

SHËNDETI MENDOR NË KOSOVË:



ANALIZË E PËRGJITHSHME E SISTEMIT PUBLIK

TETOR 2023



Shegë Bahtiri dhe Shpresa Neziri

Qendra për Informim dhe Përmirësim Social (QIPS)



Përmbajtja

1. Hyrje - 01

1.1. Prapavija - 01

1.2. Metodologjia - 02

2. Përmbledhje e gjetjeve kryesore të hulumtimit - 03

3. Institucionet e Shëndetit Mendor në Kosovë - 07

3.1. Burimet njerëzore - 09

3.2. Përdoruesit e shërbimeve - 09

4. Standardet Ndërkombëtare Për të Drejtat e Personave me Çrregullime Mendore - 10

Deklarata e Përgjithshme e të Drejtave të Njeriut (1948) - 10

Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Civile dhe Politike (1966) - 10

Konventa Ndërkombëtare mbi të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore (1966) - 11

Konventa e Kombeve të Bashkuara mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (2006) - 11

Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe të Lirive Themelore (1950) - 12

Dokumentet tjera për të Drejtat e Personave me Çrregullime Mendore - 12

Një Qasje Gjithëpërfshirëse ndaj Shëndetit Mendor (Komisioni Evropian, 2023) - 13

5. Korniza Ligjore në Kosovë për të Drejtat e Personave me Çrregullime Mendore - 13

6. Ligji për Shëndetin Mendor dhe Sfidat e Zbatimit - 16

7. Gjetjet e hulumtimit - 21

Tematika 1: E drejta për standard të përshtatshëm të jetesës - 21

Tematika 2: E drejta për të gëzuar standardet më të larta të shëndetit mendor dhe fizik - 25

Tematika 3: E drejta për të ushtruar zotësinë juridike dhe e drejta e lirisë personale dhe siguria e personit - 29

Tematika 4: Liria nga tortura, trajtimi johuman dhe degradues apo ndëshkues dhe nga eksploatimi, dhuna dhe abuzimi - 31

Tematika 5: E drejta për të jetuar në pavarësi dhe të përfshirë në komunitet - 33

8. Përfundimi - 35

8.1. Kufizimet e studimit - 36

8.2. Rekomandimet - 36

Referencat - 40

1. Hyrje

1.1. Prapavija

Sistemi publik i shëndetit mendor i tanishëm në Republikën e Kosovës është rezultat i reformës së zbatuar në vitet e para të pasluftës, me mbështetjen e Organizatës Botërore të Shëndetësisë, organizatave zhvillimore e jo-qeveritare dhe qeverive të huaja (WHO, 2013). Sipas WHO, pionierë të sistemit profesional të shëndetit mendor në Kosovë kanë qenë kuadri i neuropsikiatrisë, kurse fakultetet e psikologjisë dhe punës sociale ende nuk kishin nxjerrë kuadrot e para. Paraprakisht, shërbimet e shëndetit mendor ishin kryesisht të përqendruara në spital dhe bazoheshin në qasje biomjekësore dhe trajtime farmakologjike. Në nivelin primar nuk kishte fare qasje.

Reforma e shëndetit mendor prodhoi kornizën aktuale të sistemit publik të shëndetit mendor, kapacitetet e së cilit shtrihen përgjatë niveleve primare, sekondare e terciare të sistemit shëndetësor. Qëllimi i këtij ri-funksionalizimi ishte që Kosova të ofrojë shërbime në përputhje me standardet e të drejtave të njeriut dhe me evidencën shkencore të akumuluar sa i përket trajtimit të personave të prekur nga gjendjet e shëndetit mendor. Kjo nënkuptonte tërheqje nga qasja biomjekësore, dhe aplikimi i qasjes me bazë në komunitet, me qëllimin përfundimtar integrimin e plotë dhe të pavarur të qytetarëve në shoqëri.

Që nga vendosja e kësaj strukture, nuk ka të dhëna dhe diskutim publik rreth asaj se sa është duke i arritur qëllimet e veta të kujdesit për qytetarët, në pavarësi, në mbrojtje të të drejtave të tyre, dhe në përfshirje të plotë në komunitet. Disa indikatorë tregojnë të kundërtën. Për shembull, të gjeturat e GRIEVO (2023) treguan se kryerësit e dhunës të cilët rehabilitohen në institucione të shëndetit mendor marrin vetëm trajtim farmakologjik (mjekësor), pa qasje tjera që targetojnë ndryshimin e besimeve dhe sjelljes. Përderisa ky target është shumë specifik dhe jo përfaqësues për përdoruesit e të gjitha shërbimeve, megjithatë tregon për mungesën e qasjeve gjithëpërfshirëse dhe shumë-formëshe në trajtimin e çështjeve komplekse shoqërore. Më herët, Halilaj (2017) kishte identifikuar disa pengesa në sistemin e shëndetit mendor me bazë në komunitet përfshirë burimet financiare dhe njerëzore, përfshirjen e hisedarëve dhe në ofrimin e shërbimeve.

Standardet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut, veçanërisht Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, obligojnë shtetet të marrin masa për të garantuar që të gjithë personat kanë qasje në shërbime cilësore të shëndetit mendor. Këto shërbime duhet të respektojnë dinjitetin, autonominë dhe përfshirjen e këtyre personave në komunitet.

Në të njëjtën kohë, literatura akademike e ndërlidhur me sistemin e shëndetit mendor në Kosovë është e koncentruar kryesisht në faktorët e lidhur me kontekstin e pasluftës (Kelmendi & Hamby, 2023; Arënliu & Landsman, 2010; Jarrah et al., 2023; Jones et al., 2003), kontekstin klinik (Halilaj et al., 2023), dhe kontekstin shkollor (Kelmendi et al., 2023). Impakti dhe efikasiteti i sistemit publik të shëndetit mendor mbetet i pa analizuar dhe i pa sfiduar, përkundër deklaratave që qasja është e ulët, dhe nevoja për një sistem funksional është shumë e lartë.

Pandemia e COVID-19 shtoi presionin mbi shërbimet e shëndetit mendor. Izolimi social, frika nga sëmundja, dhe humbjet ekonomike përbëjnë një kombinim me rrezik, që ka pasur ndikim të madh mbi shëndetin mendor të shumicës së popullatës (MSH, 2022). Meqenëse Kosova aktualisht është në proces të hartimit të Ligjit të ri për shëndetin mendor, ky është një moment

i përshtatshëm për të ofruar një analizë të përgjithshme në mënyrë që të nxirren në pah barrierat dhe sfidat aktuale të cilat mund të adresohen përmes legjislacionit të ri.

Ky raport ka për qëllim shpalosjen e mangësive të sistemit aktual, të hulumtuara në terren dhe në diskutim me ofruesit e shërbimeve. Këto mangësi i kemi ballafaquar kundrejt qëllimeve të këtyre shërbimeve, dhe duke i vendosur ato në kontekstin e përmbushjes së standardeve e të drejtave të njeriut. Përmes analizimit të praktikave dhe përmbushjes së ligjit dhe standardeve, raporti paraqet mospërputhjen që ekziston mes asaj që shërbimet e synojnë dhe atë që arrijnë ta praktikojë. Ne gjithashtu kemi analizuar karakteristikat e individëve që pranojnë këtë kujdes në baza ditore, si dhe besimet e qëndrimet e ofruesve të shërbimit.

1.2. Metodologjia

Ky raport u hulumtua gjatë periudhës Korrik - Shtator 2023. Për të rishikuar pasqyrën e gjendjes aktuale, ne konsultuam raportet e publikuara në lidhje me shëndetin mendor në Kosovë. Më tutje, ne intervistuam përfaqësues dhe profesionistë të përfshirë në shërbimet e shëndetit mendor, duke përfshirë mjek psikiatër/re, psikologë/e, infermierë/e, dhe udhëheqës institucionesh me profil jo klinik. Hulumtimi u bë me lejen e Shërbimit Spitalor Klinik Universitar Kombëtar (SHSKUK), që është organi mbikëqyrës i të gjitha institucioneve shëndetësore publike. Disa udhëheqës të institucioneve refuzuan kërkesat tona për të caktuar intervistë.

Intervistat ishin gjysmë të strukturuar, dhe u përcollën me vëzhgim të institucioneve dhe shtëpive integruese në bashkësi, aty ku u lejua qasja. Instrumenti i intervistës është bazuar në WHO Quality Rights Toolkit (2012), një instrument i hapur i publikuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, që ka për qëllim vlerësimin e përmbushjes së standardeve të të drejtave të njeriut në institucionet e shërbimit publik shëndetësor me qëndrim afatshkurtër dhe afatgjatë. Instrumenti vlerëson pesë tema kryesore, sipas të cilave janë të organizuara edhe gjetjet e këtij raporti, të cilat janë:

- **Tematika 1** - E drejta për një standard të përshtatshëm jetese.
- **Tematika 2** - E drejta për të gëzuar standardet më të larta të arritshme fizike dhe shëndeti mendor.
- **Tematika 3** - E drejta për të ushtruar zotësinë juridike dhe e drejta e lirisë personale dhe siguria e personit.
- **Tematika 4** - Liria nga tortura ose trajtimi mizor, çnjerëzor ose poshtërues ose dënimi dhe nga shfrytëzimi, dhuna dhe abuzimi
- **Tematika 5** - E drejta për të jetuar në mënyrë të pavarur dhe për t'u përfshirë në komunitet.

Paralelisht, është realizuar një analizë e kornizës ligjore të aplikueshme në Republikën e Kosovës, përfshirë standardet e të drejtave të njeriut. Kjo përfshin analizën e dokumentacionit të disponueshëm, përmes analizës së ligjeve që rregullojnë fushën e shëndetit mendor në Kosovë, për të kuptuar kornizën ligjore dhe përgjegjësitë e institucioneve.

Gjithashtu është hulumtuar për përputhshmërinë e punës së institucioneve me legjislacionin aktual të Kosovës, qëndrimet e stafit profesional mbi përmbushjen e standardeve të të drejtave të njeriut, dhe çështje të tjera të ndërlidhura.

2. Përmbledhje e gjetjeve kryesore të hulumtimit

Tematika 1. E drejta për një standard të përshtatshëm jetese

<p>Infrastruktura e Mangët</p>	<p>Disa institucione janë në gjendje të dobët fizike dhe nuk ofrojnë kushte të përshtatshme për pacientët dhe stafin. Ka probleme teknike, pajisje të vjetëruara, mungojnë klimat, ka sisteme të dëmtuara kanalizimi.</p>
<p>Mungesa e Mjeteve Mbrojtëse Kundër Zjarrit</p>	<p>Institucione si Klinika e Psikiatrisë nuk janë të pajisura me mjete mbrojtëse kundër zjarrit dhe nuk kanë staf të trajnuar për të reaguar ndaj një incidenti të tillë.</p>
<p>Mungesa e Qasjes për Persona me Aftësi të Kufizuara:</p>	<p>Disa institucione nuk ofrojnë qasje të përshtatshme për pacientët me aftësi të kufizuara në ndërtesë, banjo apo dhoma.</p>
<p>Mungesa e Privatësisë dhe Akomodimit të Përshtatshëm</p>	<p>Ndonëse dhomat janë të ndara sipas gjinisë, brenda reparteve spitale gjinitë janë të përziera duke ndikuar kështu në privatësinë e pacientëve.</p>
<p>Akomodimi i Fëmijëve me të Rritur</p>	<p>Nuk ka qendër të përkushtuar për fëmijë dhe adoleshentë. Fëmijët shtrihen në të njëjtat reparte me të rriturit.</p>
<p>Mungesa e Pajisjeve dhe Materialeve të Nevojshme</p>	<p>Në IFPK, ka mungesë të izolatoreve për dyshekë dhe pajisjeve të tjera që janë të nevojshme për të siguruar kujdesin e duhur për pacientët.</p>
<p>Mirëmbajtja e objekteve dhe kushtet sanitare</p>	<p>Numër i pamjaftueshëm i stafit të pastrimit në disa institucione, si QSHM dhe Klinika e Psikiatrisë. Ka telashe me ventilim dhe kondicionim ajri; prishtjet nuk adresohen për periudha të gjata.</p>
<p>Mungesa në dokumentacionin e rregullt për çështje sanitare</p>	<p>QSHM Gjilan ka dokumentacion të skaduar të DDD-së dhe librezave sanitare të stafit, që kërkon azhurnimin dhe përmirësimin e rregullave dhe procedurave.</p>

<p>Inkoherenca dhe Mungesa e Standardeve të Ushqimit</p>	<p>Praktikat e ushqyerjes janë të ndryshme midis QSHM-ve, ku disa ofrojnë dy shujta në ditë ndërsa të tjerat vetëm një. Cilësia e ushqimit, qëndrimet e stafit ndaj ushqyerjes, dhe mënyrat e sigurimit të ushqimit janë shqetësim.</p>
<p>Veshmbathja</p>	<p>Nuk ka plan të qartë dhe të unifikuar për të adresuar nevojat e pacientëve. Në disa institucione, veshmbathja ofrohet në baza vullnetare ose blihet nga qendra, ndërsa në të tjerat, ofrohet nga dhuratat e stafit.</p>
<p>Komunikimi</p>	<p>Nuk është përmendur nëse ekzistojnë udhëzime të qarta për klientët mbi përdorimin e mjetëve të komunikimit. Pa udhëzime të qarta, ka hapësira për ndërprerje dhe ndërhyrje në të drejtat e klientëve për komunikim. Në disa institucione, interneti paguhet nga vetë stafi.</p>
<p>Mungesë e hapësirave për terapi dhe aktivitete</p>	<p>Mungesa e hapësirave adekuate për terapi dhe aktivitete të lira është sfidë sidomos në nivelin terciar</p>
<p>Mungesë e mjediseve stimuluuese dhe rekreative</p>	<p>Disa institucione nuk arrijnë t'i angazhojnë pacientët në aktivitete jashtë institucionit, duke i lënë ato pa përvojën e një mjedisi më stimulues dhe të ndryshëm. Angazhimi i pacientëve dhe familjeve në aktivitete dhe programe është jo i unifikuar dhe varion në shkallë të lartë.</p>

Tematika 2. E drejta për të gëzuar standardet më të larta të arritshme fizike dhe shëndeti mendor

<p>Mjetet e Transportit për Vizita në Teren</p>	<p>Mjetet e transportit janë të vjetëruara dhe në gjendje jo të mirë, duke rrezikuar sigurinë e stafit dhe efektivitetin e shërbimeve në teren.</p>
<p>Mungesa e Trajnimeve Adekuate</p>	<p>Stafi i ri dhe ata me përvojë nuk trajnohen mjaftueshëm në fushën profesionale dhe atë të të drejtave të njeriut.</p>
<p>Mungesa e Stafit</p>	<p>Nuk ka angazhim të mjaftueshëm të personelit me ekspertizë të caktuara, si psikiatër, ergoterapeutë, dhe logopedë.</p>

<p>Mungesa e Protokolleve të Menaxhimit të Krizave</p>	<p>Rreziku i ndërhyrjes së policisë dhe mungesa e protokolleve të qarta të menaxhimit të krizave lënë hapësira për keqmenaxhim dhe janë të rrezikshme për përdoruesit e shërbimeve.</p>
<p>Terapia dhe Rehabilitimi</p>	<p>Pavarësisht përfshirjes së terapive të ndryshme, ka mungesë të terapive të specializuara dhe programeve të rehabilitimit, sidomos atyre që janë të orientuara ndaj nevojave specifike të klientëve.</p>
<p>Integrimi në Komunitet</p>	<p>Qasje e kufizuar ndaj programeve dhe shërbimeve që ndihmojnë klientët të integrohen dhe të rikthehen në komunitetet e tyre. Shërbimet kryesisht të përqendruara brenda qendrave.</p>
<p>Mungesa e barnave</p>	<p>Barnat esenciale dhe ato shtesë ndonjëherë mungojnë, janë të vështira për t'u siguruar. Protokollet e trajtimit ndërprehen pa asnjë indikacion.</p>
<p>Ndihma Financiare për Pacientët</p>	<p>Përdoruesit e shërbimeve kanë nevojë për ndihmë financiare për të siguruar ilaçet e nevojshme. Kur nuk ka fonde institucionale, shpesh këtë kontribut e bën vet stafi i kujdesit shëndetësor.</p>
<p>Mungesa e Protokolleve dhe Standardizimeve për shëndetin e përgjithshëm dhe atë riprodhues</p>	<p>Jo të gjitha shërbimet janë në dispozicion dhe mund të referohen. Mungesa e protokolleve dhe standardizimeve të qarta kufizon qasjen në trajtim të gjithmbarshëm shëndetësor.</p>

Tematika 3 E drejta për të ushtruar zotësinë juridike dhe e drejta e lirisë personale dhe siguria e personit

<p>Mungesa e pëlqimeve në formë të shkruar</p>	<p>Pëlqimi i pacientëve ndaj trajtimeve nuk merret gjithmonë në formë të shkruar.</p>
<p>Ushtrimi i Trajtit të Pavullnetshëm</p>	<p>Ka raste të trajtimit të pavullnetshëm pa vendim, dhe përdorimi i policisë në administrimin e medikamenteve ose të terapisë.</p>

<p>Mungesa e pjesëmarrjes së pacientëve në planin e terapisë</p>	<p>Mungon një qasje konsistente në informimin dhe pjesëmarrjen e pacientëve në planifikimin e kujdesit të tyre.</p>
<p>Ndihma Ligjore dhe Mekanizmat e Ankesave</p>	<p>Ndonëse kutitë e ankesave ekzistojnë, qasja dhe efektiviteti i tyre, si dhe qasja rreth ndihmës ligjore për pacientët është e mangët.</p>
<p>Mungesë e mbështetjes së vazhdueshme nga institucionet për të ushtruar aftësinë e tyre juridike</p>	<p>Megjithë shoqërimin dhe mbështetjen e dhënë, qasja mund të jetë jokonsistente ose e mjaftueshme për të gjithë pacientët.</p>
<p>Qasja në të dhënat personale është e pastandardizuar</p>	<p>Në institucione, qasja ndaj të dhënave personale të pacientit ndryshon nga një lokacion në tjetrin. Kjo moskonsistencë krijon pabarazi për pacientët dhe familjarët e tyre, dhe shkelë të drejtën e qasjes në të dhënat e tyre shëndetësore.</p>
<p>Ruajtja dhe Siguria e të Dhënave</p>	<p>Megjithëse theksohet se të dhënat ruhen në mënyrë konfidenciale, nuk është e qartë se cilat janë masat teknike dhe organizative që marrin institucionet për të mbrojtur dosjet nga humbjet, dëmtimi ose qasja e paautorizuar.</p>
<p>Mungesa e Digjitalizimit të të Dhënave</p>	<p>Të dhënat shëndetësore nuk vendosen gjithmonë në formatin digjital, duke e bërë menaxhimin dhe qasjen më të vështirë, pak të sigurt dhe të pastandardizuar.</p>

