pacientëve në këto struktura, nuk ka lejuar një zhvillim rrënjësor të shërbimeve shëndetësore në fushën psikiatrike në tërësi, duke mos gjeneruar impaktin e pritur.

2. Konkluzion: Mungesa e vlerësimit dhe vëmendja e duhur nga MSHMS, si institucioni përgjegjës në hartimin e PBA-së dhe shpërndarjen e fondeve për shpenzime dhe investime ka sjellë një situatë buxhetore të pa qëndrueshme dhe nuk janë përballuar nevojat e këtyre spitaleve për shpenzime e investime në përmirësimin e infrastrukturës spitalore të pacientëve me çrregullime mendore dhe mbështetja financiare për post spitalor (mos ngritje të qendrave të reja rehabilitimi).

3. Konkluzion: Përfshirja nga MSHMS dhe Qeveria e spitaleve psikiatrike në rregullimet buxhetore, duke zbritur fondet e planifikuara në fillim të vitit buxhetor nëpërmjet akteve normative të rregullimeve të buxhetit(pakësime), ka cenuar drejtë për drejt shërbimet ndaj

pacientëve me sëmundje mendore, megjithëse ka qenë në dijeni të situatave të vështira financiare që ndodheshin këto spitale, ndërkohë që duheshin mbështetur me fonde shtesë për nevojat e tyre të domosdoshme.

4. Konkluzion: Mungesa e strategjisë kombëtare dhe të një programi të veçantë investimesh për sistemin shëndetësor të sëmundjeve mendore, shërbimin spitalor dhe rehabilitimin post spitalor, ka reflektuar dhe mungesën e vlerësimit të duhur për këtë sistem shëndetësor, ku investimet për këto institucione spitalore janë minimale, ndërkohë që gjendja vështirësohet nga viti në vit.

1.1 Rekomandim: Ministria Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe Spitalet Psikiatrike Tiranë, Elbasan, Vlorë dhe Shkodër të marrin masa:

1.1. a. të hartojnë projekt buxhete në përmbushje të nevojave të tyre, duke rritur investimet për godinat ekzistuese, ndërtimin e spitaleve të reja sipas kërkesave dhe standardeve që nevojiten për një trajtim të drejtë e dinjitoz të pacientëve që vuajnë nga çrregullime mendore;

1.1. b. për të gjetur burime financimi në krijimin e ambienteve të reja rehabilituese për një trajtim më të përshtatshëm post spitalor, për pacientët që vuajnë nga çrregullime mendore.

Menjëherë

2.1 Rekomandim: MSHMS në bashkëpunim me strukturat drejtuese të spitaleve psikiatrike Elbasan, Vlorë, NJVKSH Shkodër, QSUNT dhe DPB (për spitalin e Burgut Tiranë dhe I EVP Lezhë), të hartojnë një model kostoje për pacientët e shëndetit mendor dhe të përfshijnë në rregulloret e brendshme, detyrimin e personelit financiar e menaxherial për të hartuar regjistra elektronik të shpenzimeve veçmas sipas llojit e destinacionit, duke kryer ndarjet e nevojshme të tyre për proceset e veçanta si Urgjenca, objekte rehabilituese dhe spitali. Nëpërmjet hartimit të analizave të kostove periodike tremujore e progresive, t'u ofrohet drejtuesve mundësia e një menaxhimi apo drejtimi sa më profesional e bashkëkohor, gjurma e auditimit e cila do të sjellë dhe njohjen e tyre me përdorimin e fondeve publike me ekonomicitet e efektivitet për shërbimet ndaj pacientëve me sëmundje mendore.

Menjëherë

3.1 Rekomandim: MSHMS në bashkëpunim me institucionet spitalore të shëndetit mendor dhe Ministria e Drejtësisë në bashkëpunim me DPB të marrin masa dhe të argumentojnë në mënyrë të strukturuar, buxhetet e tyre vjetore dhe të shmangim cenimin e fondeve të akorduara në fillim të vitit për përmbushjen e nevojave, duke mos i përfshirë këto spitale në lëvizjet buxhetore gjatë vitit buxhetor me alokime të panevojshme pakësuese me Akte normative, ndryshime strukturore (+,-) etj., si dhe të marrin masa për të mbajtur një buxhet vjetor të qëndrueshëm.

Menjëherë

4.1 Rekomandim: MSHMS të marrë masa për hartimin në mënyrë të argumentuar të një plani afatmesëm e afatgjatë mbi nevojën emergjente për investime dhe financimin në institucionet spitalore të shëndetit mendor nga buxheti i shtetit dhe institucionet partnere ndërkombëtare, si OBSH, BB dhe donatorë të huaj e vendas, duke i paraqitur para Qeverisë për miratim e vënien në zbatim.