Tematika 4 Liria nga tortura ose trajtimi mizor, çnjerëzor ose poshtëruar ose dënimi dhe nga shfrytëzimi, dhuna dhe abuzimi

<p>Përfshirja e policisë</p>	<p>Ndërhyrja e policisë në sjelljen dhe bartjen e përdoruesve, apo administrimin e trajtimit është e pastandardizuar dhe e shoqëruar me raste përkeqësimi.</p>
-------------------------------------	--

<p>Mungesa e Metodave Alternative</p>	<p>Izolimi ende nuk shihet si zgjidhje e fundit, dhe nuk ka plan për largim të tij si metodë. Prioritizimi i metodave alternative për menaxhimin e krizave, si de-përshkallëzimi verbal apo i mbështetur në preferenca të përdoruesit, është ende i paintegruar.</p>
<p>Mungesa e Definimit të Kushteve të Përdorimit të terapisë elektrokonvulsive dhe procedurat tjera</p>	<p>Ka mungesë të kriterëve të qarta për përdorimin e terapisë elektrokonvulsive, duke përfshirë diagnozat specifike dhe rastet ku terapia është e konsiderueshme. Ajo nuk përdoret në Kosovë aktualisht.</p>

Tematika 5. E drejta për të jetuar në mënyrë të pavarur dhe për t'u përfshirë në komunitet

<p>Përfshirja e policisë</p>	<p>Në mungesë të fokusit me bazë në komunitet, pra me mbështetje jashtë qendrës, përdoruesit nuk arrijnë të mbështeten që të zhvillojnë jetën e tyre të lirë dhe aktive në komunitet.</p>
<p>Mungesa e programeve për arsimin dhe riaftësimin profesional</p>	<p>Përdoruesit e shërbimeve nuk kanë qasje adekuate në programe të ndryshme të arsimimit dhe riaftësimin profesional. Institucionet ballafaqohen me sfidën e mungesës së burimeve për të implementuar këto programe.</p>
<p>Mungesa e informacionit dhe edukimit për të drejtat politike dhe lirinë e asociimit</p>	<p>Nuk ka informacione të qarta ose shërbime edukative në institucionet e shëndetit mendor që i ndihmojnë pacientët të kuptojnë dhe të ushtrjnë të drejtat e tyre politike dhe lirinë e asociimit.</p>

3. Institucionet e Shëndetit Mendor në Kosovë

Instituti i Psikiatrisë Forenzike i Kosovës (IPFK)

IPFK-ja është njësi organizative e ShSKUK-së dhe sipas ligjit në fuqi ofron shërbime të nivelit terciar për tërë vendin. Në IPFK akomodohen personat të cilët kanë kryer vepër penale në gjendje të paaftësisë mendore ose aftësisë esencialisht të zvogëluar mendore, të cilët janë subjekt i urdhrorit të gjykatës kompetente për trajtim të detyrueshëm psikiatrik, si dhe personat të cilët janë subjekt i urdhrorit të gjykatës për vlerësim psikiatrik me ndalim në institucionin shëndetësor.

Kapaciteti i IPFK është 36 shtretër.

Sipas natyrës dhe problematikës së funksionimit të IPFK është ndarë në katër reparte:

Reparti A - Reparti i Pranimi

Reparti B - Trajtimi i detyruar me ndalimi

Reparti C - Trajtimi dhe evaluimi psikiatrik

Reparti D – Reparti integritimit/risocializimit

Aktualisht stafi I IPFK-së, numëron 41 personel e ku përfshihen:

Psikiatër – 6, Psikolog - 2, Punëtorë Social - 2, Infermierë - 22 si dhe pjesa tjetër administrative dhe stafi mbështetës.

Reparti i Urgjencave dhe Kujdesit Intensiv Psikiatrik (UKIP)

Urgjencat dhe kujdesi intensiv psikiatrik funksionon në kuadër të Klinikës Psikiatrike të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës dhe është njësi e mbyllur që vlerëson dhe trajton rastet me diagnoza të çrregullimeve të ndryshme psikotike, të çrregullimeve bipolare dhe të çrregullimeve të personalitetit që nuk mund të trajtohen në reparte të hapura. Këto raste shfaqin sjellje agresive, rrezik potencial për braktisje të trajtimit përcjellur me rreziqe tjera si lëndim i vetvetes apo të tjerëve, apo janë në gjendje akute të sëmundjes. Sjelljet e lartpërmendura duhet të jenë në kontekst të çrregullimeve mendore. UKIP-i është njësi e vetme që mund të trajtojë pacientët pa pëlqimin e tyre, nëse pacientët nuk janë në gjendje që ta japin pëlqimin.

Kapaciteti i këtij reparti është 14 shtretër, të ndarë në dy krahë: 7 shtretër për meshkuj dhe 7 shtretër për femra.

Qendra Integruese Rehabilituese e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik - Shtime

Qendra Integruese Rehabilituese e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik në Shtime, është institucion rezidencial i shëndetit mendor i cili i trajton pacientët psikiatrik të diagnostifikuar dhe të trajtuar për një kohë të gjatë nga SCH-paranoide nëpër institucionet psikiatrike të vendit. QIRSKP-Shtime është një nga institucionet e shëndetit mendor e rëndësishme së veçantë publike e cila ofron shërbime psikiatrike dhe të tjera 24 orësh për pacientët rezidencial të vendosur në këtë institucion. QIRSKP-Shtime, është njësi përbërëse e SHSKUK-së e nivelit sekondar. Kapaciteti zyrtar për akomodim në këtë institucion është 60 rezidentë.

Qendrat e Shëndetit Mendor

Shërbimi komunitar dhe rezidencial ofrohet përmes shërbimit profesional të shëndetit mendor që është pjesë organizative dhe funksionale e Shërbimit Spitalor Klinik Universitar të Kosovës - rrjetit prej shtatë (7) Qendra të Shëndetit Mendor (QSHM) në rajonet e territorit të Kosovës (QSHM Prishtinë, QSHM Mitrovicë, QSHM Prizren, QSHM Pejë, QSHM Ferizaj, QSHM Gjakovë, QSHM Gjilan).

Shtëpitë Integruese në Bashkësi (SHIB)

SHIB ofrojnë kujdes kohëgjatë shëndetësor në funksion të rehabilitimit dhe re-integrimit social të klientëve me sëmundje dhe çrregullime kronike të shëndetit mendor. Këto shtëpi janë rezidenciale dhe secila me kapacitet për 10 rezidentë, përveç SHIB Mitrovicë e cila ka kapacitet

për 20 rezidentë. Gjithsej janë nëntë (9) SHIB në rajonet e Kosovës (2 SHIB në rajonin e Prishtinës, 2 SHIB në rajonin e Mitrovicës, 1 SHIB në Prizren, 1 SHIB në Pejë, 1 SHIB në Ferizaj, 1 SHIB në Gjakovë, 1 SHIB në Gjilan).

Institucionet e kujdesit social:

Shtëpitë me Bazë në Komunitet (SHBK)

Në Kosovë, gjithsej janë 10 shtëpi me bazë në komunitet, në komunat si në vijim: Kamenicë, Deçan, Ferizaj, Vushtrri, Lipjan, Graçanicë, Shtime dhe Prizren si dhe Shtëpia e Fëmijëve në Shtime. Secila Shtëpi ka kapacitet për 10 rezidentë, përveç ShBK-së në Shtime me kapacitet 12 shtretër.

Shtëpia e Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara Mendore - Shtime

Shtëpia e Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara Mendore në Shtime menaxhohet nga Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale (MPMS) dhe është i vetmi institucion i tipit të hapur, i cili akomodon fëmijët me aftësi të kufizuara mendore dhe ofron shërbime 24 orë. Në Shtëpinë e Fëmijëve nuk ka dhoma të izolimit dhe nuk përdoren forma të kufizimit mekanik.

3.1. Burimet njerëzore

Sipas Ministrisë së Shëndetësisë (2022), në të gjitha institucionet janë të punësuar:

- 52 psikiatër [1/33 mijë banorë] - 45 psikiatër për të rritur dhe 7 për fëmijë dhe adoleshentë –
- 217 infermierë [1/8.300 banorë],
- 10 specialist të psikologjisë klinike,
- 2 psikolog klinik [1/150.000 banorë],
- 7 punëtorë social në tërësi
- 2 këshilltarë psikosocial në tërësi

Për rajonin e Evropës, sipas Mental Health Atlas (OBSh, 2020), këto proporcione janë më të larta për shumicën e profesionistëve:

- 9.7 psikiatër për 100, 000 banorë
- 25.2 infermierë për 100, 000 banorë
- 5.4. psikologë për 100, 000 banorë
- 2 punëtorë socialë për 100, 000 banorë
- 3.2. profesionistë të tjerë të shëndetit mendor për 100,000 banorë

Kjo do të thotë që Kosova nuk ka përmbushur kapacitetet e saj të ofruesve të shërbimeve në krahasim me rajonin evropian. Mospërmbushja e raporteve profesionist/banor nënkupton që profesionistët nuk mund t'i kushtojnë vëmendje të duhur planeve individuale të trajtimit për shkak të ngarkesës, duke ofruar kujdes nën-optimal për qytetarët. Gjithashtu, mbingarkesa krijon hapësira për shkelje, ku edhe raporti ynë gjeti që mungesa e profesionistëve bën që kundërligjshëm përgjegjësitë e tyre t'i ushtrojnë personat e pakualifikuar.

3.2. Përdoruesit e shërbimeve

Në QSHM, përdoruesit diagnostikohen sipas International Classification of Diseases – 10, një klasifikim i udhëhequr nga OBSh që përmban edhe diagnozat e çrregullime psikologjike

psikiatrike dhe neurologjike. Dominojnë diagnozat F20, apo skizofrenia paranoide, dhe pastaj ka variacion, sidomos tek shërbimet ambulatore ku trajtohen gjendjet duke filluar nga stresi akut e deri tek dëmtimet intelektuale fizike.

Gjatë intervistave kuptuam se shumica dërrmuese e përdoruesve në Qendrat e Shëndetit Mendor dhe Shtëpitë e Integruara në Bashkësi janë aktualisht përfitues të skemave për asistencë sociale, pra, nuk kanë asnjë të ardhur.

Nga institucionet e përmendura, në reparte spitalore ofrohen shërbime ambulatore (jo-rezidente) për fëmijët dhe adoleshentët, mirëpo nuk ka ndonjë repart të dedikuar për qëndrimin në shtretër.

4. Standardet Ndërkombëtare Për të Drejtat e Personave me Çrregullime Mendore

Në kontekstin ndërkombëtar, të drejtat e njeriut të personave me çrregullime mendore janë të mbrojtura nga një sërë dokumentesh ndërkombëtare dhe regjionale të të drejtave të njeriut. Këto standarde dhe instrumente kanë ndikuar në legjislacionet kombëtare dhe ndihmojnë në formimin e politikave dhe praktikave të shëndetit mendor.

Deklarata e Përgjithshme e të Drejtave të Njeriut (1948)

Deklarata e Përgjithshme e të Drejtave të Njeriut, e cila u miratua më 10 dhjetor 1948 nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara, shënon një hap të rëndësishëm në fushën e të drejtave të njeriut. Ky dokument, i cili konsiderohet si themel i të drejtave të njeriut, prej të cilës kanë derivuar traktatet dhe instrumentet tjera ndërkombëtare, është një shpallje e vlerave dhe standardeve që çdo shtet duhet të ndjekë dhe të respektojë.

Neni 1 i Deklaratës parasheh *“Të gjithë njerëzit lindin të lirë dhe të barabartë në dinjitet dhe të drejta.”* Ky parim, në kontekstin e të drejtave të personave me çrregullime mendore, ka një rëndësi edhe më të theksuar. Neni 1 i Deklaratës e bën të qartë se të gjithë njerëzit, pavarësisht ndonjë çrregullimi mendor ose ndonjë çrregullim tjetër, kanë të drejtën për të jetuar me dinjitet dhe të trajtohen me respekt nga të tjerët. Ky parim ndihmon në luftimin e stigmatizimit dhe diskriminimit ndaj personave me çrregullime mendore dhe ndihmon në promovimin e një shoqërie më të drejtë dhe gjithëpërfshirëse. Vlen të theksohet se Deklarata e Përgjithshme e të Drejtave të Njeriut nuk ka karakter të obligueshëm ligjor, mirëpo Kushtetua e Republikës së Kosovës e njeh si instrument që zbatohet drejtpërdrejtë në Kosovë dhe ka prioritet, në rast konflikti, ndaj dispozitave e ligjeve dhe akteve të tjera të institucioneve publike.

Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Civile dhe Politike (1966)

Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Civile dhe Politike (ICCPR) është një ndër instrumentet themelore të të drejtave të njeriut që përcakton standardet ndërkombëtare për mbrojtjen e të drejtave civile dhe politike të individëve. Miratuar nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara më 1966 dhe duke hyrë në fuqi më 1976, kjo Konventë ka ndikuar thellësisht në legjislacionet dhe praktikat e shumë shteteve në të gjithë botën.

Dy nene të saj, në veçanti, janë të rëndësishme kur flasim për mbrojtjen e të drejtave të personave me çrregullime mendore: Nenet 7 dhe 9.

Neni 9 – Liria dhe Siguria e Personit:

Neni 9 i ICCPR garanton të drejtën për liri dhe siguri të personit, duke theksuar se askush nuk duhet të arrestohet ose të mbahet në burgim të paligjshëm ose arbitrarisht. Kur e shikojmë këtë nen në kontekstin e të drejtave të personave me çrregullime mendore, mund të themi se ky nen ndalon praktikën e internimit apo të izolimit të këtyre personave pa një shkak ligjor dhe pa marrë parasysh shkallën e çrregullimit.

Neni 7 – Mbrojtje nga Tortura dhe Trajtimet Çnjerëzore ose Poshtëruese:

Neni 7 i ICCPR ndalon torturën dhe trajtimet çnjerëzore ose poshtëruese. Ky nen ka një rëndësi të posaçme për personat me çrregullime mendore, sidomos kur konsiderojmë rreziqet e mundshme të abuzimeve në institucione dhe qendra psikiatrike. Për shembull, përdorimi i mënyrave të kufizimit fizik, izolimi për një kohë të gjatë ose trajtimet pa pëlqimin e pacientit mund të konsiderohen si forma të trajtimeve çnjerëzore ose poshtëruese.

Kosova e ka ratifikuar Konventën Ndërkombëtare për të Drejtat Civile dhe Politike dhe ky instrument zbatohet drejtpërdrejtë në Kosovë dhe ka prioritet ndaj dispozitave e ligjeve dhe akteve të tjera të institucioneve publike.

Konventa Ndërkombëtare mbi të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore (1966)

Konventa Ndërkombëtare mbi të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore (ICESCR) është një nga dokumentet bazë të të drejtave të njeriut që përqendrohet në të drejtat që janë themelore për një jetë me dinjitet.

Neni 12 i ICESCR parasheh të drejtën për të arritur standardin më të lartë të mundshëm të shëndetit fizik dhe mendor. Kjo ndihmon në garantimin e qasjes në kujdesin e duhur shëndetësor për ata me çrregullime mendore. Për personat me çrregullime mendore, ky nen ofron një mbrojtje të fuqishme ndaj diskriminimit dhe mungesës së kujdesit, duke theksuar se shëndeti mendor është po aq i rëndësishëm sa dhe shëndeti fizik.

Kosova nuk e ka ratifikuar Konventën Ndërkombëtare mbi të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore.

Konventa e Kombeve të Bashkuara mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (2006)

Konventa e Kombeve të Bashkuara mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara u miratua më 13 dhjetor 2006 dhe hyri në fuqi më 3 maj 2008. Kjo konventë kërkon të promovojë dhe mbrojë të drejtat e të gjithë personave me aftësi të kufizuara, përfshirë ata me çrregullime mendore. Kjo përfshin të drejtat e barabarta para ligjit, mbrojtjen ndaj diskriminimit dhe të drejtën për pjesëmarrje aktive në shoqëri

Kosova nuk e ka të ratifikuar as Konventën e Kombeve të Bashkuara mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara.

Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe të Lirive Themelore (1950)

Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe të Lirive Themelore është themeluar në vitin 1950. Konventa, e mbështetur nga Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut, është një instrument i rëndësishëm për mbrojtjen e të drejtave të njeriut, përfshirë edhe personave me çrregullime mendore.

Disa nga nenet që janë të rëndësishëm për personat me çrregullime mendore përfshijnë:

Neni 3 – Ndalimi i torturës:

Ky nen ndalon torturimin ose trajtimet çnjerëzore ose poshtëruese. Ky nen ka një rëndësi të veçantë për personat me çrregullime mendore për të siguruar se ata nuk janë të ekspozuar ndaj kushteve të dëmshme apo trajtimeve denigruese në institucionet shëndetësore.

Neni 5 – E drejta për liri dhe siguri:

Ky nen mbron të drejtën e çdo personi ndaj arrestimit ose mbajtjes të paarsyeshme, duke përfshirë edhe ata me çrregullime mendore. Kjo do të thotë që personat me çrregullime mendore nuk mund të mbahen të pafajshëm pa një procedurë ligjore dhe duhet të kenë të drejtën për të kundërshtuar mbajtjen.