Menjëherë

5.4 A janë plotësuar kushtet bazë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore?

Problematika e kushteve të infrastrukturës fizike në regjimin penitenciar, në I EVP Lezhë si edhe në Spitalin e Burgut, ka qenë objekt i shumë monitorimeve dhe ekzaminimeve nga institucione të cilat kanë për objekt pikërisht shqyrtimin e situatës në drejtim të garantimit të të drejtave dhe

trajtimin të këtyre personave brenda këtij regjimi. Sikurse kemi trajtuar edhe më sipër, problematika kryesore lidhur me kushtet në të cilat gjenden këta individë ka të bëjë kryesisht me faktin se ende nuk është krijuar institucioni i dedikuar për trajtimin e tyre, por ato mbahen të ndarë në dy institucione të veçanta: burrat në I EVP Lezhë, ndërsa gratë (më të pakta në numër 32 gra deri në shkurt të vitit 2024) pranë Spitalit të Burgut).

Personave të dënuar me masë mjekësore ose shtrim i përkohshëm nuk u garantohen kushtet bazë për një trajtim njerëzor dhe dinjitoz.

Gjatë vizitave në terren të kryera u evidentua pikërisht ajo çka ka tërhequr vëmendisht vëmendjen e institucioneve monitoruese lidhur me kushtet. Mbipopullimi dhe vendosja e pacientëve në këto struktura totalisht jashtë kapaciteteve ka ndikuar në mënyrën e trajtimit që ata kanë marrë gjatë kësaj periudhe. Megjithatë duhet theksuar se, me kalimin e këtyre pacientëve nga Burgu i Zaharisë në I EVP Lezhë, ka pasur ndryshime të vogla, kjo sipas raporteve të institucioneve monitoruese. Megjithatë, mundësitë që ofroi transferimi nga Burgu i Zaharisë në I EVP Lezhë⁷³ nuk u shfrytëzuar maksimalisht nga institucionet përgjegjëse, kjo pasi numri i individëve të akomoduar aty u rrit dhe vijon të rritet, gjë kjo e cila mund të çojë I EVP Lezhë po në të njëjtat kushte ku gjendej më parë Burgu i Zaharisë.

Arsyeja kryesore për këtë situatë qëndron në faktin se aktualisht ky institucion funksionin me rreth 220 persona mbi kapacitetin e institucionit (deri në dhjetor të vitit 2023). Sipas të dhënave zyrtare të I EVP Lezhë të Prillit 2024 numri i individëve të trajtuar në I EVP Lezhë është rritur nga 420 në dhjetor 2023 në 438, nga të cilët 131 me masën “shtrim i përkohshëm” dhe 308 me masën “mjekim i detyruar”.

Një aspekt tjetër i cili ka ndikuar në trajtimin e këtyre personave ka të bëjë me faktin se, në I EVP Lezhë edhe Spitali i Burgut, kanë problematika të veta infrastrukturore të cilat i bëjnë ato godina të pa përshtatshme për të gjithë të dënuarit në përgjithësi e jo vetëm për ata që janë të dënuar me masë mjekësore. Këtu bëhet fjalë për kushte objektive minimale, si për shembull prezenca e lagështirës, godina të amortizuara pasi të vjetra në kohë, mungesa e një arredimi të përshtatshëm për këtë kategori individësh, prezenca e hekurave si brenda godinave ashtu edhe në zonat e ajrimit.

Foto 9 Kushtet e pacientëve me masë mjekësore (I EVP Lezhë)⁷⁴

⁷³ Urdhër Transferimi nr. 112676, datë 24.11.2021 dhe Urdhër transferimi nr. 12676/3, datë 25.11.2021.

⁷⁴ Fotografitë paraqitur në këtë raport auditimi nuk janë fotot e kryera nga I EVP Lezhë gjatë vizitës në terren të grupit të auditimit, por ato janë dërguar më vonë nga I EVP Lezhë pas kërkesës së Grupit të auditimit. Fotot e kryera më datë 25 prill 2024 nuk iu vendosën në dispozicion grupit të auditimit nga I EVP Lezhë.





Pavarësisht kushteve sipas fotove të treguara më sipër, ka pasur iniciativa të ndërmarra nga IIEVP Lezhë për krijimin e disa faciliteteve për pacientët, nëpërmjet donacioneve dhe bashkëpunimeve me komunitetet fetare të zonës së Lezhës, si për shembull ndërtimi i tendave në zonën e ajrimit pasi ambienti është i zhveshur nga bimësia, me qëllim që pacientët të mundet të përfitojnë nga ambienti i jashtëm e të mbrohen nga dielli apo nga shiu. Po kështu, ka pasur përmirësime të disa ambiente të përbashkëta brenda IIEVP Lezhë, por në thelb ende nga institucionet eprora nuk është zgjidhur problemi i mbipopullimit dhe degradimit të kushteve që lidhen me të.