Neni 6 – E drejta për një gjykim të drejtë:

Gjithashtu është i rëndësishëm pasi garanton që çdo person, përfshirë ata me çrregullime mendore, ka të drejtën për një proces ligjor të drejtë dhe të barabartë.

Kosova e ka ratifikuar Konventën Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe të Lirive Themelore dhe ky instrument zbatohet drejtpërdrejtë në Kosovë dhe ka prioritet ndaj dispozitave e ligjeve dhe akteve të tjera të institucioneve publike.

Dokumentet tjera për të Drejtat e Personave me Çrregullime Mendore

Përpos instrumenteve të lartpërmendura, udhëzime më të detajuara për trajtimin e personave me çrregullime mendore janë ofruar nga dokumente tjera siç janë Parimet për Mbrojtjen e Personave me Çrregullime Mendore dhe Përmirësimin e Kujdesit të Shëndetit Mendor (Zyra e Komisionerit të Lartë për të Drejtat e Njeriut, 1991), Udhëzues për shërbimet të shëndetit mendor në komunitet: promovimi i qasjeve të përqendruara te personi dhe të bazuara në të drejtat (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2021) dhe Një Qasje Gjithëpërfshirëse ndaj Shëndetit Mendor (Komisioni Evropian, 2023).

Parimet për Mbrojtjen e Personave me Çrregullime Mendore dhe Përmirësimin e Kujdesit të Shëndetit Mendor: Këto parime ofrojnë udhëzime mbi standardet ndërkombëtare për trajtimin e personave me çrregullime mendore dhe kushtet brenda institucioneve psikiatrike. Ato synojnë të sigurojnë se këta individë marrin kujdesin e duhur shëndetësor dhe mbrohen nga abuzimet.

Udhëzues për shërbimet të shëndetit mendor në komunitet: promovimi i qasjeve të përqendruara te personi dhe të bazuara në të drejtat: Ky udhëzues synon të sjellë urgjencë dhe qartësi për politikëbërësit anembanë globit dhe të inkurajojë investimet në shërbimet e shëndetit mendor të bazuara në komunitet, në përputhje me standardet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut.

Një Qasje Gjithëpërfshirëse ndaj Shëndetit Mendor:

Ky publikim i Komisionit Evropian erdhi si përgjigje ndaj thirrjeve të qytetarëve për veprim mbi shëndetin mendor në kuadër të Konferencës për të Ardhmen e Evropës, dhe si përgjigje ndaj thirrjeve për veprim nga Parlamenti Evropian pas miratimit të Rezolutës të vitit 2022 për shëndetin mendor. Ky publikim fokusohet në mënyrën se si të sjellë lehtësim për personat që vuajnë nga shëndeti mendor dhe në politikat parandaluese. Ai bazohet në tre parime udhëzuese që duhet të zbatohen për çdo qytetar të BE-së: (i) të kenë qasje në parandalimin adekuat dhe efektiv, (ii) të kenë qasje në kujdesin dhe trajtim të shëndetit mendor me cilësi të lartë dhe të përballueshme, dhe (iii) të jenë në gjendje të ri-integrimit në shoqëri pas trajtimit.

5. Korniza Ligjore në Kosovë për të Drejtat e Personave me Çrregullime Mendore

E drejta për shërbime shëndetësore (duke përfshirë edhe shërbimet për personat me çrregullime mendore) është një e drejtë e rëndësishme nga e cila varet edhe realizimi i të drejtave të tjera, zhvillimi i qëndrueshëm i personave dhe eliminimi i situatave që cenojnë mirëqenien e tyre. Rëndësinë e këtyre të drejtave e ka paraparë edhe Kushtetuta e Republikës së Kosovës, ku përcakton obligimin e shtetit për të rregulluar me ligj kujdesin shëndetësor dhe sigurimin social.

Kushtetuta e Republikës së Kosovës, si akti më i lartë juridik, mbron dhe garanton të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, prandaj realizimi i tyre praktik është në interes të funksionimit të ligjit. Prandaj në vazhdim të këtij hulumtimi janë të listuar pikërisht aktet legjislative që trajtojnë dhe mbrojnë të drejtat e personave me çrregullime mendore në Kosovë.

Ligji Nr.05/L-025 për Shëndetin Mendor

Ligji për shëndetin mendor është miratuar me 23 nëntor 2015 dhe aktualisht është ligji kryesor që rregullon fushën e shëndetit mendor në Kosovë. Ky ligj ka për qëllim mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit mendor, parandalimin e problemeve që lidhen me të, garantimin e të drejtave dhe përmirësimin e cilësisë së jetës për personat me çrregullime mendore.

Ligji Nr.2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor

Me këtë ligj përcaktohen të drejtat dhe përgjegjësitë e banorëve në kujdesin shëndetësor dhe mekanizmat e mbrojtjes dhe të sigurimit të këtyre të drejtave dhe përgjegjësi. Ligji përkufizon si kujdes shëndetësor masat dhe aktivitetet që ndërmerren në territorin e Kosovës, nga institucionet shëndetësore, punëtorët shëndetësorë dhe banorët, në veçanti, që kanë për qëllim përparimin e përgjithshëm të mirëqenies fizike, mendore dhe sociale të banorëve.

Ligji Nr.04/L-125 për Shëndetësi

Ligji për shëndetësi është miratuar me 7 maj 2013 dhe ka për qëllim sigurimin e bazës ligjore për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit (përfshirë shëndetin mendor) të qytetarëve të Kosovës nëpërmjet promovimit të shëndetit, aktiviteteve parandaluese dhe ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe kualitative të kujdesit shëndetësor.

Ligji Nr.02/L-38 për Inspektoratin Shëndetësor

Ky ligj përcakton funksionet dhe organizimin e Inspektorati Shëndetësor i cili është organ administrativ i Ministrisë së Shëndetësisë. Ndër veprimtaritë kryesore të Inspektoratit Shëndetësor janë mbikëqyrja e shërbimeve shëndetësore, duke përfshirë edhe shërbimet e shëndetit mendor, mënyrën e pranimit, trajtimit dhe lëshimin e pacientëve nga institucionet shëndetësore etj.

Ligji Nr.2003/22 për Inspektoratin Sanitar

Ligji për Inspektoratin Sanitar të Kosovës përcakton organizimin, punët, të drejtat dhe detyrat e Inspektoratit Sanitar si dhe kompetencën për emërimet në funksionet dhe detyrat e Inspektoratit Sanitar. Sipas këtij ligji, Inspektorati Sanitar është përgjegjës për mbikëqyrjen sanitare që përfshin kontrollin e kualitetit të ushqimit, kushteve higjieno-sanitare të disa objekteve, përfshirë edhe objekteve shëndetësore.

Ligji Nr. 05/L-019 për Avokatin e Popullit

Ligji për Avokatin e Popullit i cili hyri në fuqi më 26 qershor 2015, në nenin 17, paragrafi 1, përcakton se Avokati i Popullit vepron si Mekanizëm Kombëtar për Parandalim të Torturës dhe Trajtimeve e Ndëshkimeve të tjera Mizore, Jonjerëzore dhe Poshtëruese (MKPT). Vizitat e rregullta dhe pa paralajmërim, në të gjitha vendet ku mbahen personat e privuar nga liria, përfshirë qëndrimin në institucionet shëndetësore, dhe në çdo vend tjetër kur dyshohet se ka shkelje të të drejtave dhe të lirive të njeriut, janë detyra të MKPT-së të përcaktuara me ligj.

Ligji Nr. 05/L-021 për Mbrojtjen nga Diskriminimi

Ky ligj paraqet një kornizë të përgjithshme për parandalimin dhe luftimin e diskriminimit në disa kategori, duke përfshirë edhe diskriminim në bazë të gjendjes shëndetësore dhe aftësisë së kufizuar. Ky ligj zbatohet për të gjitha veprimet apo mosveprimet, të të gjitha institucioneve shtetërore dhe lokale, të personave fizik dhe juridik, të sektorit publik dhe privat, të cilët shkelin, kanë shkelur ose mund të shkelin të drejtat e çdo personi apo personave fizik dhe juridik, në të gjitha fushat e jetës, e posaçërisht që kanë të bëjnë me kushtet për qasje në punësim, mbrojtje sociale, arsimin, (...) dhe çfarëdo të drejta tjetër të paraparë me legjislacionin në fuqi.

Ligji Nr.2003/15 për Skemën e Ndhmës Sociale në Kosovë

Me këtë ligj rregullohet skema e ndihmës sociale me qëllim të mbrojtjes dhe përkujdesit të familjeve të rrezikuara në aspektin social. Në kuadër të këtij ligji, përfitues të skemave për

ndihmë sociale janë edhe familjet apo kujdestarët e personave me aftësi të kufizuar fizike dhe mendore në shkallë jo më pak se 80%.

Ligji Nr.04/L-131 për Skemat Pensionale të financuara nga shteti

Ky ligj rregullon dhe përcakton një numër të kategorive të pensioneve në Kosovë, duke përfshirë edhe pensionin e aftësisë së kufizuar. Në kuadër të këtij ligji marrin mbështetje financiare edhe personat me aftësi të përhershme. Ndër kategoritë e aftësisë së përhershme konsiderohen sëmundjet që dëmtojnë rëndë shëndetin si dhe zvogëlojnë në tërësi aftësitë e punës siç janë edhe psikozat e rënda.

Ligji Nr. 03/L-022 për Përkrahje Materiale Familjeve të Fëmijëve me Aftësi të Kufizuar të Përhershme

Me këtë ligj rregullohet e drejta për përkrahje materiale familjeve të cilët ruajnë dhe përkujdesen për fëmijët me aftësi të kufizuar të përhershme dhe mënyra e realizimit të kësaj përkrahje materiale. Sipas ligjit, fëmijë me aftësi të kufizuar të përhershme fizike, mendore dhe shqisore konsiderohen fëmijët nga lindja deri në moshën 18 vjeçare me vendbanim të përhershëm në Kosovë, të cilët janë plotësisht të paaftë të kryejnë aktivitetet e përditshme jetësore pa kujdesin e personit tjetër.

Udhëzim Administrativ Nr.11/2014 për Punën dhe Kriteret për Vendosjen e Rezidentëve, Personave me Aftësi të Kufizuara Mendore-Ngecje në Zhvillimin Mendor, në Institutin Special në Shtime dhe në Shtëpitë me Bazë në Komunitet

Ky Udhëzim Administrativ përcakton punën, rregullat dhe kriteret për vendosjen e personave me aftësi të kufizuara mendore-ngecje në zhvillim mendor, në Institutin Special në Shtime dhe në shtëpitë me bazë në komunitet në Kosovë.

Strategjia e Shëndetit Mendor të Kosovës 2008 – 2013

Kjo strategji shërbente si një plan udhëzues për zhvillimin dhe përmirësimin e shërbimeve të shëndetit mendor, dhe kishte për qëllim të rregullonte shërbime të integruara dhe funksionale të shëndetit mendor, monitorimin dhe vlerësimin e rregullt i praktikave të punës së shërbimeve, dhe përpilim e legjislacionit gjithëpërfshirës.

Plani i Veprimit i Shëndetit Mendor pas Pandemisë COVID-19, 2020-2021

Plani i Veprimit për Shëndet Mendor pas pandemisë COVID-19, (2022), ishte përpiluar me qëllim të ruajtjes së mirëqenies së plotë fizike dhe mendore të qytetarëve të Kosovës pas pandemisë COVID-19. Institucioni udhëheqës për monitorimin e zbatimit të planit të veprimit është Ministria e Shëndetësisë. Mirëpo, nuk ka të dhëna publike mbi progresin e zbatimit të këtij plani.

6. Ligji për Shëndetin Mendor dhe Sfidat e Zbatimit

Ligji për shëndetin mendor në Kosovë përcakton procedurat, kushtet për mbrojtjen e shëndetit mendor nëpërmjet sigurimit të kujdesit shëndetësor, mjedisit social të përshtatshëm për personat me çrregullime mendore dhe politikave parandaluese për mbrojtjen e shëndetit mendor.

Ligji është i ndarë në shtatë kapituj: Kreu I i përfshin Dispozitat e Përgjithshme, Kreu II përcakton Shërbimet e shëndetit mendor, Kreu III paraqet dispozita ligjore për Ndërgjegjësimin në lidhje me çrregullimet mendore, Kreu IV përcakton Trajtimin në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, Kreu V parasheh Shëndetin mendor në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale, Kreu VI përcakton Monitorimin e shëndetit mendor dhe Kreu VII i përcakton Dispozitat Ndëshkimore.

Kreu I i ligjit përqendrohet në dispozitat e përgjithshme dhe të drejtat e pacientëve me çrregullime mendore, por siç do të diskutojmë, disa nga parimet e ligjit nuk janë të implementuara plotësisht në praktikë. **Neni 6** i ligjit paraqet një numër të të drejtave të cilat i gëzojnë personat me çrregullime mendore, duke përfshirë: të drejtat Kushtetuese, shërbim të barabartë shëndetësor, trajtim dhe mbrojtje me respekt, zgjedhje për ndërhyrjen mjekësore, të drejtën për informim, kërkesë për dëmshpërblim, rishqyrtimin e shtrimit apo mjekimit të detyruar, konfidencialitet, mos detyrimin për ekzaminim, kushte të përshtatshme jetësore dhe të drejtën për ankim. **Neni 9** në këtë kapitull i përcakton kushtet për heqjen ose kufizimin e zotësisë për të vepruar. Sipas këtij neni, heqja ose kufizimi i zotësisë për të vepruar i personave me çrregullime mendore është e ndaluar, përveç rasteve të parashikuara me dispozitat ligjore në fuqi. Në raste të veçanta kjo masë mund të propozohet me kërkesë të komisionit psikiatriko-ligjor. Vendimi përkatës merret nga gjykata, në përputhje me dispozitat ligjore në fuqi. Kurse, fushëveprimi, kompetencat, përbërja dhe mandati i Komisionit psikiatriko-ligjor, do të rregullohet me akt nënligjorë të cilin e nxjerrë Ministria e Shëndetësisë. Mirëpo, ky akt nuk është hartuar. Pa këtë akt, krijohet një boshllëk ligjor dhe mungesa e udhëzimeve konkrete për implementimin e neni.

Neni 9 parasheh që masat në rastin e mospërmbylljes së kërkesave, bashkëpunimit dhe përkujdesjes së familjarit/kujdestarit ligjor ndaj të sëmurit me çrregullim serioz mendor rregullohet me akt të veçantë nënligjor të cilin e nxjerrë Ministria e Shëndetësisë. Mirëpo, ky akt nënligjor gjithashtu nuk është i nxjerrë, duke lënë pa mbulim një fushë tjetër kritike.

Kreu II i rregullon shërbimet e shëndetit mendor në Kosovë. Sipas neni 10 të ligjit, shërbimet e shëndetit mendor janë të organizuara në tri nivelet e kujdesit shëndetësor.

Kujdesi Parësor Shëndetësor - ofrohet nga mjekët e familjes dhe shërbimi i infermierisë, që ushtrojnë veprimtarinë e tyre në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor. Kujdesi parësor shëndetësor përfshin identifikimin, referimin dhe përcjelljen e klientit me çrregullime mendore.

Kujdesi Dytësor Shëndetësor - ofron shërbimet e shëndetit mendor të nivelit dytësor të kujdesit shëndetësor që janë pjesë e SHSKUK dhe përfaqësohen me:

1. Departamentet e Psikiatrisë në kuadër të Spitaleve të Përgjithshme;
2. Qendrat e shëndetit mendor në bashkësi dhe Shtëpitë integruese;
3. Qendra për Integrim, rehabilitim, risocializim të të sëmurëve kronik psikiatrik në Shtime

Kujdesi tretësor shëndetësor – ofron shërbimet e shëndetit mendor në SHSKUK dhe atë në:

1. Klinikën e psikiatrisë;
2. Institucionin përkatës të Psikiatrisë Forenzike;
3. Institucionin përkatës të Sëmundjeve të Varësisë.

Figura 1. Organizimi i Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Nivelet e Kujdesit Shëndetësor (MSH, 2022)

Shërbimet e shëndetit mendor në kujdesin parësor shëndetësor menaxhohen në bazë të Statutit të Qendrave Kryesore të Mjekësisë Familjare, ndërsa shërbimet e shëndetit mendor të kujdesit dytësor dhe tretësor shëndetësor menaxhohen në bazë të Statutit të SHSKUK.

Kreu III i Ligjit për Shëndetin Mendor në Kosovë synon të trajtojë çështjet e ndërgjegjësimin dhe mbështetjes për individët me çrregullime mendore. Kjo pjesë e ligjit ka fokus në tri aspekte kyçe: mbështetjen sociale dhe financiare, riaftësimin profesional, dhe ofrimin e këshillimit dhe trajtimit brenda institucioneve rezidenciale. **Neni 16** i ligjit garanton mbështetjen psikologjike, psiko-pedagogjike, shërbimet e ndihmës personale ose familjare, si dhe mbështetje financiare përmes skemave të parapara me dispozitat ligjore për personat me aftësi të kufizuara apo personat me çrregullime mendore. Ndërsa **Neni 17** ka për qëllim të rregulloj riaftësimin profesional të personave me çrregullime mendore. Në këtë drejtim, personat me çrregullime mendore kanë të drejtë të përfitojnë nga politikat e aftësimin dhe riaftësimin profesional në rastet kur gjendja shëndetësore dhe arsimore e lejojnë. **Neni 18** parasheh që personave, që gjenden në institucionet rezidenciale të përkujdesit social, u ofrohet këshillim, trajtim, rehabilitim dhe kujdes në shëndet mendor në mënyrë të barabartë dhe sipas standardeve shëndetësore, të miratuara nga Ministra e Shëndetësisë. Për të rregulluar dhe përcaktuar mënyrat specifike të zbatimit të nenit 18, duhej të ishte hartuar dhe miratuar një akt nënligjor. Kjo do të përcaktonte me saktësi organizimin dhe ofrimin e shërbimeve nëpërmjet bashkëpunimit ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Ministrisë së Punës dhe Mirëqenies Sociale. Mungesa e këtij dokumenti krijon paqartësi dhe vështirësi në zbatimin e praktikave dhe politikave të shëndetit mendor në institucionet rezidenciale.

Kreu IV i ligjit rregullon trajtimet në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër. Në këtë kapitull rregullohet trajtimi i vullnetshëm (Neni 19), trajtimi i pavullnetshëm (Neni 20), trajtimi i pavullnetshëm me vendim gjykate (Neni 24) si dhe të drejtat dhe procedurat për shtrimin në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër për personat që kanë nevojë për trajtim të pavullnetshëm. Sipas **Nenit 20** të ligjit, "Subjekt i trajtimit të pavullnetshëm është personi, i cili shtrohet në mënyrë të pavullnetshme në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër ose pasi është shtruar në mënyrë të vullnetshme mbahet në mënyrë të pavullnetshme, sipas përcaktimit të Komisionit të mjekëve specialist". Për të implementuar dispozitat e nenit 20 dhe për të përcaktuar detajet për komisionin e mjekëve specialist, Ministria e Shëndetësisë duhet të nxjerrë një akt nënligjor. Por, ky akt nuk është nxjerrë ende, duke lënë një boshllëk ligjor dhe praktik në trajtimin e individëve me çrregullime mendore në një kapacitet të shtretër.

Në kuadër të këtij kapitulli po ashtu rregullohet mënyra e realizimit të kërkimeve hulumtuese edhe shkencore (Neni 26) dhe paraqiten rastet e kufizimit fizik.

Kreu V paraqet dispozita ligjore me të cilat rregullohet shëndeti mendor në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale. Në këtë pjesë është paraparë që Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Drejtësisë t'i propozojnë Qeverisë për miratim aktin nënligjor ku i përcaktojnë rregullat e organizimit dhe të funksionimit të shërbimeve të shëndetit mendor në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale. Mirëpo, ky akt nënligjor nuk është hartuar asnjëherë dhe mungesa e këtij akti krijon një boshllëk në zbatim dhe mund të ndikojë negativisht në kujdesin dhe mbrojtjen e të drejtave të individëve brenda këtyre institucioneve.

Kreu VI i ligjit paraqet monitorimin e shëndetit mendor. Neni 29 dhe Kreu VI i ligjit, teksa paraqet një strukturë për monitorimin e shëndetit mendor nëpërmjet themelimit të Këshillit Profesional për Shëndetin Mendor, vë në pah një aspekt vital të menaxhimit dhe mbikëqyrjes së politikave dhe praktikave në fushën e shëndetit mendor. Ky Këshill duhet të funksionojë si një organ kyç në drejtimin dhe vlerësimin e politikave dhe praktikave, duke ofruar një perspektivë profesionale dhe të bazuar në prova për të ndihmuar në përmirësimin e vazhdueshëm të shërbimeve dhe të drejtave të pacientëve. Fushëveprimi, kompetencat, përbërja si dhe mandati i Këshillit Profesional për Shëndetin Mendor, përcaktohet me akt nënligjor të cilin e propozon Ministria e Shëndetësisë dhe e miraton Qeveria. Mirëpo as ky akt nënligjor nuk është miratuar asnjëherë dhe ka lënë vakum në zbatimin dhe operacionalizimin e ligjit.

Kreu VII i ligjit parasheh dispozitat ndëshkimore për moszbatimin e ligjit. Neni 34 parasheh që për zbatimin e këtij ligji, në afat brenda një (1) viti, nga data e hyrjes në fuqi të këtij ligji, Qeveria e Kosovës dhe ministritë përkatëse nxjerrin aktet përkatëse nënligjore të cilat parashihen me këtë ligj. Edhe pse ligji është miratuar në tetot të vitit 2015, asnjë akt nënligjor nuk ishte hartuar as miratuar pas miratimit të ligjit, duke lënë një vakum në zbatimin e tij dhe duke çuar në një mungesë të rregullave dhe udhëzimeve specifike për implementimin e ligjit.

Ligji për Shëndetin Mendor në Kosovë është miratuar para 8 viteve (në vitin 2015) mirëpo ka mbetur jofunksional, dhe deri më tani nuk është zbatuar pothuajse asnjë nen. Dy sfidat kryesore në mos zbatimin e ligjit konsiderohen si në vijim:

Ambiguitet në vlerësimin e trajtimit të pavullnetshëm

Kreu IV i ligjit dhe dispozitat e neneve 20 dhe 24 sjellin një kundërshtim në praktikën ligjore dhe vendimmarrje, ku dy organe - Komisioni i mjekëve specialistë dhe gjykatat - janë përfshirë në vendimmarrjen për trajtimin e pavullnetshëm pa një rrugë të qartë procedurale ose hierarkike.

Neni 20: Vendimmarrja nga Komisioni i Mjekëve Specialistë

Ky nen thekson se vendimi për trajtimin e pavullnetshëm duhet të merret nga Komisioni i Mjekëve Specialistë, pas ekzaminimit të personit në fjalë. Pa një qartësim mbi metodologjinë, kritikën, dhe protokollet e ekzaminimit, ky nen mund të krijojë hapësirë për interpretime dhe praktika të ndryshme. Mungesa e udhëzimeve të qarta mbi kush përbën "Komisionin e Mjekëve Specialistë", cilat janë kualifikimet e tyre, dhe si vendimet e tyre duhet të dokumentohen dhe të rishqyrtohen, e bën zbatimin e këtij nen shumë sfidues.

Neni 24: Përfshirja e Gjykatës në Vendimmarrje

Neni 24 hedh dritë mbi përfshirjen e gjykatës në proces, por pa një marrëveshje të qartë mbi rolin dhe kompetencat e saj në lidhje me vendimet mjekësore. Gjyqtari ka një afat kohor të qartë prej 48 orësh për të shqyrtuar kërkesën për vlerësimin e trajtimit të pavullnetshëm, por pa udhëzime të mjaftueshme mbi kritikën dhe kriteret e shqyrtimit. Roli i gjykatës në këtë kontekst duket i paqartë – a është ajo një organ shqyrtues apo një instancë vendimmarrëse në çështje mjekësore?

Pa një hierarki të qartë dhe një rrugë të qartë procedurale, mund të ketë konflikte dhe paqartësi mbi kush ka autoritetin përfundimtar në vendimmarrje dhe si këto vendime mund të kontestohen ose të rishikohen. Për pacientët që mund të jenë subjekt i trajtimit të pavullnetshëm, paqartësitë dhe mungesa e një procesi të qartë ligjor mund të krijojnë një hapësirë ku të drejtat e tyre mund të mos mbrohen siç duhet.

Mungesa e akteve nënligjore:

Mungesa e akteve nënligjore, sidomos në kontekstin e një ligji kaq të rëndësishëm si ai për shëndetin mendor në Kosovë, sjell një kompleksitet të veçantë të sfidave dhe ndikimet e kësaj mungese janë të gjithanshme dhe ndërthurëse. Ligji për Shëndetin Mendor, siç është shprehur, ka ende 6 akte nënligjore që nuk janë miratuar, duke lënë një vakum të konsiderueshëm në fushën e shëndetit mendor dhe trajtimit të pacientëve me çrregullime mendore. Lista e akteve nënligjore të pa miratuara është si në vijim:

1. Akti nënligjor për fushëveprimin, kompetencat, përbërjen dhe mandatin e Komisionit psikiatriko-ligjor.
2. Akti nënligjor që përcakton masat në rastin e mospërbushjes së kërkesave, bashkëpunimit dhe përkujdesjes së familjarit/kujdestarit ligjor ndaj të sëmurit me çrregullim serioz mendor.
3. Akti nënligjor për shërbimet për personat që gjenden në institucionet rezidenciale të përkujdesit social.
4. Akti nënligjor për fushëveprimin, kompetencat, përbërjen dhe mandatin e Komisionit të mjekëve specialist.
5. Akti nënligjor që përcakton rregullat e organizimit dhe të funksionimit të shërbimeve të shëndetit mendor në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale.
6. Akti nënligjor për fushëveprimin, kompetencat, përbërjen dhe mandatin e Këshillit Profesional për Shëndetin Mendor.

Edhe Ministria e Shëndetësisë konfirmon që Ligji për Shëndetin Mendor është jofunksional dhe i pazbatueshëm në të gjitha institucionet. Në këtë drejtim Ministria kishte themeluar një grup punues nga ekspertë të fushës për hartimin e koncept dokumentin për shëndetin mendor. Koncept dokumenti ishte miratuar nga Qeveria e Kosovës në dhjetor 2022.

Grupi punues e ka ilustruar problemin e mosfunksionimit të Ligjit në figurën si më poshtë.

Figura3: Pema e problemit, që paraqet problemin kryesor, shkaqet e tij dhe efektet

<p>Efektet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mos aftësimi dhe socializmi për jetë dhe punë i pacientëve • Përkeqësimi i gjendjes së klientit, problemet në familje dhe rrethin • Probabiliteti i shtuar për mos respektimin e normave shoqërore dhe ligjeve si dhe rihospitalizime të shpeshta • Kosto financiare për familjet e pacientëve dhe shoqërisë
<p>Problemi kryesor</p>	<p>Trajtimi i personave me çrregullime të shëndetit mendor</p>
<p>Shkaqet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mungesa e saktësimi të dallimeve në mes të “trajtimit të pavullnetshëm,” “ndalimit të pavullnetshëm” dhe “mjekimit të detyruar” • Definim jo i qartë i kompetencave -mos ndarja e përgjegjësiwe institucionale • Mungesa e mjeteve financiare dhe të mirave publike • Mungesa e kapaciteteve të mjaftueshme profesionale • Vetëdijësimi i ulët publik-stigma dhe niveli i ulët i edukimit shëndetësor

Grupi Punues për hartimin e Koncept Dokumentit për Shëndet Mendor kishte shqyrtuar tri opsione kryesore për adresimin e çështjeve që lidhen me zbatimin e neneve të ligjit të shëndetit mendor. Opsioni i parë parashihte të mos bëhej asnjë ndryshim, opsioni i dytë parashihte përmirësimin në ekzekutimin e ligjit aktual, kurse opsioni i tretë parashihte ndryshimin e politikës ekzistuese.

Grupi Punues zgjodhi si opcion më të përshtatshëm opcionin 3 përmes të cilit parashihet avansimi i përkujdesjes shëndetësore të pacientëve me çrregullime të shëndetit mendor, të drejtat psikiatrike, përcaktimi i qartë i detyrave dhe përgjegjësiwe institucionale i cili do të arrihej me hartimin e ri të Ligjit për Shëndetin Mendor. Sipas analizave të bëra nga Grupi Punues, konsiderohet që i vetmi opcion që garanton adresimin e problemeve të identifikuara është plotësim/ndryshimi i politikës aktuale në fushën e shëndetit mendor e cila mundëson zhvillimin e sistemit të mbikëqyrjes përmes përcaktimit të qartë të kompetencave dhe përgjegjësiwe të institucioneve shëndetësore që merren me trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor.

Ky veprim i grupit punues dhe vendimi për të zgjedhur opcionin e tretë, që parashikon një ndryshim të thellë të politikave në fushën e shëndetit mendor në Kosovë, mund të vlerësohet si një hap pozitiv dhe i guximshëm në përmirësimin e kujdesit ndaj shëndetit mendor dhe trajtimin e personave me çrregullime mendore. Kjo përfshin reflektimin e përgjegjësiwe dhe

detyrave të përcaktuara të institucioneve shëndetësore, si dhe fuqizimin e mbikëqyrjes dhe kontrollit ndaj zbatimit të politikave dhe praktikave.

Pas miratimit të koncept dokumentit nga Qeveria në dhjetor 2022, Ministria e Shëndetësisë filloi me përgatitjet për plotësim-ndryshim të Ligjit për Shëndetin Mendor. Është e rëndësishme që të ceket se ndonëse Koncept Dokumenti për Shëndet Mendor rekomandon hartimin e një ligji të ri, Ministria e Shëndetësisë e ka zgjedhë procesin e plotësim-ndryshimit. Gjatë kohës së përpilimit të këtij hulumtimi, Projektligji për Shëndetin Mendor ka qenë në proces të finalizimit.

7. Gjetjet e hulumtimit

Tematika 1: E drejta për standard të përshtatshëm të jetesës

Standardi 1.1 Ndërtesa është në gjendje të mirë fizike.

Ligji për Shëndetin Mendor nuk paraqet kritere lidhur me infrastrukturën e institucioneve të shëndeti mendor.

Pjesa më e madhe e ndërtesave janë në gjendje të mbulojnë kushtet bazike të rehatisë, ngrohjes, ventilimit, dhe ndriçimit. Gjatë studimit tonë, në dy institucione identifikua probleme të shumta me gypa dhe kanalizim, ndërsa në njërin rast kjo kishte shkaktuar rrjedhje uji në dhoma, si dhe kundërmim në banjo. Një nga qendrat nuk kishte pasur ventilim të klimatizuar deri në vitin që shkoi, gjë që kishte shkaktuar parehati të madhe tek pacientët gjatë muajve të verës, disa prej të cilëve edhe e kishin lëshuar ndërtesën.

Pajisjet teknologjike në disa institucione janë të vjetruara. Shumica e kompjuterëve në përdorim janë të vjetër, dhe kjo ka sjellë probleme me ruajtjen dhe humbjen e të dhënave. Përveç kësaj, janë shfaqur probleme me pajisjet e printimit dhe mungesa e materialeve shpenzuese, si letra dhe pajisje të tjera në zyrë.

Qasja për persona me aftësi të kufizuara duhet të jetë e garantuar në secilin institucion. Në QSHM, qëndrimi ditë rëndom zhvillohet në katin e parë, prandaj mungesa e liftit nuk konsiderohet problem nga ofruesit e shërbimeve. Gjatë inspektimit tonë, ishte e qartë që disa dhoma aktivitetesh në disa qendra gjenden edhe në katin e dytë, kurse në Shtëpitë Integruese në Bashkësi, dhomat e gjumit shpesh gjenden në katin e dytë. Mungesa e liftit i pamundëson qytetarët me aftësi të kufizuara t'i shfrytëzojnë këto shërbime bazë.

Në disa institucione tjera, kishte raste që në ndërtesa dy katëshe pa lift apo platformë stafi detyrohej t'i bartë në krahë e fizikisht pacientët që përdorin karrocë. Jo të gjitha banjot janë akomoduese për personat me aftësi të kufizuara, që do të thotë duhet të përfshihet stafi për mbështetje në përdorim të banjos. Kjo e cenon të drejtën e përdoruesve për privatësi. Gjithashtu, gjatë vëzhgimit nuk kemi parë platforma të veçanta për persona të verbër, pra, kujdesi edhe në këto raste duhet të ofrohet përmes stafit.

'Nuk ka kushte për persona me aftësi të kufizuara në këtë objekt. Natyrisht që është sfiduese dhe na ka ndodhë...e di që 'institucioni' tjetër po ashtu e ka pasë ndërtesën e vjetër, por së fundmi kanë intervenu e kanë instalu lift. Ne nuk e kemi. Pacientin në karrocë duhet ta bartim fizikisht bashkë me infermierë e familjarë, bëhemi katër veta, është shumë e vështirë dhe denigruese për pacientin' - Ofruese shërbimesh në një institucion sekondar

Standardi 1.2 Kushtet e gjumit të përdoruesve të shërbimit janë të rehatshme dhe lejojnë privatësi të mjaftueshme.

Ligji për Shëndetin Mendor nuk e rregullon çështjen e akomodimit dhe privatësinë gjatë akomodimit.

Në qendrat e vizituara ku pranimi i pacientëve përfshin fjetjen apo banimin, kushtet e fjetjes ishin mjaftueshëm të rehatshme. Kushtet për privatësi për përdoruesit nuk janë të përmbushura plotësisht. Jo të gjithë kanë dollapë me çelës ku mund t'i ruajnë gjësendet personale. Në nivelin terciar, dhomat janë të ndara sipas gjinisë, mirëpo hapësirat e reparteve janë të përbashkëta.

Aktualisht, nuk ka repart të veçantë për fëmijë, por stafi sigurohen që fëmijët të jenë të vendosur në dhoma me pacientët e gjinisë së njëjtë. Kjo është në kundërshtim direkt me nenin 14 të Ligjit për Shëndetin Mendor, që përcakton që "Në shërbimet spitalore të shëndetit mendor, fëmijët nuk mund të vendosen në hapësira të përbashkëta me personat e rritur". Gjithashtu, një ofrues i shërbimit në një institucion raportoi në konfidencialitet se në një repart kanë qëndruar në të njëjtën kohë një e mitur dhe një pacient i pranuar me atë që u përshkrua si 'profil pedofilik'. Kjo rrezikon seriozisht mirëqenien e fëmijëve dhe vendosë barrë të mëtutjeshme tek stafi për sigurinë e tyre.

Në një institucion me qëndrim më afatgjatë, përkundër se proporcioni midis përdoruesve të shërbimit gra dhe burra ishte gati i barabartë, dhomat e qëndrimit ditë dhe aktiviteteve ishin të dominuara nga burrat, kurse gratë i takuam kryesisht jashtë ndërtesës. Ky vëzhgim mund të ketë qenë i rastësishëm, sidoqoftë ofruesit e shërbimeve konsideruan se kjo ndarje gjinore, sipas modelit zviceran, nuk iu është dukur i përshtatshëm për kontekstin kosovar. Kjo pikë meriton vëmendje ashtu që institucionet të sigurohen që hapësirat janë të sigurta dhe lehtë të qasshme për gratë. Nuk ka dëshmi që analiza gjinore ka qenë pjesë integrale në procesin e organizimit të shërbimeve të shëndetit mendor.

Ne po ashtu identifikua një rast të shkeljes së vazhdueshme të privatësisë ku familjarët, në mungesë të infermierëve, kujdeseshin për pacientët që ndonjëherë ishin bashkëshortët e tyre nga gjinitë e tjera. Kjo e cenon privatësinë e pacientëve të tjerë që ndajnë këtë dhomë, edhe pse kjo lloj kujdesi nga familjarët u tha se lejohet vetëm në mesditë, pra në orar të vizitave.