Në institucionet e trajtimit të veçantë në IIEVP Lezhë (pjesa e trajtimit të personave që janë të dënuar dhe kanë probleme shëndetit mendor dhe Spitalin e Burgut Tiranë për trajtimin e të sëmurëve mendorë), rezulton se situata buxhetore e shpenzimeve dhe kostos për një pacient, nuk ka arritur të plotësojë kushtet bazë të trajtimit të drejtë e dinjitoz të këtyre personave. Kjo e argumentuar dhe trajtimin e bërë më sipër nga vlerësimi i kushteve që kanë si në hoteleri dhe në ambiente ku ka mbingarkesë në numrin e pacientëve që qëndrojnë në një dhomë (ambient). Ka munguar vëmendja për përmirësimin e kushteve në trajtimin e të sëmurëve mendorë me masë sigurie në IIEVP Shënkoll, ku numri i pacientëve dhe kapaciteti i këtij institucioni (pjesa spitalit të sëmurëve me çrregullime mendore) ka mbingarkesë jashtë kushteve e kriterëve të caktuar për një trajtim dinjitoz e të drejtë.

Situata buxhetore dhe financiare e këtyre dy institucioneve është monitoruar nga Ministria e Drejtësisë (DPB), në cilësinë e institucionit epror përgjegjës. Këto institucione në kujdesin shëndetësor që u ofrojnë pacientëve me masë mjekësore (spitali i Burgut dhe IIEVP Lezhë) (në mungesë të krijimit të institucionit të veçantë siç e parashikon ligji), kanë specifika trajtimi dhe ndryshimi në koston e pacientëve që vuajnë nga çrregullime mendore.

Sipas të dhënave të përpunuara nga grupi i auditimit, pesha që zënë në buxhetin e DPB këto dy institucione, paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Tabela 11 Buxheti i vitit 2022 dhe treguesit e përdorimit tyre në IIEVP Shënkoll dhe Spitali i Burgut Tiranë veçmas për Shëndetin mendor (Në nivel të brendshëm të DP Burgjeve). *mijë lekë*

Nr	Institucioni i veçantë	Totali i shpenzimeve	Nr. pacient të dënuar sëmurë	Shpenzime sipas kategorive	% që zënë Sipas kategori së	Pesha në % që zë në Buxhet (2:4) %	Kosto për të dënuar (sëmurë) 4:3) lekë

1	IEVP Lezhë (Shënkoll)	267,658,719	384	194,292,908	73%	72,6%	3,595lekë /pacienti
2	Spitali i Burgut Tirane	382,151,880	14	152,860,752	40%	40%	3,595lekë /pacienti
3	Totali (1+2)	649,810,599	398	347,153,660		53.4 %	3,595 leke /pacienti
	<i>Totali i BP Burgjeve</i>	<i>6,259,322,551</i>	<i>5442</i>	<i>347,153,660</i>		<i>5.5%</i>	<i>3,595lekë /pacienti</i>

Burimi: DPB dhe përpunuar nga grupi i auditimit

Treguesit e paraqitur në tabelë për vitin 2022, tregojnë se në buxhetin e dy institucioneve të veçanta (IEVP Shënkoll dhe Spitali i Burgut Tiranë veçmas për Shëndetin mendor), trajtimi i të sëmurëve me probleme të shëndetit mendor rezulton se zë **53,4%** i totalit të shpenzimeve të këtyre dy institucioneve, ku janë trajtuar *398 pacientë* me kosto pacienti me masë sigurie në vlerën 3,595 lekë/ditë. Pesha e buxhetit që zënë këto dy institucione të veçanta në buxhetin total të burgjeve është **5.5%**, pra është shumë i vogël dhe kjo ndikon dhe në kushtet e trajtimit të tyre sipas nevoja.

Siç e kemi pasqyruar në pikën 2.4 “Pesha në buxhet” të Programit të auditimit, konstatohet se për dy institucionet që trajtojnë këta individë, buxhetet e tre viteve 2021 - 2023 janë buxhete historike dhe ndryshimi me rritje është shumë i vogël dhe nuk ka sjellë përmirësim kushtesh për pacientët, por vetëm kanë mbajtur funksionalitetin e tyre me shërbime të domosdoshme dhe të nevojshme.