Standardi 1.3 Objekti plotëson kërkesat higjienike dhe sanitare

Neni 6 i Ligjit për Shëndetin Mendor "Personat me çrregullime mendore gëzojnë të drejtën për t'u siguruar kushtet e përshtatshme jetësore, higjienike, të ushqyerjes dhe sigurisë"

Shumica e ndërtesave plotësojnë kushtet sanitare dhe higjienike, në përjashtim të dy rasteve që u përmendën më herët. Kapacitetet e përkujdesjes higjienike janë tejet të limituara. Për shembull, në një qendër, dy profesioniste pastrimi mbulonin objektin e qendrës kryesore (dy katësh), dhe dy shtëpitë e tjera të integruara në bashkësi. Ndërsa, në njërin institucion me disa reparte, ishte vetëm një punëtore e pastrimit e angazhuar.

Raportet e inspeksioneve të kryera nga Agjencia e Ushqimit dhe Veterinarisë mbi kushtet higjieniko-sanitare në institucione tregojnë se, në përgjithësi, kushtet janë të mira dhe objektet janë të mirëmbajtura. Në shumicën e qendrave, kushtet janë të kënaqshme, janë të pajisura

me mjete për pastrim dhe dezinfektim, dhe niveli i higjienës dhe furnizimi me materiale higjienike është adekuat. Megjithatë, disa çështje specifike, si mungesa e freskuesit të ajrit dhe nevoja për më shumë mirëmbajtje në një institucion, dhe dokumentacioni i skaduar i DDD-së dhe librezave sanitare të stafit në një tjetër kërkojnë vëmendje dhe ndërhyrje, për një tjetër institucion, përveç kushteve të mira të pastrimit dhe dezinfektimit, janë dhënë udhëzime specifike: është urdhëruar që të dëshmohet dokumentacioni i DDD-së dhe librezat sanitare dhe të sigurohet zbatimi i ligjit që ndalon pirjen e duhanit në hapësira të mbyllura.

Standardi 1.4 Përdoruesve të shërbimit u jepet ushqim, ujë i pijshëm dhe veshje që plotësojnë nevojat dhe preferencat e tyre.

Ligji për Shëndetin Mendor nuk parasheh dispozita specifike që e rregullojnë çështjen e ushqimit dhe veshmbathjes për personat me çrregullime mendore në institucionet e shëndetit mendor

Ushqimi dhe uji u konsideruan në masë të madhe si të cilësisë së mirë. Në Qendrat e Shëndetit Mendor, këto ofrohen dy herë në ditë, dhe shpesh herë përdoruesit vet marrin pjesë në përgatitje. Në institucionet e tjera ofrohen tri herë në ditë. Në QSHM, përdoruesit shfrytëzojnë hapësirat për ushqyerje që ishin në gjendje të mirë dhe akomodonin të gjithë. Në disa qendra, furnizimi me ushqim ishte problematik për shkak të procesit të tenderimit, ku kishte vonesa në procesim të tenderëve nga qytete të ndryshme.

Gjatë intervistave vërejtëm qëndrime negative ndaj ushqyerjes së pacientëve. Disa pjesëtarë të stafit përkujdesës u deklaruan që sigurimi i ushqimit specifik për përdoruesit e shërbimeve nuk është shqetësim për shkak se ata nuk janë 'të ushqyeshëm'. Përderisa një numër i diagnozave psikiatrike janë të shoqëruara me simptoma të devijimeve në apetit dhe të ushqyer, kjo nuk do të thotë që kequshqyerja duhet të jetë karakteristike e gjendjeve të tilla në përgjithësi. Në fakt, ka dëshmi që qytetarët me diagnozë të skizofrenisë (më së shumti prezente në këto institucione) mund të përgjigjen mirë ndaj programeve shëndetësore që përfshijnë edhe ushqimin (McNamee et al., 2013), por edhe nuk dallohen për mosushqyeshmëri të skajshme (Roick et al., 2007).

Të gjithë përdoruesit kishin veshjet e veta, por në disa raste u vërejt se ka mungesë të veshmbathjes për shkak të kushteve të dobëta financiare. Për këtë nuk kishte organizim të standardizuar institucional. Disa institucione organizonin fonde nga stafi, të cilët ofronin rrobat e tyre të përdorura, ndërsa të tjera pranonin donacione.

Standardi 1.5 Përdoruesit e shërbimeve mund të komunikojnë lirisht dhe e drejta e tyre për privatësi respektohet.

Ligji për Shëndetin Mendor mbron të drejtën për komunikim dhe privatësi vetëm për pacientët të cilët i nënshtrohen trajtimit të pavullnetshëm (Neni 21)

Të gjithë përdoruesit kanë qasje në forma të ndryshme të komunikimit, nuk monitorohen gjatë komunikimit ashtu që të cenohet privatësia e tyre, dhe nuk ju ndalohen mjetet, përpos në institucionet ku ka dhoma të izolimit. Në disa QSHM, stafi përkujdesej aktivisht që përdoruesit të kryejnë aktivitete të komunikimit me të afërmit ashtu që të rrisin shkathtësitë e komunikimit.

Në institucionet e shëndetit mendor, ka edhe pacientë të komuniteteve tjera, përfshirë serb, boshnjak, romë, ashkali dhe egjiptian. Po ashtu në kuadër të personelit të institucioneve ka edhe staf që e flasin gjuhën serbe. Prandaj, gjatë ofrimit të shërbimeve për komunitetet tjera, zakonisht është prezent stafi që e flet gjuhën serbe. Nuk ka shërbime përkthimi në dispozicion, nëse këto do të ishin të nevojshme.

Standardi 1.6 Objekti ofron një mjedis mikpritës, komod, stimulues e të favorshëm për pjesëmarrjen dhe ndërveprimin aktiv

Neni 5 i Ligjit për Shëndetin Mendor “Ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullim mendor në një ambient sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, për të shmangur në maksimum zhvendosjen nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.”

Të gjitha institucionet janë përgjegjëse për të ofruar një mjedis mikpritës, të rehatshëm, dhe stimulues për pjesëmarrje aktive e ndërveprim. Përderisa përdoruesit janë të lirë të ndërveprojnë me njëri tjetrin dhe me stafin përkujdesës, institucionet dallojnë shumë në atë se çka ofrojnë. Disa institucione kanë siguruar përmes donacioneve dhe buxhetit ambiente të mirëfillta për rekreacion, lexim, dhe aktivitete.

Të tjerave ju mungojnë plotësisht hapësirat e tilla, ose i kanë shumë të limituara, për shembull vetëm me televizor, pa libra, mjete pune rekreative, instrumente, apo hapësira për aktivitet fizik. Kjo gjendje i parandalon përdoruesit që të zhvillojnë jetë aktive dhe të jenë të lirë të marrin pjesë në aktivitete argëtuese.

Standardi 1.7 Përdoruesit e shërbimit mund të shijojnë përmbushjen e jetës sociale dhe personale dhe mbeten të angazhuar në jetën dhe aktivitetet e komunitetit.

Neni 5 i Ligjit për Shëndetin Mendor: “Krijimi i lehtësirave përmes programeve dhe projekteve të cilat implementohen nga organet kompetente për këta persona dhe familjet e tyre me qëllim të përfshirjes së tyre në jetën shoqërore”

Qendrat e Shëndetit Mendor ofrojnë qëndrim ditor, dhe si të tilla, të gjitha aktivitetet që mbështetin jetën në komunitet dhe socializimin janë të kufizuara në këtë periudhë. Kjo do të thotë që shumica e aktiviteteve janë të llojit të vizitave grupore, ekskursioneve, dhe pranimin e vizitave të organizuara nga jashtë. Këto ndodhin disa herë në vit. Sa i përket rutinës ditore, stafi i QSHM mbështet përdoruesit në aktivitete ri-integruese, siç janë blerja e ushqimeve, përdorimi i shërbimeve bankare dhe publike (komunale), dhe disa aktivitete sportive.

Në institucionet me qëndrim të gjatë, këto shërbime nuk ofrohen, me një përjashtim. Aty ku nuk ofrohen, është për shkak se konsiderohet praktikë që duhet të ofrohet nga QSHM-të. Pra, pritja është që sistemi të funksionojë në atë mënyrë që përdoruesi të progresojë nga niveli sekondar a terciar (spitalor apo rezident) i trajtimit tek një qendër me bazë në komunitet. Mirëpo, përdoruesit nuk përcjellen gjithnjë dhe sistematikisht si raste individuale, për të vërtetuar nëse një gjë e tillë përmbushet apo jo.

Në rast se janë rezident, përdoruesit kanë të drejtë të largohen nga institucionet që të vizitojnë familjarët, në raste të posaçme siç janë varrimet, dasmat, dhe raste të tjera, në komunikim dhe

pajtim me stafin dhe kujdestarëve të tyre.

Në rast se përdoruesit janë të punësuar, ata rikthehen në vendet e tyre të punës pasi të që të përfundojnë periudhat e qëndrimit apo shfrytëzimit të shërbimeve. Shumica e QSHM-ve deklaruan se për të mbështetur edhe më këto aktivitete, atyre ju duhet staf shtesë jo mjekësor, pra, punëtorë social dhe punëtorë të tjerë me prapavijë jo-klinike.

Tematika 2. E drejta për të gëzuar standardet më të larta të shëndetit mendor dhe fizik **Standardi 2.1 Objektet janë të disponueshme për këdo që kërkon trajtim dhe mbështetje**

Neni 6 i Ligjit për Shëndetin Mendor “Personat me çrregullime mendore gëzojnë të drejtën të marrin shërbim shëndetësor të arritshëm dhe efikas në kushte të barabarta si të gjithë pacientët e tjerë”.

Qendrat e Shëndetit Mendor janë të organizuara sipas modelit rajonal, në shtatë qendrat e Kosovës. Ato ‘mbulojnë’ territoret në qytetet dhe rrethinën e secilit rajon. Kjo do të thotë që për të marrë shërbimet e një qendre, qytetarët duhet të udhëtojnë distanca të gjata, siç është për shembull nga Hani i Elezit për në Ferizaj. Kjo e bën qendrën jo lehtë të qasshme për qytetarët e rajonit, duke pasë parasysh gjendjen e tyre ekonomike.

QSHM-të e adresojnë këtë çështje përmes vizitave në terren, që sillen rreth 2-3 herë në javë. Gjatë këtyre vizitave, një ekip nga profesionistët e qendrës vizitojnë qytetarët në shtëpitë e tyre, ku administrojnë terapi. Në këtë pikë, kishte institucione me automjete të vjetruara mbi 10 vjet, që rrezikojnë jetën e stafit vizitues. Mbi të gjitha, vizitat në terren nuk e ofrojnë programin e plotë të një qendre, që e bën këtë sistem rajonal efektivisht diskriminues ndaj shumë qytetarëve.

Gjatë hulumtimit tonë nuk evidentuam raste të diskriminimit të pacientëve në baza të identitetit, racës, gjinisë, etnisë, fesë apo orientimit. Përkundër përpjekjeve të stafit, disa institucione diskriminojnë kundër personave me aftësi të kufizuar sepse nuk kanë platforma, ashensor apo banjo të përshtatshme. Në një institucion mjaft të ngarkuar, bartja e personave në karrocë bëhet manualisht nga vetë stafi i infermierëve dhe familjarëve të pacientit që përdorë karrocën apo mjete të tjera mbështetëse.

Standardi 2.2 Institucioni ka staf të kualifikuar dhe ofron shërbime të shëndetit mendor me cilësi të mirë

Neni 5 i Ligjit për Shëndetin Mendor “Ofrimi i kujdesit për personat me çrregullime mendore nga ekipe multidisiplinare që i përgjigjen në mënyrë komplekse nevojave mjekësore, psikologjike, sociale dhe të rehabilitimit”

Të gjitha institucionet janë të përbëra nga stafi multidiciplinar por kryesisht klinik, pra që përfshin psikiatër, psikologë, dhe infermierë. Jo të gjitha institucionet kanë të punësuar punëtorë social, dhe stafi ndonjëherë detyrohet që të kryejë detyra tjera përkundër moskualifikimit. Të gjitha institucionet deklaruan se nuk kanë staf të mjaftueshëm për t'u përballë me detyrat.

‘Ne e kemi veç një psikiatër. Në katër institucionet e kemi veç një psikiatër. Kështu që deri më

tani fati është që pasdite është ky psikiatër, se rreth tre vite unë kam qenë pa asnjë psikiatër edhe më është dashur që vet t'i menaxhoj me raste emergjente me krejt. Por falë bashkëpunimit të drejtorëve të qendrave të tjerë, një herë një javë unë e kam pasë gjithmonë një psikiatër, a ka ardhë i një qyteti, a ka ardhë prej një tjetri, institucioni nuk ka mbetë pa shërbime psikiatrike por nuk kanë mujtë çdo ditë, një herë në javë. Por nuk ka mbetë.' - Ofruese e shërbimeve në QSHM.

Gjatë bisedave identifikua nevojë për këto kuadro:

- Më shumë psikologë
- Më shumë infermierë të trajnuar
- Punëtorë social
- Ergoterapistë (terapistët e punës, të angazhuar në terapi të rehabilitimit e riaftësimin)
- Logopedë, apo terapistë të të folurit
- Punëtorë të tjerë jo-klinik që mbështesin aktivitetet e ri-integrimit

Në disa institucione u theksua çështja e gradimit të infermierëve që punojnë në institucione shëndetësore. Kërkesa e udhëheqësve ishte të ndiqen modelet e kujdesit të specializuar multidisiplinar, ashtu që ligji të lejojë që infermierët të kenë mundësinë të specializohen dhe trajnohen paraprakisht në fushën e shëndetit mendor. Aktualisht, infermierët marrin vetëm trajnimin e tyre të përgjithshëm në universitet, kurse trajnimin për specifikat e kujdesit për shëndet mendor e marrin në vendin e tyre të punës.

Stafi nëpër qendra merr pjesë në trajnime si pjesë e Edukimit të Vazhdueshëm Profesional. Zakonisht, bëhet fjalë për trajnime 2-3 ditore, deri në tri herë në vit. Këto nuk u konsideruan të mjaftueshme, kurse trajnimet në fushën e të drejtave të njeriut gjithashtu mungojnë.

'Absolutisht, ka ra intensiteti i trajnimeve. As në shkolla fatkeqësisht nuk mësojnë vetëm për shëndetin mendor se edhe për ne, në komplet Kosovën, ka qenë qasja e re, sepse në psikiatri është trajtuar siç është trajtuar. Por tani, gjithsecili trajnim që ish dashtë, edhe pse është edukimi i vazhdueshëm profesional, ajo mbahet vetëm dy herë në vit, që nuk mjafton. Edhe mbahet për ne që e kemi filluar, domethënë është i 44 modul, që janë 52. Domethënë ne i kemi filluar, këta që kanë ardhur të rinj, ata kanë mundur të inkuadrohen por kanë shkuar në të 20-ën, 30-ën. Kështu që nga baza, do t'i duhej infermierëve, sepse 70% të punës e përfundojnë infermierët te shëndeti mendor edhe ju kishin dashur trajnime të gjithsecilës (..) shërbim.' - Ofruese e shërbimit në QSHM.

Inspektorati Shëndetësor si organ administrativ i Ministrisë së Shëndetësisë, është përgjegjës për mbikëqyrjen e shërbimeve shëndetësore, duke përfshirë edhe shërbimet e shëndetit mendor, mënyrën e pranimit, trajtimit dhe lëshimin e pacientëve nga institucionet shëndetësore.

Për çështje të këtij hulumtimi është kontaktuar edhe Inspektorati Shëndetësor për të marrë informata rreth kushteve të punës së institucioneve të shëndetit mendor dhe është kërkuar ndarja e informative. Zyra e Drejtorit të Përgjithshëm – SHSKUK ka deklaruar që kanë filluar vizitat në spitalet e përgjithshme dhe QSHM, por nuk janë ndarë informata nga vizitat e realizuara.

Standardi 2.3 Trajtimi, rehabilitimi psikosocial dhe lidhjet me rrjetet mbështetëse dhe shërbimet tjera janë elementë të një plani rikuperimi të drejtuar nga përdoruesi i shërbimit dhe kontribuojnë në aftësinë për të jetuar i/e pavarur në komunitet.

Neni 5 i Ligjit për Shëndetin Mendor “Ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullim mendor në një ambient sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, për të shmangur në maksimum zhvendosjen nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.”

QSHM-të kryesisht ofrojnë aktivitete brenda institucioneve, përmes terapive të ndryshme për t'i ndihmuar pacientëve që të kthehen dhe të jenë të pavarur në komunitet. Kjo përfshin një program të psikoedukimit, ku mund të përfshihen edhe familjarët dhe të afërmit. Po ashtu përfshihen terapitë e sjelljes, terapitë grupore, ato familjare dhe në çifte. Disa institucione ofrojnë terapitë okupacionale.

Jashtë institucionit, QSHM-të kryesisht ofrojnë edhe shërbime mbështetëse siç janë marrja e pensioneve, transaksionet bankare, dhe blerja e ushqimeve në treg.

Në një institucion me qëndrim më afatgjatë përdoruesit marrin shërbime të ri-integrit, ku theks i veçantë vihet në aspektet psiko-sociale të kujdesit. Punëtorët psikosocial, psikologët dhe punëtorët social janë të përfshirë për të ndihmuar pacientët të rikthehen në aftësitë dhe kompetencat që mund të jenë harruar gjatë qëndrimit të tyre të zgjatur në institucion. Gjatë qëndrimit në këtë repart, pacientët janë në kontakt të ngushtë me familjarët e tyre për të promovuar një bashkëjetesë më harmonike dhe për të parandaluar mundësitë e konflikteve dhe përkeqësimin e gjendjes.

Lidhja me rrjetet mbështetëse, përfshirë qendrat për punë sociale, mundësitë e banimit, ndihmën ligjore, aktivitetet e punës dhe vullnetarizmit, dhe ato kulturore e sociale, janë një nga programet e dëshmuara të suksesit të rrjeteve të shëndetit mendor (WHO, 2021). Për shembull, në Lille të Francës, në qendrat e shëndetit mendor në komunitet, rreth 60% të aktiviteteve zhvillohen jashtë objekteve. Pra, aktivitetet me rrjete mbështetëse në komunitet janë edhe më prezente sesa aktivitetet klinike të terapisë, edukimit dhe trajtimit psikotropik. Standardi 2.4 Barnat psikotrope janë të disponueshme, të përbalueshme dhe të përdorura në mënyrë të përshtatshme.

Ligji për Shëndetin Mendor nuk e rregullon qasjen e ilaçeve psikotrope

Në disa raste, ofruesit e shërbimeve në të njëjtin institucion ofruan informata të ndryshme për furnizim të barnave. Disa siguruan që furnizimi është i rregullt, kurse kolegët e tyre në përgjegjësi të barnave njoftuan se depo-terapitë janë në mungesë qe një muaj.

Në mungesë u cilësua bari i llojit lorazepam, i cili është i identifikuar në një sërë protokolleve si bari kyç anksiolitik, pra që targeton diagnozat e ndërlidhura me ankthin.

Të paktën tri institucione deklaruan që për shkak se disa barna nuk janë në furnizim të vazhdueshëm, pacientët detyrohen vet t'i blejnë këto barna, e madje në disa raste ofruesit e shërbimit krijojnë një 'fond' që i mbulon këto shpenzime të detyruara. Kjo është shkelje e të drejtës për qasje në trajtim mjekësor, sidomos kur dihet që të njëjtat janë pjesë e listës esenciale.

'Sfida është e njëjtë. Ne e kemi një lloj, me thënë, njëlloj fondi të veçantë, ku mjekët dhe infermierët depozitojnë mjete, për pacientët të cilët nuk kanë mundësi, për shembull me ble edhe barna. Ndërsa për sa i përket veshmbathjeve, secili pre nesh, ato rroba të cilat nuk janë të përshtatshme më për ta, i dhurojnë këtu dhe pastaj me ato rroba mundohemi t'i plotësojmë ato nevoja për pacientët të cilët e kanë atë nivelin më të ulët, të themi socio-ekonomik.' - Ofrues i shërbimeve

Sidoqoftë, nga institucionet e intervistuar, sa i përket furnizimit me barna konsiderohet që ka përmirësim në krahasim me vitet e kaluara. Institucionet ndonjëherë edhe 'shkëmbejnë' barna mes vete kur ndonjëra është pa furnizim.

U konsideruan se më shpesh mungojnë depo-preparatet dhe barnat psikiatrike të gjeneratës së fundit, që janë të rekomanduara në protokolle të trajtimit.

Një ofrues i shërbimit tha se në mungesë të furnizimit të rregullt dhe sistematik, ndonjëherë bëjnë atë që e quajten 'sallatë shkencore', duke ndërprerë, rikrijuar, apo kombinuar protokolle të ndryshme të trajtimit për të cilat nuk ka asnjë evidencë që guxojnë të ndërprehen apo kombinohen në këtë mënyrë.

Kjo çështje është veçanërisht e nevojshme për ndërhyrje urgjente për shkak të situatave që mund të krijohen si rrjedhojë e mos ndjekjes apo abuzimit të tillë të protokolleve, sidomos në rast të barnave anti-depresante dhe atyre anksiolitike.

Dëshmia klinike na informon që ndalja e parakohshme dhe pa shkallëzim (tapering) e antidepressantëve të llojit SSRI mund të shkaktojë sindromën e ndërprerjes së antidepressantëve (ASD) (Fornaro et al., 2023), e cila përpos që përkeqëson shëndetin e përdoruesve, gjithashtu ndikon që ata ta humbasin besimin tek mjeku, dhe të mos i qëndrojnë terapive të ardhshme (Jaffray et al., 2014). Kurse, ndërprerja e barnave antipsikotike është faktori kryesor i rrezikut për relapsim në kuadër të diagnozës së skizofrenisë (Emsley et al, 2013).

Efektivisht, kjo lloj qasje në ofrim të medikamenteve përpos që është abuzive në nivel institucional, rrezikon krijimin e gjendjeve të reja dhe multi-morbiditetit tek pacientët, duke thyer haptas parimin e mos shkaktimit të dëmit që i prin shkencave të kujdesit.

Standardi 2.5 Shërbimet adekuate janë të disponueshme për shëndetin e përgjithshëm dhe atë riprodhues.

Ligji për Shëndetin Mendor nuk paraqet dispozita që rregullojnë shëndetin e përgjithshëm dhe atë riprodhues.

Këshillimi për çështjet shëndetësore është më pak i mundshëm në QSHM-të në krahasim me institucionet e nivelit sekondar e terciar të kujdesit shëndetësor. Kjo sepse këto të fundit kanë qasje në strukturat e tjera shëndetësore, përfshirë ato të shëndetit riprodhues, dentar, dhe kujdesi për pacientët me sëmundje kronike jo-ngjithëse. Për shembull, të tilla institucione kanë mundësi të organizojnë vizita dentare dhe vizita të shëndetit riprodhues për përdoruesit e shërbimeve.

Në QSHM, ndërkaq, kontrollat e tilla nuk janë të rregullta dhe nuk ka gjithnjë bashkëpunim me reparte spitalore. Qendrat sigurohen që përdoruesit e shërbimeve t'i marrin të gjitha terapitë që u janë përshkruar më herët, por, disa qytete nuk kanë spital të vetin, që e bën referimin tek specialistët të vështirë edhe për shkak të gjendjes ekonomike të pacientëve. Disa ofrues shërbimesh të psikiatrisë nga QSHM-të na njoftuan se shpeshherë kryejnë edhe vizita rreth çështjeve që s'ju përkasin specializimeve të tyre, vetëm që të mos i kthejnë pacientët mbrapa. Kjo është tjetër dëshmi që përdoruesit e shërbimeve nuk mund të mbështeten në të drejtën e tyre për qasje në kujdes të gjithmbarshëm shëndetësor.

Tematika 3. E drejta për të ushtruar zotësinë juridike dhe e drejta e lirisë personale dhe siguria e personit

Standardi 3.1 Preferencat e përdoruesve të shërbimeve në lidhje me vendin dhe formën e trajtimit janë gjithmonë prioritet.

Neni 6 i Ligjit për Shëndetin Mendor: “Personat me çrregullime mendore gëzojnë të drejtën drejtën për t’u informuar për të drejtat e tyre, si dhe për të qenë pjesë e hartimit të planit individual të trajtimit; dhe të drejtën për të kërkuar rishqyrtimin e shtrimit apo mjekimit të detyruar”.

Ka variacion në praktikat mbi trajtimin mjekësor, trajtimin e pavullnetshëm dhe trajtimin në krizë. Disa institucione janë kategorikisht kundër trajtimit me ndalim apo mbajtje, dhe përdorin komunikimin me qëllim bindjen e përdoruesve për të marrë trajtimin e përshkruar. Në disa raste kemi evidentuar praktika në kundërshtim me të drejtat e njeriut.

Disa ofrues të shërbimit theksuan se për ta ‘shkelje e të drejtave të njeriut’ është mosofrimi i trajtimit në gjendje të agjituar (të krizës), përkundër që personi e ka refuzuar atë dhe përkundër që një gjë e tillë është në kundërshtim me ligjin. Në një institucion tjetër, infermierët na njoftuan se shumë shpesh nuk ‘ka kohë’ që të merret pajtimi apo pëlqimi i përdoruesve për trajtime të caktuara.

Në këtë pikë, një ndër qendrat ndau në mënyrë konfidenciale informatën se një përdorues/e shërbimi është dërguar me forcë në repartin më të afërt spitalor, për t’u trajtuar kundër dëshirës për rreth një javë, pa vendim të gjykatës. Ky rast përbën precedent të rrezikshëm dhe shkelje të të drejtës për liri personale dhe ushtrim të zotësisë juridike.

Standardi 3.2 Ekzistojnë procedura dhe masa mbrojtëse për të parandaluar ndalimin dhe trajtimin pa pëlqim të lirë dhe të informuar.

Neni 19 i Ligjit për Shëndetin Mendor: “(1) Personi me çrregullime mendore merr trajtim të vullnetshëm në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, pas lëshimit të miratimit me shkrim nga ana e tij, me kusht të informimit paraprak; (5) Personi me çrregullime mendore, kujdestari ose përfaqësuesi i tij ligjor kanë të drejtë të kërkojnë ndërprerjen, refuzimin apo të ankohen për trajtimin në çdo moment të procesit, gjë e cila mund të kundërshtohet vetëm kur përmbushen kriteret për trajtim të pavullnetshëm.”

Në QSHM nuk kishte forma të pëlqimit me shkrim për trajtim, pra pajtimi merrej vetëm në formë verbale. Analfabetizmi ishte një ndër arsytet për këtë. Në tjera raste u konsiderua që nuk

ka nevojë, sepse 'të gjithë pajtohen'. Pëlqimi me shkrim merret detyrimisht për pranimin në shtëpitë integruese, kurse për dalje nga aty, merret pëlqimi i kujdestarit ligjor për personat me zotësi të hequr.

Mosmarrja e pëlqimit me shkrim për trajtimin e vazhdueshëm të përdoruesve të shërbimit mund të lejë hapësira për keqpërdorim, dhe paraqet komunikim jo të mirë mes stafit dhe përdoruesve të shërbimit sa i përket trajtimit të tyre. Pacientët në parim kanë të drejtë të marrin trajtimin që preferojnë, dhe të vendosin vet mbi atë. Mbi të gjitha, mospasja e praktikës për pëlqim në formë të shkruar nuk lejon dëshminë e refuzimit të trajtimit në rast se një i tillë ndodhë.

Standardi 3.3 Përdoruesit e shërbimeve mund të ushtrojnë aftësinë e tyre juridike dhe u jepet mbështetje e nevojshme për të ushtruar aftësinë e tyre juridike.

Neni 9 i Ligjit për Shëndetin Mendor: "Heqja ose kufizimi i zotësisë për të vepruar i personave me çrregullime mendore është e ndaluar, përveç rasteve të parashikuara me dispozitat ligjore në fuqi. Në raste të veçanta kjo masë mund të propozohet me kërkesë të komisionit psikiatriko - ligjor. Vendimi përkatës merret nga gjykata, në përputhje me dispozitat ligjore në fuqi."

Këshillimi ligjor nuk është prezent në të gjitha institucionet. Punëtorët social e kryejnë rolin e informimit mbi procedurat dhe të drejtat e pacientëve, aty ku mungon punëtori ligjor. Por, në rast se një përdorues dëshiron të ankohet për ndërrim të kujdestarit ligjor, të apelojë vendimin e gjykatës për trajtim të pavullnetshëm, apo çështje tjera, këto nuk janë të qasshme si shërbime nëpër institucione, që do të thotë që përdoruesit duhet të kërkojnë ndihmë ligjore dikund tjetër.

Për shkak të gjendjes financiare kryesisht të vështirësuar, një mungesë e tillë vetëm sa e thellon disfavorizimin e qytetarëve që marrin këto shërbime. Nuk pati raste kur ata janë penguar që t'i kryejnë këto veprime.

Për shkak se nuk kanë zyrtarë ligjorë, institucionet nuk mund të ofrojnë këshillim ligjor për përdoruesit e shërbimeve, dhe gjithashtu nuk i lidhin ata me qendra tjera që mbrojnë të drejtat e njeriut. E vetmja formë e mundshme për ankesa për pacientë është kutia e ankesave, apo ankimi verbal. Gjatë hulumtimit tonë, asnjë institucion nuk deklaroi se ishte paditur, apo se dikush nga stafi kishte raste të hapura në gjykatë për shkak të keqtrajtimit të përdoruesve të shërbimit.

Në kuadër të problemit me qëndrimin e stërzgjatur, institucionet kanë raportuar vonesa nga gjykatat sa i përket vendimeve në lidhje me trajtimin e detyruar. Këto vendime ndonjëherë marrin 2-3 muaj më shumë sesa kur lëshohet rekomandimi i stafit për ndryshim të masës (për shembull, nga trajtimi i detyruar në institucion në atë me liri).

'Këtu e kemi një ngecje për arsye se gjykata jo mjaftë shpejtë veprojnë. Faktikisht neve na duhet me pritë 2 deri në 3 muaj për lirimin e një pacienti, gjë që po na shkakton probleme në planifikimin e trajtimit edhe po na e shkakton një listë të pritjes. Se pacientët në mënyrë konstante kanë nevojë për ri-integrim apo kanë nevojë edhe për trajtim.' - Ofrues i shërbimeve.

Standardi 3.4 Përdoruesit e shërbimeve kanë të drejtën e konfidencialitetit dhe qasjen në informacionin e tyre personal shëndetësor.

Ligji për Shëndetin Mendor e rregullon çështjen e konfidencialitetit në Nenin 7.

Ruajtja e të dhënave nuk ishte e standardizuar. Disa institucione mbrojnë të dhënat në siguri me çelës dhe në dhoma të arkivuara. Të tjerat i kanë ato në administratë dhe pa çelës. Në disa institucione, këto të dhëna ruhen edhe në Sistemin Informativ Shëndetësor, pra vendosen në kompjuter dhe rrjet të brendshëm, por dosjet fizike konsiderohen gjithnjë dosjet bazë.

Qasje në këto dosje kanë vetëm personat e autorizuar. Pacientët nuk kanë pronësi mbi dosje, por janë menaxherët e rastit (psikiatri/ja, psikologu/ja, infermierët) që e mbajnë këtë përgjegjësi. Familjarëve u jepet e drejta që t'i shikojnë dosjet në pothuajse të gjitha institucionet, përpos në një, ku u tha se askush tjetër përpos stafit nuk ka qasje në informata. Një praktikë e tillë bie ndesh me standardin e të drejtave të njeriut ku përdoruesit e shërbimeve kanë të drejtë qasjeje në informatat e tyre shëndetësore.

Tematika 4. Liria nga tortura, trajtimi johuman dhe degradues apo ndëshkues dhe nga eksploatimi, dhuna dhe abuzimi

Standardi 4.1 Përdoruesit e shërbimeve kanë të drejtë të jenë të lirë nga abuzimi verbal, mendor, fizik dhe seksual dhe neglizhenca fizike dhe emocionale.

Neni 8 i Ligjit për Shëndetin Mendor e rregullon mbrojtjen nga trajtimet çnjerëzore, ku ndër të tjerash thekson "Ndalohet çfarëdo shkelje, nënçmimi, torture, dënimi apo trajtimi çnjerëzor ndaj personit me çrregullime mendore."

Intervenimi dhe ndërhyrja në kriza janë një ndër veprimet më kritike të stafit në institucione të shëndetit mendor. Në shumicën e institucioneve kosovare, ndërhyrja në kriza brenda premisave të institucionit bëhet përmes intervenimit psikotropik, pra me qetësues. Në rast se intervenimi bëhet nga policia, atëherë përdoruesit e shërbimeve ndalohen fizikisht dhe sillen në qendra shpeshherë të prangosur.

Një institucion na tha që përkundër bashkëpunimit të mirëfilltë me Policinë e Kosovës, zyrtarët policorë janë të pa trajnuar për këto lloj ndërhyrje, dhe shpesh shkaktojnë dëm apo agjitim të mëtutjeshëm duke përdorur dhunë dhe mbajtje me forcë.

Stafi nuk mban dokumentacion për preferencat e përdoruesve të shërbimit për trajtim gjatë krizës, apo identifikim të faktorëve specifik me shkrim që mund ta shkaktojnë atë.

Standardi 4.2 Metodatat alternative përdoren në vend të izolimit dhe kufizimit si mjete për de-përshkallëzimin e krizave të mundshme.

Ligji për Shëndetin Mendor nuk parasheh metoda alternative që mund të përdoren në vend të izolimit dhe kufizimit si mjete për de-përshkallëzimin e krizave të mundshme.

Vetëm repartet spitalore kanë dhoma izolimi. Ato përdoren në gjendje të krizave akute ku përdoruesit e shërbimeve mund të paraqesin rrezik për të tjerët apo për veten. Nuk ka ndonjë

plan për mbylljen apo largimin nga përdorimi të dhomave të izolimit. Në dy institucione, në dhoma të izolimit nuk kishte kamera. Kamerat në këto hapësira janë të nevojshme në mënyrë që të mbikëqyret situata për incidente dhe të sigurohet që nuk ka abuzim ndaj përdoruesve. Në vend të kamerave, monitorimi bëhet çdo 15 minuta nga një infermier. Meqenëse në disa institucione në hapësira shumë të mëdha e disa reparte ka vetëm një infermier kujdestar për të gjithë hapësirën, një monitorim i tillë nuk është i mundshëm.

Tashmë ekzistojnë modele të dëshmuara të largimit të plotë të izolimit si formë e de-eskalimit të krizave (WHO, 2021). Në reparte spitalore por edhe në qendrat me bazë në komunitet, shembujt nga Trieste tregojnë që format e trajtimit dhe dozat e medikamenteve që bëhen në momente të krizave akute janë të negociuara (paraprakisht) me përdoruesin e shërbimit, dhe mund edhe të vetadministrohen. De-eskalimi bëhet fillimisht verbalisht, në hapësira të njohura, që përfshirjnë dhoma gjumi, madje edhe kuzhinë e qëndrim ditor, ashtu që të mos shkaktohet përkeqësim përmes përvojës së dhomave të izolimit.

Në dhomat e izolimit në Republikën e Kosovës, personeli jo gjithëherë është i aftë që të parandalojë incidentet, siç ndodhi gjatë muajit shtator, ku për shkak të zjarrit në dhomën e izolimit humbi jetën një pacient dhe u lënduan të tjerë (Kallxo, 2023).

Një përfaqësues i një institucioni ku bëhet trajtim i detyrueshëm tha se janë duke kërkuar pranga me mbyllje elektromagnetike, të cilat do të mundësonin lidhjen e duarve të pacientëve pa dhimbje.