1. Gjetje nga auditimit: Gjatë vizitave në terren pranë IEVP Lezhë dhe Spitali i Burgut u evidentua se këto struktura janë totalisht të papërshtatshme për të akomoduar persona të dënuar me masë mjekësore, pasi aty nuk mund të respektohen standardet e trajtimit të personave me probleme të shëndetit mendor, për shkak të mbipopullimit (akomodimi përtej kapaciteteve). Në këto dy struktura ka lagështirë; godinat janë të amortizuara; mungon arredimi të përshtatshëm për këtë kategori individësh; ambienti është i rrethuar dhe ruhet nga Policia e Burgut në perimetrin e jashtëm; ambienti i brendshëm është i njëjtë me atë të institucioneve të tjera të ekzekutimit të veprave penale me përjashtim të faktit se përveç policëve aty janë prezent edhe mjek, infermierë, punonjës socialë etj; elementët e sigurisë janë të dukshëm si brenda godinave ashtu edhe në zonat e ajrimit.

1. Konkluzion: Vendosija e pacientëve në këto struktura në regjimin penitenciar (IEVP Lezhë e Spitali i Burgut) jashtë kapaciteteve akomoduese ka ndikuar mos respektimin e standardeve të trajtimit njerëzor dhe dinjitoz që të gjithë individët duhet të marrin, sidomos në kushtet kur alokimet buxhetore nga institucionet përgjegjëse kanë qenë gjithmonë historike e jo të bazuara në nevojat reale të tyre.

1.1 Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve, në bashkëpunim me Ministrinë e Drejtësisë, të marrin masa për të identifikuar objekte të tjerë për të akomoduar personat me probleme të shëndetit mendor të dënuar me masë mjekësore, deri në momentin e akomodimit të tyre përfundimtar pranë institucionit mjekësor të posaçëm, duke vlerësuar edhe nevojat buxhetore për të siguruar respektimin e të drejtave të këtyre individëve.

Brenda vitit 2024

5.5 A kanë patur Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë një rol proaktiv për të përmirësuar trajtimin e personave me probleme të shëndetit mendor?

Legjislacioni Shqiptar u garanton në parim personave që vuajnë nga çrregullime të shëndetit mendor trajtim të barabartë, pa diskriminim në respektim të dinjitetit dhe integritetit njerëzor.

Në këtë kuadër reformat dhe politika e ndërmarrë nga MSHMS duhet të garantojnë mbrojtjen e të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor ku fokusi të jetë përmirësimi i cilësisë së jetës së tyre jo vetëm sot por dhe në të ardhmen.

Ministria e Shëndetësisë ka trajtuar problematikat e shëndetit mendor duke përzgjedhur një qasje sektoriale e jo gjithëpërfshirëse

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si autoritetit përgjegjës politik - bërës në fushën e shëndetit mendor synon promovimin, parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe rehabilitimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor në përputhje me reformën, planet e veprimit dhe bazën rregullatore për shëndetin mendor në vendin tonë.

Institucioni ka konkretizuar angazhimin e tij në vite për mbrojtjen e të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor dhe përmirësimin e cilësisë së jetës së tyre nëpërmjet miratimit të:

- Dokumentit Politik për Shëndetin Mendor 2003;
- Planit të veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor në Shqipëri 2013 – 2022;
- Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor 2023 – 2026;
- Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021 – 2030;
- Ligjit 44/2012 “Për shëndetin mendor” së bashku me aktet nënligjore dalë në zbatim të tij” e tjerë.

Sikurse kemi parashtruar edhe në shtjellimin përgjatë këtij raporti auditimi, shumë nga reformat thelbësore që duhet të realizoheshin - në kuadër të ngritjes së strukturave shëndetësore për shëndetin mendor në përgjithësi dhe strukturave të specializuara me shtretër në veçanti, përmes ndërhyrjeve të integruara shëndetësore dhe sociale me qasje komunitare në ofrimin e shërbimeve shëndetësore – nuk janë konkretizuar në praktikë.

Arsyeja kryesore që ka penguar implementimin në praktikë të synimeve të planeve të veprimit ka ardhur si pasojë e faktit se, qasja e përzgjedhur nga MSHMS për të adresuar problematikat e shëndetit mendor ka qenë sektoriale dhe e rregulluar me plan veprimi.⁷⁵ Në këtë drejtim do të ishte me efektiv hartimi i politikave të shëndetit mendor me fokus më gjithëpërfshirës dhe të rregulluara në nivel strategjie, duke nisur edhe nga fakti se vet fusha e shëndetit mendor, për rëndësinë thelbësore që ajo mbart, është rregulluar nga ligjvënësi me ligj të veçantë. Një qasje e tillë do të mund të adresojë të gjithë gamën e problematikave të shëndetit mendor krahas atyre të parashikuara në planin e veprimit.