Disa ofrues shërbimesh patën sfida me trajtimin e personave që janë diagnostikuar me çrregullim të abuzimit të substancave. Në QSHM, sfidat qëndronin në mospërgatitjen e stafit dhe mungesën e trajnimit për të ofruar këtë shërbim. Në nivelin terciar, u theksua mungesa e strukturës, reparteve / qendrave përkatëse për të ofruar terapi përtej asaj që ofrohet tani, që është kryesisht terapi farmakologjike që adreson detoksifikimin dhe rikuperimin fiziologjik.

Standardi 4.3 Terapia elektrokonvulsive, psikokirurgjia dhe procedurat tjera mjekësore që mund të kenë efekte të përhershme ose të pakthyeshme, pavarësisht nëse kryhet në një objekt apo është referuar në një objekt tjetër, nuk duhet të abuzohet dhe mund të administrohet vetëm me informimin dhe pëlqimin e lirë të përdoruesit të shërbimit.

Neni 25 i Ligjit për Shëndetin Mendor: “Çdo trajtim mjekësor dhe kirurgjikal, përfshirë dhe terapinë elektrokonvulsive të personat me çrregullime të shëndetit mendor, zbatohet, në çdo rast, në interes të nevojave shëndetësore të pacientit, duke e informuar dhe marrë miratimin e pacientit ose të përfaqësuesit të tij ligjor në pajtim me dispozitat ligjore në fuqi. Terapia elektrokonvulsive mund të aplikohet vetëm në institucionet e kujdesit shëndetësor tretësor.”

Në institucionet e Republikës së Kosovës nuk administrohet terapi me elektroshok, edhe pse ajo është e lejuar në kushte të caktuara sipas legjislacionit aktual shtetëror. Disa ofrues të shërbimeve u deklaruan pro një terapie të tillë në të ardhmen.

Standardi 4.4 Asnjë përdorues i shërbimit nuk i nënshtrohet eksperimentimit mjekësor ose shkencor pa informimin dhe pëlqimin e tij/saj.

Neni 26 i Ligjit për Shëndetin Mendor parasheh që “kërkimet hulumtuese dhe shkencore ndaj personave me çrregullime mendore ndërmerren vetëm pasi të jetë marrë miratimi i informuar nga këta pacientë”.

Institucionet nuk kanë lejuar deri më tani që të bëhen studime apo eksperimente me pacientët e tyre si pjesëmarrës. Megjithatë, një gjë e tillë mund të lejohet nga SHSKUK me leje nga Komiteti Etik dhe me mbikëqyrje të menaxhmentit.

Standardi 4.5 Janë vendosur masa mbrojtëse për të parandaluar torturën ose mizore, çnjerëzore ose trajtim degradues dhe forma të tjera të keqtrajtimit dhe abuzimit.

Neni 8 (2) i Ligjit për Shëndetin Mendor: “Ndalohet çfarëdo shkelje, nënçmimi, torture, dënimi apo trajtimi çnjerëzor ndaj personit me çrregullime mendore”.

Neni 30 i Ligjit për Shëndetin Mendor: “Avokati i Popullit, nëpërmjet mekanizmave të tij, vëzhgon rregullisht me anë të inspektimeve periodike, respektimin e të drejtave dhe të standardeve që u ofrohen personave me çrregullime mendore në mjediset e shërbimit të shëndetit mendor”.

Ligji për Avokatin e Popullit, përcakton se Avokati i Popullit vepron si Mekanizëm Kombëtar për Parandalim të Torturës dhe Trajtimeve e Ndëshkimeve të tjera Mizore, Jonjerëzore dhe Poshtëruese (MKPT).

Në këtë kontekst, për institucionet e shëndeti mendor, kjo do të thotë se ato duhet të operojnë në një mënyrë që është në përputhje me të drejtat e njeriut dhe standardet e larta të kujdesit. Çdo praktikë ose procedurë që mund të konsiderohet si trajtim mizor, çnjerëzor ose poshtëruës, është në kundërshtim me ligjin dhe duhet të adresohet dhe të korrigjohet menjëherë. Avokati i Popullit, përmes MKPT, ka një rol kritik në monitorimin dhe ndërmarrjen e veprimeve për të siguruar që kjo të mos ndodhë.

Në raportin vjetor 2022, Avokati i Popullit gjatë vizitave në institucionet e shëndetit mendor, nuk kishte marrë ankesa për keqtrajtim fizik për personat me çrregullime mendore.

Të gjitha institucionet monitorohen nga Avokati i Popullit, inspektohen nga Inspektorati Shëndetësor dhe Sanitar, si dhe nga SHSKUK. Disa institucione po ashtu monitorohen nga Qendra Kosovare për Rehabilitimin e Viktimave të Torturës dhe Komisioni Evropian.

Tematika 5. E drejta për të jetuar në pavarësi dhe të përfshirë në komunitet

Standardi 5.1 Përdoruesit e shërbimeve mbështeten për të fituar qasje në një vend për të jetuar dhe kanë burimet financiare të nevojshme për të jetuar në komunitet.

Neni 16 i Ligjit për Shëndetin Mendor thekson “Autoriteti shtetëror përgjegjës garanton mbështetjen (...) financiare përmes skemave të parapara me dispozitat ligjore për personat me aftësi të kufizuara apo personat me çrregullime mendore.”

Aktualisht, personat me çrregullime mendore në Kosovë mund të përfitojnë asistencë financiare prej tri skemave të ndryshme:

- Skema për Ndihmë Sociale: Kjo skemë synon mbrojtjen dhe përkujdesjen e familjeve të rrezikuara dhe përfshin personat me aftësi të kufizuara, duke përfshirë ato me çrregullime mendore.
- Skema Pensionale e financuar nga shteti: Kjo skemë është pensione për ata që nuk mund të punojnë për shkak të aftësisë së kufizuar, duke përfshirë çrregullimet mendore.
- Skema për mbështetje materiale familjeve që kanë fëmijë me aftësi të kufizuara: Kjo skemë ofron mbështetje për familjet që kanë fëmijë me aftësi të kufizuara, duke i përfshirë fëmijët me çrregullime mendore.

Aktualisht, përtej skemave të asistencës financiare, përdoruesit e shërbimeve të shëndetit mendor nuk mund të mbështeten në forma tjera. Siç është sqaruar më herët, ata nuk mbështeten në gjetje të banimit kur një i tillë ju mungon, dhe gjithashtu nuk mbështeten në punësim apo gjenerim të të ardhurave, siç është detajuar në standardin 5.2. Ndërhyrjet e shëndetit mendor me bazë në komunitet e konsiderojnë banimin si një ndër çështjet kyçe, duke e pasë parasysh gjendjen e pasigurisë që krijohet për përdoruesit e shërbimeve të cilët nuk kanë rrjet personal të mbështetjes (WHO, 2021).

Standardi 5.2 Përdoruesit e shërbimeve kanë qasje në mundësitë e arsimimit dhe punësimimit.

Ligi për Shëndetin Mendor, Neni 17: "Personat me çrregullime mendore gëzojnë të drejtën të përfitojnë nga politikat e aftësimimit dhe riaftësimimit profesional kur gjendja shëndetësore dhe arsimore e lejojnë një gjë të tillë."

Riaftësimi dhe rikthimi në përfshirje të plotë në komunitet janë parimet udhëheqëse të kujdesit të shëndetit mendor me bazë në komunitet. QSHM-të në Kosovë ende nuk kanë arritur ta ekzekutojnë këtë program në punën e tyre. Ri-integrimi i qytetarëve që jetojnë në shtëpitë integruese në bashkësi varet nga bashkëpunimi i plotë me familjarët e tyre, të cilët edhe nënshkruajnë largimin e tyre nga këto shtëpi. Në të gjitha QSHM-të vazhdimisht ka raste kur familjarët nuk janë bashkëpunues apo nuk përgjigjen. Për përdoruesit e shërbimeve kjo do të thotë mbyllje e vazhduar edhe përtej nevojës dhe edhe pas përmirësimit të gjendjes, që është shkelje e të drejtës së tyre për jetë të pavarur dhe të lirë. Kjo i shndërron detyrimisht këto institucione në strehimore, larg prej qëllimit të tyre origjinal.

'Mesatarisht, personat qëndrojnë me nga 6 muaj deri në një vit, por ka edhe të tillë që janë këtu shumë më gjatë. Për shkak se u është hequr zotësia, familjarët e kanë shitur apo mëvetësuar pronën e tyre dhe nuk i pranojnë më. Ne nuk mund t'i nxjerrim rezidentët në rrugë, kështu institucioni është shtëpia e tyre.' - Përfaqësues i një institucioni me qëndrim afatgjatë.

'Arsye se pse ndodhë me qëndru është kjo, në fillim kur i kemi marrë pacientët, ne i kemi marrë prej qendrave të azilit... Kur nuk kanë pasë familjar, nuk kanë mbështetje familjare, ata kanë qëndruar. I kemi edhe tre të tillë, që kanë qëndruar një kohë të gjatë, të tjerët disa i kemi...edhe tre i kemi. Do të thotë, ata kanë qenë prej qendrave të azilit të vitit 99. Domethënë prej vitit 2001-2002, në atë kohë kur janë, prej kur janë marrë' - Ofrues shërbimeve në QSHM.

Ndërkaq, në QSHM, ku qëndrimi zhvillohet nga ora 8 e mëngjesit deri në ora 13 pasdite, riaftësimi për shoqëri bëhet në aktivitete që përfshijnë shfrytëzimin e shërbimeve publike, si

banka, dhe vizita të ndryshme në dyqane, aktivitete sportive, etj.

Riaftësimi për punë është një ndër ngecjet më të mëdha të QSHM-ve, të cilat në të kaluarën kanë implementuar diçka të tillë dhe me shumë sukses.

'E kemi pasë para dy a tri vjetëve...ka qenë shumë e mirë, një lloj autolarje, autoparking. Ju ka bërë shumë mirë, disa raste edhe i patëm ndërprerë medikamentet sepse nuk kanë pasë më nevojë për to. Me të vërtetë, mund të kenë sfida të llojllojshme, por kjo nuk e pengon aftësinë e tyre për punë' - Një ofruer shërbimi në QSHM.

Ky program nuk ofrohet më nëpër qendrat e vizituara të cilat thonë se nuk kanë arritur ta mbajnë të qëndrueshëm. Përfundim të një qendër e cila deklaroi se e ka futur në buxhetin vjetor krijimin e një autolarjeje, të cilën do ta funksionalizojë në vitin e ardhshëm fiskal. Përmes kësaj platforme, qendra mund të kryejë riaftësimin apo aftësimin për punë për përdoruesit e shërbimeve, si dhe t'ju sigurojë të ardhura mujore shumë të nevojshme.

Në institucionet e tjera jashtë QSHM-ve nuk ka programe të riaftësimit profesional, meqë këto pritet të ofrohen në QSHM. Udhëheqësit e këtyre institucioneve e konsiderojnë të dështuar këtë hallkë në sistem dhe se mungesa e saj e pamundëson Sistemin Profesional Shëndetësor që të kryejë misionin e vet në plotni. Në këtë mënyrë, sistemi publik shëndetësor nuk është duke e përmbushur standardin e të drejtave të njeriut që nënvizon që të gjithë qytetarët kanë të drejtë të jetojnë në mënyrë të pavarur dhe të përfshirë në komunitet.

'Kur t'i bëjmë këto, kjo një, e treta Shoqata për të Drejtat e Përdoruesit, dhe kooperativa dy, atëherë ne do të mund të arrijmë të bëjmë risocializim. Deri atëherë, ne do të bëjmë rehabilitim por nuk do të bëjmë kurrë risocializim. Sepse shëndetësia nuk mund ta bëjë atë, por duhet me e pasë bashkëpunimin e ndërsjelltë edhe me ministrinë e tjera, sidomos në rajone, me punu bashkë në mënyrë që të fuqizohen ekonomikisht. Në momentin kur i fuqizon ekonomikisht, ti ke me mbërrë... Nëse dikush e punëson një klient i cili ka çrregullime mirëpo ka aftësi të punës dhe mund të punojë, ai mund vetëm të na thërras ne. Për shembull, nga ana e terapisë ne mund t'i shkojmë çdo muaj, çdo javë, aty dhe ta përcjellim gjendjen e tij shëndetsore, që ai mos me pasë përkeqësime.' - Ofruer i shërbimeve në QSHM.

8. Përfundimi

Shëndeti mendor në shoqërinë e Kosovës është një çështje e ndërlikuar që përfshin sfida dhe problematika të shumta dhe shumëdimensionale, ku të drejtat e personave me çrregullime mendore marrin një rëndësi të posaçme. Këta individë përballen me shkelje të vazhdueshme të të drejtave të tyre dhe janë subjekt i diskriminimeve dhe trajtimeve të padrejta, jo vetëm në mjedisin e institucioneve, por edhe në familjet dhe komunitetet e tyre. Në këtë kontekst, sigurimi i një qasjeje cilësore ndaj shërbimeve të shëndetit mendor, e cila ka në qendër të vëmendjes të drejtat e njeriut, është një kriter kyç për një shoqëri të barabartë dhe shëndetshme.

Zbatimi dhe monitorimi rigoroz i standardeve të Instrumentit të OBSH-së, i cili përqendrohet në vlerësimin dhe përmirësimin e cilësisë dhe të drejtave të njeriut në institucionet e shëndetit mendor dhe kujdesit social, është thelbësor për të garantuar një trajtim dhe integrim adekuat për individët me çrregullime mendore në shoqëri. Është e rëndësishme që të gjitha standardet

të zbatohen me kujdes dhe efikasitet për të ofruar mbështetje dhe përfshirje të vërtetë për këta persona në të gjitha aspektet e jetës së tyre.

Duke qenë se Kosova është në proces të hartimit të legjislacionit të ri të shëndetit mendor, kjo analizë mund të ndihmojë në ndërtimin e një kornize ligjore që adreson me përgjegjësi dhe efikasitet nevojat dhe sfidat me të cilat përballen personat me çrregullime mendore, duke garantuar se të drejtat e tyre mbrohen dhe avancohen. Është thelbësore që legjislacioni i ri të jetë në përputhje me standarde ndërkombëtare të të drejtave të njeriut dhe të pasqyrojë dhe adresojë nevojat dhe kontekstin specifik të shoqërisë kosovare, duke përfshirë sfidat historike dhe ato të shëndetit mendor që janë intensifikuar si pasojë e traumave post-luftë dhe pandemisë së COVID-19.

8.1. Kufizimet e studimit

Ky hulumtim ka përfshirë të dhëna dhe gjetje të anonimizuara nga institucionet e shëndetit mendor nga të tre nivelet. Sidoqoftë, përkundër lejes së siguruar nga SHSKUK, jo të gjitha institucionet pranuan të takohen dhe diskutojnë me ne. Duke pasur parasysh që të gjitha institucionet janë shërbime publike për të cilat publiku ka të drejtë të informohet, ky refuzim paraqet mungesë të transparencës mbi praktikën dhe sfidat e shërbimeve.

Gjithashtu, studimi mbështetet në të dhënat e ofruara nga ofruesit e shërbimeve gjatë intervistave. Këto të fundit mund të jenë subjekt i gabimeve dhe deklaratave jo mirë të informuara. Sidoqoftë, ne ju kemi ofruar të intervistuarve mundësinë e revidimit, shtimit apo ndryshimit të informatave të paktën një javë pas intervistimit.

Ndërkaq, mungesa e të dhënave statistikore, sidomos ato që përcjellin përdoruesit e shërbimeve në formë individuale (dosjet shëndetësore), e bëjnë të pamundur analizimin empirik të impaktit që problemet dhe sfidat e identifikuar përgjatë raportit mund të kenë pasur në gjendjen shëndetësore të përdoruesve.

8.2. Rekomandimet

- Qasje e organizuar rreth fuqizimit komunitar, shoqëror dhe ekonomik

Shërbimet me qëllim rehabilitimin integrimin e përdoruesve të shërbimeve të shëndetit mendor duhet të bashkëpunojnë ngushtë mes vete dhe me akterë të tjerë social, në mënyrë që të përmbushin misionin e shëndetit mendor me bazë në komunitet. Aktualisht, sistemi lejon vetëm bartjen e përdoruesit nga njëri nivel tek tjetri, nga shtrirja spitalore ose afatgjatë për në qëndrim ditor. Në rast të dështimit të mbështetjes familjare situata për përdoruesit bëhet shumë e cenueshme. Kjo për shkak të profilit të tyre ekonomik dhe sfidave të shtuara për të naviguar tregun e punës dhe marrëdhëniet ndërshoqërore. Këto shërbime duhet të ndërveprojnë me shërbime që sigurojnë strehim (banim) të garantuar për përdoruesit që nuk kanë pronë apo mundësi rikthimi në familje. Legjislacioni dhe zbatimi nga niveli qendror duhet të parasheh buxhetimin për sigurimin e banimit për personat të cilët nuk kanë mundësi të sigurimit për vete. Ata duhet të kenë mundësinë e aftësimin dhe riaftësimin profesional, që është një ndër shtyllat kyçe të ri-integritit të personave me sfida të shëndetit mendor. Bashkëpunimi me ndërmarrjet e tjera publike dhe private dhe krijimi i kooperativave brenda institucioneve do të mundësonte punësimin me kompensim për përdoruesit e shërbimeve.

Kjo do të thotë që Ministria e Shëndetësisë duhet të mbështesë institucionet, posaçërisht Qendrat e Shëndetit Mendor, që të krijojnë një kornizë buxhetore të standardizuar, që i lejon ata të jenë proaktiv në krijimin e zgjidhjeve dhe në angazhimin e bashkëpunëtorëve të jashtëm për punësimin e përdoruesve të shërbimeve të tyre. Qendrat e Shëndetit Mendor nuk mund të funksionojnë në modelin rajonal, sepse ky model aktualisht diskriminon një numër të madh të qytetarëve që jetojnë me orë larg nga qendrat në fjalë. Modelet e dëshmuara si të suksesshme (WHO, 2021) parashohin një rrjet të decentralizuar të shërbimeve të shëndetit komunitar, që janë prezente në secilën komunë. Ato gjithashtu punojnë me orar të zgjatur deri në mbrëmje. Pa qasje për të gjithë, pa aktivitete që përfshirjnë aktivizimin dhe kontributin në komunitet, dhe pa strehim të garantuar nuk mund të flitet për shëndet mendor në komunitet dhe shoqëri, por vetëm për forma të institucionalizuara rajonale të ofrimit të shërbimeve.