Komiteti Kombëtar i Shëndetit Mendor nuk ka funksionuar rregullisht sipas parashikimeve në aktin nënligjor përkatës

Komiteti Kombëtar i Shëndetit Mendor, si një organizëm këshillimor i Ministrisë⁷⁶ të Shëndetësisë funksionon pranë MSHMS dhe përfaqësohet nga zëvendës ministri. Ky organ këshillon Ministrinë për zbatimin e legjislacionit dhe ndërmarrjen e iniciativave ligjore dhe nënligjore për zhvillimin e politikave të MSHMS - së, reformat që duhet ndërmarrë, mbi çështje të ndryshme që lidhen me organizimin dhe mirëfunksionimin e sistemit të shëndetit mendor dhe zhvillimin e politikave institucionale.

Nga të dhënat e marra gjatë këtij auditimi ka rezultuar se për periudhën 2021 – 2023, KKSHM është mbledhur vetëm një herë në vitin 2023, ndryshe nga sa përcaktohet në bazën ligjore aktualisht në fuqi⁷⁷. Po kështu, MSHMS nuk ka publikuar në faqen zyrtare të institucionit produktet e aktivitetit të këtij organi. Mosfunksionimi i rregullt i këtij organizmi nuk ka

⁷⁵ Procesverbal i mbledhjes së KKSHM, viti 2023. (Raportimi mbi rezultatet e planit të veprimit 2013 – 2022).

⁷⁶ Neni 30, Ligji nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”.

⁷⁷ Pika 6, VKM nr. 456, datë 22.05.2013 “Për Përbërjen dhe Mënyrën e Funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor”, i ndryshuar. Të dhënat e marra nga MSHMS.

mundësuar diskutimin dhe trajtimin e problematikave të fushës së shëndetit mendor në mbledhjet që duhet të organizohen rregullisht 2 herë në vit, pikërisht për të adresuar problematika e ndryshme të iniciativave reformuese të ndërmarra nga MSHMS.

Lidhur me këtë organ, në raportin e fundit për Shqipërinë OBSH (2022) ka vërejtur se KKSHEM duhet të riorganizohet duke përfshirë në përbërjen e tij institucione të reja si Instituti i Shëndetit Publik, Operatori i Kujdesit Shëndetësor, Ministria e Arsimit, Universiteti i Mjekësisë, Pushteti Vendor etj. Po kështu edhe roli i tij në fushën e të drejtave të njeriut duhet të forcohet edhe më tej, kjo për shkak të pamundësisë aktuale për të garantuar totalisht respektimin e të drejtave të njeriut për këta pacientë. Po kështu, ekziston nevoja e shprehur për takime më efektive dhe më sistematike koordinuese në të gjitha nivelet, të cilat KKSHEM mund t'i promovojë ose mbështesë. Së fundmi, KKSHEM është riformatuar në shtator të vitit 2023⁷⁸, duke shtuar anëtarësinë e tij sipas sugjerimeve të OBSH – së si dhe duke ngritur një nën komitet për të adresuar çështjet e shëndetit mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë nuk ka propozuar për miratim VKM për mënyrat dhe rregullat e ngritjes dhe funksionimit të institucioneve mjekësore të posaçme

Me hyrjen në fuqi të ligjit të ri për shëndetin mendor në vitin 2012, lindi nevoja dhe detyrimi për ngritjen e institucionit mjekësor të posaçëm, si një institucion që ofron kujdes shëndetësor për personat e dënuar me masë mjekësore. Sipas këtij ligji, Këshilli i Ministrave duhet të përcaktojë mënyrat dhe rregullat e ngritjes dhe funksionimit të këtyre institucioneve mjekësore të posaçme dhe masat e sigurisë për ruajtjen e tyre. Po kështu aty citohet se institucionet mjekësore të posaçme, janë pjesë e sistemit shëndetësor të integruar.⁷⁹ Këshilli i Ministrave nuk ka miratuar brenda afatet ligjore VKM që duhet të përcaktonte pikërisht ngritjen dhe funksionimin e këtyre institucioneve.

Për këtë qëllim, në fund të vitit 2021, Ministria e Drejtësisë dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe për shkak të rekomandimeve të vazhdueshme të institucioneve të monitorimit të jashtëm të sistemit penitenciar, u angazhuan nëpërmjet nënshkrimit të një marrëveshjeje bashkëpunimi “Për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore”. Si rezultat i kësaj marrëveshjeje, është realizuar transferimi i të dënuarve me masë mjekësore nga Burgu i Zaharisë – Krujë në IEVP Lezhë, por nuk janë plotësuar kërkesat e tjera të marrëveshjes që kanë të bëjnë me ofrimin e shërbimit shëndetësor si dhe kushtet e trajtimit të pacientëve. Në këtë drejtim angazhimi i institucioneve ka qenë i vakët pasi nuk ka pasur propozim të një akti nënligjor për rregullimin e situatës dhe ngritjes së institucionit të posaçëm.