- Qasje në medikamente, përdorim vetëm i protokolleve të dëshmuara dhe të standardizuara

Vonesat në furnizim me listën esenciale të barnave, dhe ko-morbiditeti i pranishëm me sëmundje fiziologjike, detyron disa përdorues të shërbimeve që të blejnë vet medikamentet. Duke ditur gjendjen e tyre ekonomike, kjo i kontribuon pabarazisë meqë disa përdorues nuk arrijnë t'i sigurojnë ato dhe mbesin të varur nga donacionet private.

Gjithashtu, vonesat shkaktojnë që ofruesit e shërbimeve t'i ndryshojnë protokollet e trajtimeve në bazë të asaj çka është e qasshme. Kjo është çështje urgjente meqë rrezikon direkt shëndetin e përdoruesve të shërbimit, duke u shkaktuar shqetësime të reja dhe duke mos arritur t'i ekzekutojnë terapitë ashtu siç janë të hulumtuara dhe dëshmuara klinikisht.

Ligji i ri i Shëndetit Mendor duhet të rregullojë qasjen dhe përdorimin e medikamenteve, duke siguruar që ato janë të qasshme dhe të përdoren në mënyrë të përshtatshme.

- Rrjet me profesionistë të aftë, të gatshëm dhe multidisiplinar

Asnjë nga institucionet nuk ka staf të mjaftueshëm për t'ju përgjigjur kërkesave për shërbime. Ndonëse aspekti klinik është i mbuluar, me prezencën e mjekëve psikiatër, infermierëve dhe psikologëve, në disa qendra mungojnë shërbimet sociale, e në të gjitha mungojnë terapistët e dedikuar për riaftësimin fizik, profesional, e gjuhësor. Profesionistët e përgatitur për fushën kanë për detyrë ofrimin e shërbimeve multidisiplinare, të cilat nuk mund të realizohen në tërësi me kapacitetet dhe mungesat aktuale. Institucionet qendrore dhe mbikëqyrëse të shërbimeve të shëndetit mendor duhet të adresojnë mungesën e kuadrove duke krijuar hapësira të reja angazhimi në buxhetin e këtyre të fundit.

Gjithashtu, modeli i bashkëpunëtorëve të jashtëm aty ku nuk ka kërkesë të mjaftueshme për angazhim me pagë, që është aplikuar më parë në disa qendra, është model funksional, dhe i njëjti do të duhej të vazhdohej. Në këtë mënyrë, si bashkëpunëtorë të jashtëm mund të angazhohen edhe profesionistët kulturorë, artistik, social, akademik e nga shoqëria civile, për ta jetësuar qasjen e plotë komunitare dhe fuqizuese.

- Prioritizim i hapësirave të sigurta, të qasshme dhe të shëndetshme

Hapësirat dhe ndërtesat e dedikuara për kujdesin e shëndetit mendor dallojnë për nga kapacitetet. Disa nga këto ndërtesa kanë probleme të shumta infrastrukturore që e bëjnë ofrimin e shërbimit të pamundshëm. Këto mungesa janë fillimisht krejtësisht diskriminuese ndaj personave me aftësi të kufizuara, dhe janë të papërshtatshme për përdoruesit e tjerë. Ofruesit e shërbimeve dëshmuar që kanë bërë kërkesa të shumta për të adresuar prishjet dhe

dëmtimet, por që ato ose vonojnë, ose nuk bëhen. Prioritet për SHSKUK duhet të jenë hapësirat e qasshme për të gjithë, si dhe të gjitha prishjet të cilat evidentohen në gjetjet e Inspektoratit Shëndetësor dhe Sanitar, për të siguruar higjienë dhe hapësira të sigurta ndaj zjarrit dhe dëmeve të tjera.

- Rishikimi i qëndrimit afatgjatë dhe trajtimit spitalor

Për të qenë në harmoni me parimet e OBSH-së dhe standardet e të drejtave të njeriut, Kosova duhet të lëvizë nga institucionet e qëndrimit afatgjatë (dhe të pavullnetshëm), drejt trajtimit me bazë në komunitet. Përderisa repartet spitalore mbesin të rëndësishme në ofrimin e kujdesit në rastet akute, modelet e East Lille dhe i Triestes (WHO, 2021) dëshmojnë që kujdesi spitalor emergjent mund të bëhet me qëndrim 24 orësh, kurse kujdesi rikuperues mesatarish një-javor.

Prej aty pacientët mund të referohen në qendrat më të afërta në komunitet, ku vazhdojnë të marrin trajtimin së bashku me të gjitha komponentët e tjerë përtej atyre farmakotropike.

- Shëndeti mendor i fëmijëve dhe adoleshentëve

Kujdesi i shëndetit mendor për fëmijët kërkon kapacitete të specializuara në këtë drejtim. Mosprezenca e reparteve të dedikuara për fëmijë lejon hapësira për shkelje dhe trajtim që nuk përkon me nevojat e fazave zhvillimore. Ofruesit e shërbimeve që punojnë me të rritur dhe fëmijë e adoleshentë e pranuan këtë sfidë përgjatë hulumtimit tonë. Shëndeti mendor për këto grupmosha nënkupton hapjen e roleve për specializim në këto fusha, ashtu si edhe ndërtimin e hapësirave përkatëse ku këto shërbime ofrohen, të ndara nga ato për të rritur.

- Standardizimi i praktikave të ushqimit dhe veshmbathjes

Të përcaktohet dhe zbatohet një standard unik për oraret dhe cilësinë ushqimit në të gjitha institucionet e shëndetit mendor. Poashtu, është e nevojshme të përcaktohet në mënyrë të qartë dhe të unifikuar çështja e veshmbathjes së pacientëve në institucionet e shëndetit mendor. Me standardizimin e praktikave të ushqimit dhe veshmbathjes, do të sigurohet që të gjithë pacientët trajtohen në mënyrë të njëjtë dhe evitohen gjasat e diskriminimit potencial.

- Krijimi i protokolleve dhe udhëzimeve për menaxhimin e krizave

Institucionet e shëndetit mendor aktualisht nuk kanë protokolle dhe udhëzime për menaxhimin e krizave, e që për pasojë ndodh që të ketë përdorim të tepruar të forcës gjatë menaxhimit të këtyre situatave. Prandaj, është e nevojshme që të zhvillohen dhe zbatohen protokolle të qarta për menaxhimin e situatave të krizës, duke ofruar udhëzime të hollësishme për stafin për t'i përgjigjur ngjarjeve të ndryshme.

- Zhvillim i programeve për Arsimin dhe Riaftësimin Profesional

Të krijohen dhe zbatohen programe specifike që synojnë të ndihmojnë personat me çrregullime mendore të riaftësohen profesionalisht dhe të integrohen në tregun e punës. Poashtu, të sigurohen mjete dhe alokim të fondeve për institucionet për zhvillimin e programeve që adresojnë aftësimin profesional dhe ri-integrimin të personave me çrregullime mendore në shoqëri.

- Adresim i qartë i trajtimi të pavullnetshëm në Ligjin e Ri të Shëndetit Mendor

Ligji aktual i shëndetit mendor ka paqartësi procedurale për vlerësimin e trajtimit të pavullnetshëm në mes të Komisionit të Mjekëve Specialist dhe Gjykatës. Për të adresuar këtë

ambiguitet dhe për të garantuar një proces më të qartë, Ligji i ri duhet të përcaktojë saktësisht se cilin organ përdoruesi i shërbimeve duhet të ndjekë në çdo fazë të procesit. Procesi duhet të jetë i rrjedhshëm dhe pa ndërprerje, në mënyrë që të evitohen vonesat ose vendimet kontradiktore.

- Adresimi i problemeve të identifikuara nga grupi punues i Koncept dokumentit për shëndet mendor në Projekt ligjin për Shëndetin Mendor

Grupi punues nga ekspertë të fushës ka listuar një sërë problemesh në Koncept dokumentin që kanë rezultuar në mosfunksionalizimin e aktual, siç janë:

1. Mungesa e saktësisht të dallimeve në mes të “trajtimit të pavullnetshëm,” “ndalimit të pavullnetshëm” dhe “mjekimit të detyruar”;
2. Definim jo i qartë i kompetencave - mos ndarja e përgjegjësiwe institucionale;
3. Mungesa e mjeteve financiare dhe të mirave publike;
4. Mungesa e kapaciteteve të mjaftueshme profesionale;
5. Vetëdijësimi i ulët publik-stigma dhe niveli i ulët i edukimit shëndetësor.

Për të garantuar se Ligji i ri për Shëndetin Mendor do të jetë funksional dhe i zbatueshëm, është esenciale që t'i adresojë problemet e listuara me seriozitet dhe të ketë një angazhim më të fortë institucional dhe shoqëror në zbatimin e tij.

Referencat

Informatat mbi institucionet e shëndetit mendor janë nxjerrë nga faqja e ShSKUK-së në linqet: (1)

<https://shskuk.rks-gov.net/Navbar/SubMenuContent/intitutiPsikiatrikForenzik>; (2)

<https://shskuk.rks-gov.net/Navbar/SubMenuContent/klinikaPsikiatrise>; (3)

<https://shskuk.rks-gov.net/Navbar/IndexStatic/1050>; (4)

[https://shskuk.rks-](https://shskuk.rks-gov.net/UnitsCompositeSHSKUK/SHSKUKUnits/qendratprofesionaleteshendetitmendor)

[gov.net/UnitsCompositeSHSKUK/SHSKUKUnits/qendratprofesionaleteshendetitmendor](https://shskuk.rks-gov.net/UnitsCompositeSHSKUK/SHSKUKUnits/qendratprofesionaleteshendetitmendor)

Kombet e Bashkuara. *Deklarata e Përgjithshme e të Drejtave të Njeriut* [e qasshme në linkun:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/aln.pdf]

Kombet e Bashkuara. *Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Civile dhe Politike* [e qasshme

në linkun: <https://hrrp.eu/alb/docs/CCPR-a.pdf>]

Kombet e Bashkuara. *Konventa Ndërkombëtare mbi të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe*

Kulturore [e qasshme në linkun: [https://kmd.al/wp-content/uploads/2018/05/1524735715-Pakti-](https://kmd.al/wp-content/uploads/2018/05/1524735715-Pakti-Drejtat-Ekonomike-Sociale-Kulturore.pdf)

[Drejtat-Ekonomike-Sociale-Kulturore.pdf](https://kmd.al/wp-content/uploads/2018/05/1524735715-Pakti-Drejtat-Ekonomike-Sociale-Kulturore.pdf)]

Kombet e Bashkuara. *Konventa e Kombeve të Bashkuara mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara* [e qasshme në linkun:

https://www.un.org/disabilities/documents/convention/crpd_albanian.pdf]

Këshilli i Evropës. *Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe të Lirive*

Themelore [e qasshme në linkun: [European Convention on Human Rights \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/konventa-evropiane-per-mbrojtjen-e-te-drejtave-te-njeriut-dhe-te-lirive-themelore)]

Zyra e Komisionerit të Lartë për të Drejtat e Njeriut. *Parimet për Mbrojtjen e Personave me*

Çrregullime Mendore dhe Përmirësimin e Kujdesit të Shëndetit Mendor, 1991 [e qasshme në gjuhën angleze në linkun: [Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care \(equalrightstrust.org\)](https://www.equalrightstrust.org/Principles-for-the-protection-of-persons-with-mental-illness-and-the-improvement-of-mental-health-care)]

World Health Organization (WHO) (2021). Udhëzues për shërbimet të shëndetit mendor në

komunitet: promovimi i qasjeve të përqendruara te personi dhe të bazuara në të drejtat [e qasshme në gjuhën angleze në linkun: [Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/guidance-on-community-mental-health-services-promoting-person-centred-and-rights-based-approaches)]

Komisioni Evropian (2023) *Një Qasje Gjithpërfshirëse ndaj Shëndetit Mendor* [e qasshme në

gjuhën angleze në linkun: [A comprehensive approach to mental health \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/mental_health_strategy_en)]

Ligji Nr.05/L-025 për Shëndetin Mendor, 23 nëntor 2015 [i qasshëm në linkun: [LIGJI NR. 05/L-025 PËR SHËNDETIN MENDOR \(rks-gov.net\)](https://rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2454)]

Ligji Nr.2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor, 1 qershor 2007 [i qasshëm në linkun:

<https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2454>]

Ligji Nr.04/L-125 për Shëndetësi, 7 maj 2013 [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666>]

Ligji Nr.02/L-38 për Inspektoratin Shëndetësor, 1 korrik 2006 [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2404>]

Ligji Nr.2003/22 për Inspektoratin Sanitar, 1 mars 2008 [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2489>]

Ligji nr. 05/l-019 për avokatin e popullit [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=10922>]

Ligji Nr. 05/L-021 për Mbrojtjen nga Diskriminimi, 26 qershor 2015 [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=10924>]

Ligji Nr.2003/15 për Skemën e Ndhmës Sociale në Kosovë, 1 gusht 2007 [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2460>]

Ligji Nr.04/L-131 për Skemat Pensionale të financuara nga shteti, 5 qeshor 2014 [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=9517>]

Udhëzim Administrativ (MPMS) Nr. 06/2015 për Procedurat e Aplkimit dhe Vlerësimit për Pensionin e Paaftësisë së Përhershme [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=11999>]

Ligji Nr. 03/L-022 për Përkrahje Materiale Familjeve të Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara të Përhershme [i qasshëm në linkun: <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2582>]

Udhëzim Administrativ Nr.11/2014 për Punën dhe Kriteret për Vendosjen e Rezidentëve, Personave me Aftësi të Kufizuara Mendore-Ngecje në Zhvillimin Mendor, në Institutin Special në Shtime dhe në Shtëpitë me Bazë në Komunitet [i qasshëm në linkun: <https://mpms.rks-gov.net/wpdm-package/udhez-adm-nr-11-2014-pdf/?wpdmdl=1313>]

Ministria e Shëndetësisë (2007) Strategjia e Shëndetit Mendor të Kosovës 2008 – 2013 [i qasshëm në linkun: <https://msh.rks-gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20e%20Sh%C3%ABndetit%20Mendor%20%E2%80%93%202008-201357377120.8623.pdf>]

Ministria e Shëndetësisë (2022) Plani i Veprimit i Shëndetit Mendor pas Pandemisë COVID-19 [i qasshëm në linkun: <https://msh.rks-gov.net/Documents/Index/271>]

Ministria e Shëndetësisë (2022) Koncept Dokumenti për Shëndet Mendor [i qasshëm në linkun: <https://kryeministri.rks-gov.net/blog/koncept-dokumenti-per-shendet-mendor/>]

Avokati i Popullit (2022) Raporti Vjetor 2022 i Institucionit të Avokatit të Popullit [i qasshëm në linkun: <https://oik-rks.org/2023/03/31/raporti-vjetor-2022/>]

Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., et al. (2013). The nature of relapse in schizophrenia. BMC Psychiatry, 13(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-50>

Fornaro, M., Cattaneo, C. I., De Berardis, D., Ressico, F. V., Martinotti, C., & Vieta, E. (2023). Antidepressant discontinuation syndrome: A state-of-the-art clinical review. European Neuropsychopharmacology, 66, 1-10.

Halilaj, G., Gjocaj, M., Dakaj, N., Drevinja, F., Rakaj, S., & Fanaj, N. (2023). One year snapshot: Antipsychotic use in institute of forensic psychiatry of Kosovo. European Psychiatry, 66(S1), S537-S537. doi:10.1192/j.eurpsy.2023.1136

Jones, L., Rrustemi, A., Shahini, M., & Uka, A. (2003). Mental health services for war-affected children: report of a survey in Kosovo. The British Journal of Psychiatry :The Journal of Mental Science, 183, 540-546. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.6.540>

Kelmendi, K., & Hamby, S. (2023). Resilience After Trauma in Kosovo and Southeastern Europe: A Scoping Review. Trauma, Violence, & Abuse, 24(4), 2333-2345. <https://doi.org/10.1177/15248380221093693>

Kelmendi, K., Arënlju, A., Benbenishty, R., Astor, R. A., Duraku, Z. H., & Konjufca, J. (2023). An Exploratory Study of Secondary School Student Victimization in Kosovo and Its Correlates. Journal of School Violence, 22(4), 459-473. <https://doi.org/10.1080/15388220.2023.2214736>

McNamee, L., Mead, G., MacGillivray, S., & Lawrie, S. (2013). Schizophrenia, poor physical health and physical activity: Evidence-based interventions are required to reduce major health inequalities. *The British Journal of Psychiatry*, 203(4), 239-241. doi:10.1192/bjp.bp.112.125070

Ministria e Shëndetësisë (MSH). (2022). *Koncept Dokument për Shëndet Mendor*. MSH: Prishtinë.

Roick, C., Fritz-Wieacker, A., Matschinger, H., et al. (2007). Health habits of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2), 268-276. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0164-5>

World Health Organization (WHO) (2013). *Building back better: Sustainable mental health care after emergencies*. WHO: Geneva.

World Health Organization (WHO). (2020). *Mental Health Atlas*. WHO: Geneva.

World Health Organization (WHO). (2021). *Community mental health centres: Promoting person-centered and rights-based approaches (Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centered and rights-based approaches)*. WHO: Geneva.

World Health Organization (WHO). (2021). Community outreach mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. (Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centered and rights-based approaches. WHO: Geneva.

World Health Organization (WHO). (2021). *Comprehensive mental health service networks: Promoting person-centered and rights-based approaches (Guidance and technical packages on community mental health services: Promoting person-centered and rights-based approaches)*. WHO: Geneva.

World Health Organization (WHO). (2021). *Supported living services for mental health: promoting person-centred and rights-based approaches. (Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centered and rights-based approaches)*. WHO: Geneva.



Ky publikim është realizuar nga QIPS në kuadër të projektit Human Rightivism, i cili implementohet nga Fondi për Zhvillimin e Komunitetit (CDF), financuar nga Ambasada e Suedisë në Prishtinë.