Së fundmi, MSHMS dhe MD kanë ngritur dy grupe punë ndërinstitucionale e më konkretisht:

- Urdhri nr. 53, datë 31.01.2024 “Për ngritjen e grupit ndërinstitucional të punës për rishikimin e planit të përbashkët të veprimit për përmirësimin e kushteve dhe trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore, aneks i marrëveshjes së bashkëpunimit ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministrisë së Drejtësisë, dhe monitorimin e zbatimit të tyre”;

- Urdhri nr. 54, datë 31.01.2024 “Për ngritjen e grupit ndërinstitucional të punës për vënien në funksion të Institutit Mjekësor të Posaçëm për gra”.

1. Gjetje nga auditimi: Ministria e Shëndetësisë ka trajtuar problematikat e shëndetit mendor nëpërmjet një qasje sektoriale e jo gjithëpërfshirëse, nëpërmjet hartimit të planeve të veprimit për shëndetin mendor, të cilët nuk kanë adresuar në vite, problematikat thelbësore që kanë

⁷⁸ VKM nr. 539, datë 13.09.2023 “Për disa shtesa dhe ndryshime në Vendimin nr. 456, datë 22.5.2013, të Këshillit të Ministrave, “Për përbërjen dhe mënyrën e funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor”

⁷⁹ Neni 28, Ligji 44/2014 “Për Shëndetin Mendor”.

impaktuar konsolidimin e shërbimeve shëndetësore për personat me probleme të shëndetit mendor në nivel kombëtar, por vetëm sektorial.

2. Gjetje nga auditimi: Komiteti Kombëtar i Shëndetit Mendor, si organ këshillimor i Ministrisë së Shëndetësisë, duhet të mblidhet 2 herë në vit. Megjithatë, për periudhën 2021 – 2023, KKSMM është mbledhur vetëm një herë në vitin 2023⁸⁰. Gjithashtu ka rezultuar se, produktet e aktivitetit të këtij organi nuk janë publikuar në faqen zyrtare të institucionit.

3. Gjetje nga auditimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Drejtësisë nuk ka propozuar për miratim VKM për mënyrat dhe rregullat e ngritjes dhe funksionimit të institucioneve mjekësore të posaçme. Gjithashtu këto dy institucione nuk kanë plotësuar kërkesat e marrëveshjes së bashkëpunimit “Për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore” që kanë të bëjnë me ofrimin e shërbimit shëndetësor si dhe kushtet e trajtimit të pacientëve të dënuar me masë mjekësore”.

1. Konkluzion: Mungesa e një strategjie kombëtare për shëndetin mendor, fushëveprimi i kufizuar i planeve të veprimit për shëndetin mendor si dokumente sektorial dhe mos adresimi i problemit të dënuarve me masë mjekësore, nuk ka mundësuar të adresojë të gjithë gamën e problematikave të shëndetit mendor krahas atyre të parashikuara në planin e veprimit.

2. Konkluzion: Mosfunksionimi i rregullt i KKSMM nuk ka mundësuar diskutimin dhe trajtimin e problematikave të fushës së shëndetit mendor në mbledhjet që duhet të organizohen rregullisht 2 herë në vit, për të adresuar problematika e ndryshme të shëndetit mendor në vendin tonë.

1.1 Rekomandim: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të hartojë dhe miratojë Strategjinë Kombëtare për Shëndetin Mendor për të përmirësuar situatën e shërbimeve shëndetësore të shëndetit mendor.

Brenda vitit 2024

2.1 Rekomandim: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Ministrinë e Drejtësisë të hartojnë dhe miratojnë me Vendim të Këshillit të Ministrave, mënyrat, rregullat e ngritjes e funksionimit të institucioneve mjekësore të posaçme si dhe masat e sigurisë për ruajtjen e tyre.

Brenda vitit 2024

6. KOMENTET E SUBJEKTEVE TË AUDITIMIT

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka sjellë observacionet për projektraportin e auditimit me shkresën nr. 377/3, prot., datë 25.07.2024, protokolluar me tonën me nr. 107/14, prot., datë 29.07.2024, si më poshtë:

1. Komenti i subjektit: në lidhje me rekomandimin nr. 1.1 në faqen 32 të projektraportit subjekti kërkon ndryshimin e afatit të rekomandimit nga “Brenda vitit 2024” në “Brenda vitit 2025” pasi procesi i verifikimit të statusit të pacientëve rezident kronikë do të kërkojë më shumë kohë.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Për sa më sipër observacioni pranohet, në rekomandimin përkatës do të ndërrohet afati i këtij rekomandimi.

⁸⁰ Pika 6⁸⁰ VKM nr. 456, datë 22.05.2013 “Për Përbërjen dhe Mënyrën e Funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor”, i ndryshuar. Të dhënat e marra nga MSHMS.

2. Komenti i subjektit: në lidhje me rekomandimin nr. 2.1 në faqen 32 të projektraportit kërkohet që afati i auditimit të ndryshohet në “Brenda 3 mujorit të parë të vitit 2025” dhe rekomandimi ti drejtohet Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Për sa më sipër observacioni pranohet sa i takon afatit, në rekomandimin përkatës do të ndërrohet afati i këtij rekomandimi. Sa i takon subjekteve të cilëve duhet tu drejtohet ky rekomandim sqarohet se Ministria, në cilësinë e institucionit epror ta adresojë sipas përkatësisë këtë rekomandim me qëllim përmirësimin e situatës.

3. Komenti i subjektit: në lidhje me rekomandimin nr. 3.1 në faqen 33 të projektraportit kërkohet ndryshimi në i emërtimit të Sektorit të Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë në Drejtoria e Politikave të Kujdesit Parësor dhe Shëndetit Publik.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Për sa më sipër observacioni pranohet, në rekomandimin përkatës do të ndërrohet emërtimi.

4. Komenti i subjektit: në lidhje me rekomandimin nr. 4.1 në faqen 33 të projektraportit, ky rekomandim do të adresohet gjatë procesit të hartimit të standardeve.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Për sa më sipër sqarimi i subjektit pranohet dhe do të jetë objekt verifikimi gjatë auditimit të zbatimit të rekomandimeve si edhe rekomandimet e tjera të këtij auditimi.

5. Komenti i subjektit: në lidhje me gjetjet e trajtuara në faqet 29 – 30 të raportit sa i takon spitalit psikiatrik të Vlorës, subjekti kërkon që të korrigojë kapaciteti prej 200 shtretërisht sepse në këtë numër janë përfshirë edhe 35 shtretërit e 3 shtëpive të mbështetura.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me sa më sipër, në vijim edhe të komunikimeve me subjektin, grupi i auditimit do të reflektojë në material (shënim në fund të faqes) faktin që në përlllogaritje janë përfshirë edhe shtretërit e shtëpive të mbështetura, duke evidentuar se kjo nuk ndryshon faktin se ka nevojë për përmirësim të këtij raporti pasi stafi ka ngarkesë përtej mundësive për ta përballuar atë, krahasimisht me praktika të tjera më të mirë.

6. Komenti i subjektit: në lidhje me miratimin e informuar, protokollet dhe procedurat e kufizimit fizik dhe dokumentin e OBSH – së të publikuar në fund të vitit 2023 subjekti sqaron se rishikimi i akteve që ato ti afrohen sa më shumë udhëzuesit të ri të OBSH – së do të kërkojë kohë dhe MSHMS ka planifikuar një analizë të kuadrit ligjor për këtë qëllim.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me sa më sipër, grupi i auditimit sugjeron që gjetjet dhe rekomandimet të shikohen për këtë qëllim me qëllim përmirësimin e shërbimit dhe reflektimin sa më të mirë të parimeve të parashikuara në udhëzuesin e ri të OBSH – së.

7. Komenti i subjektit: në lidhje me rekomandimin nr. 5.1 në faqet 52 – 56 të projektraportit sqarohet se rekomandimi nuk pranohet pasi subjekti gjykon se kuadri strategjik për shëndetin mendor është i zhvilluar mjaftueshëm nëpërmjet Strategjisë për Shëndetësinë 2021 – 2023 dhe Planit të Veprimit për shëndetin mendor 2023 – 2025. Gjithashtu është rekomandim i përsëritur me rekomandimin 2.1 faqja 59 e projektraportit.

Qëndrimi i grupit të auditimit: lidhur me sa më sipër, duke qenë se është rekomandim i përsëritur, rekomandimi do të vendoset vetëm në rekomandimin 2.1, pyetje audituese e fundit.

Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan ka përcjellë observacionet për projektraportin me shkresën nr. _____, prot., datë _____._____ si më poshtë:

1. Komenti i subjektit: 1. Në faqen 28 të raportit, paragrafi i parafundit *“Këto të dhëna nuk përkojnë me dokumentimet në regjistrat përkatës të kufizimit fizik, si për shembull në rastin e spitalit psikiatrik të Elbasanit, në regjistrin e të cilit është dokumentuar një rast kufizimi I aplikuar, ndërkohë që të dhënat e ministrisë flasin për 17 raste në total në këtë spital.”*; Nga konstatimet tona rezulton se janë pasqyruar të 17 rastet në regjistrat e kufizimit fizik. Gjatë periudhës 2020 - 2023 ka patur vetëm 1 rast shtrimi të pavullnetshëm dhe jo kufizimi fizik.

Qëndrimi i grupit të auditimit: në lidhje me sa më sipër, është reflektuar në këtë raport përfundimtar korigjimi.

2. Në faqen 30 të raportit , paragrafi 2 *“Aktualisht në spitalin psikiatrik Elbasan japin shërbim 5 mjekë psikiatër në një kapacitet prej 275 pacientësh.. Në Spitalin Psikiatrik të Elbasanit japin shërbimin 4 mjekë psikiatër në një kapacitet prej 310 pacientësh.*

Qëndrimi i grupit të auditimit: në lidhje me sa më sipër, është reflektuar në këtë raport përfundimtar korigjimi.

3. Në faqen 31 të raportit paragrafi 1 *“... Prandaj, stafi psiko-social duhet të funksionojë I pavarur, si sector ose drejtori në strukturë për të organizuar dhe ndërtuar plane konkrete dhe focus të qartë në arritjen e objektivit kryesor , atë të rehabilitimit dhe kthimit në jetën e përditshme.”* Spitali Psikiatrik i Elbasanit ka në strukturën e tij sektorë shërbimesh dhe jo drejtori shërbimesh.

Qëndrimi i grupit të auditimit: në lidhje me sa më sipër, është reflektuar në këtë raport përfundimtar korigjimi.

7. GRUPI I PUNËS

KONTROLI I LARTË I SHTETIT

8. ANEKSET

Tabela 1 përmbledhëse e shpenzimeve të kryera sipas zërave dhe ndryshimet me alokim fondesh viti 2022-2023 (në 000/Lekë)

Nr.	Shpezimet sipas llojit Art. Subjektet	Viti 2022				Totali I vitit 2022					Totali I vitit 2023
		Art. 600	Art. 601	Art. 602	Art. 231		Art. 600	Art. 601	Art. 602	Art. 231	
		1	2	3	4	5(1+2+3+4)	6	7	8	9	10(6+7+8+9)
A.	MSHMS										
1	Spitali psik. Elbasan										
a.	Plani fillestar	158.545	26.477	174.300	0	359.322	159.852	28.000	185.000	48.000	420.852
b.	Plani vjetor	147.145	24.477	158.530	0	329.922	168.152	28.000	185.000	0	381.152
c.	Shtesa Alokime+	0		+1.500	0	+1.500	+7.500 +2.900 +5.000	+2.000	0	0	+18.900
d.	Paks.Alokime -	-10.000	-1.500	-12.770 Akt Norm.	0	-24270	0	0	0	-48.000 Viti 2024	-48.000
e.	Buxheti fakt perd.	146.816	24.383	158.474	0	329.673	168.127	30.000	184.281	0	382.408
2	Spitali psik. Vlorë										
a.	Plani fillestar	110,026	18,374	175,400	29,063	332,863	114,450	18,600	180,000	56,667	369,717
b.	Plani vjetor	105,026	17,474	159,560	29,063	311,123	116,450	19,400	175,000	29,063	339,913
c.	Shtesa Alokime+	0	0	0	0	0	2,000	800	0	0	2,800
d.	Paks.Alokime -	4,000	900	12,840 +3,000		-20,740	0	0	5,000	27,604	32,604
e.	Buxheti fakt perd.	104,718	17,383	157,038	26,663	305,802	115,714	19,167	168,490	26,663	330,034
3	Spitali psik. Shkodër										
a.	Plani fillestar	92.512	15.450	55.700	0	163.662	100.695	16.500	57.000	0	174.195
b.	Plani vjetor	83.512	14.350	51.620	0	149.482	92.228	15.700	56.600	0	164.528
c.	Shtesa Alokime+	+1.000			0	+1.000				0	
d.	Paks.Alokime -	-10.000	-1.100	-4.080	0	-15.180	-8.467	-800	-400	0	-9.667
e.	Buxheti fakt perd.	83.412	13.331	43.492	0	140.235	92.227	15.593	50.519	0	158.339
B.	Institic.e Ministrisë Drejtesise										
1	IEVP Shenkoll										
a.	Plani fillestar	197.600	35.500	44.976	0	278.076	269.800	45.060	30.500	0	345.360
b.	Plani vjetor	197.600	35.210	44.976	0	277.786	309.800	47.860	32.000	0	389.660
c.	Shtesa Alokime+	+ 2.000	0	+72	0	2.072	+ 19.500	+ 3.500	+ 2.300	0	+25.300
d.	Paks.Alokime -	-1.800	-290	-72	0	-2.162	-4.500	- 700	-800	0	-6.000
e.	Buxheti fakt perd.	196.642	32.679	29.457	0	258.778	306.185	47.458	28.658	0	382.302
5	Spitali Burgut Tirane										
a.	Plani fillestar	320.700	56.128	33.142	0	409.970	163.950	26.000	30.000	0	219.950