



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



RAPORT TEMATIK

Transparenca në sistemin shëndetësor mendor

Tiranë, shtator 2018

Ky raport është përgatitur nga institucioni i Avokatit të Popullit me ekspertizën e Qendrës Shqiptare për Rehabilitimin e Traumës, në kuadër të projektit: “Transparenca në sistemin e Shëndetit Mendor në Shqipëri”, si pjesë e projektit të USAID-it “Transparenca në Sistemin Shëndetësor”, zbatuar nga University Research Co.

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e Qendrës Shqiptare për Rehabilitimin e Traumës. Opinione të shprehura këtu janë të autorit dhe nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht opinionet e USAID apo të qeverisë së Shteteve të Bashkuara.

© Citimi i pjesëve të këtij Raporti duhet bërë në respektim të së Drejtës së Autorit dhe me kushtet specifike që përcakton Ligji nr.35/2016 “Për të drejtat e autorit dhe të drejta të tjera që lidhen me to.

Grupi i Punës:

Erinda Bllaca, juriste, QSHRT

Ermonela Xhafa, Avokati i Popullit

Lindita Xhillari, Avokati i Popullit

Kontribuan në përmirësimin e këtij Raporti:

Prof. Dr. Ariel Çomo, psikiatër

Andoneta Njehrrëna, MShMS

Emanuela Tollozhina, MShMS

Përkthyes:

Lediane Beshaj

ISBN:

Avokati i Popullit

Blv.Zhan d’Ark

No.2, Tiranë

Tel: 04 2 380300

Email: ap@avokatipopullit.gov.al

Web: www.avokatipopullit.gov.al

QSHRT/ARCT

Rruga Kont Urani

No.10, Tiranë

Tel: 04 2 256522

Email: arct@albmail.com

Web: www.arct.org

Tabela e përmbajtjes

Lista e Shkurtimeve.....	4
Hyrje.....	5
Metodologjia.....	7
Gjetjet kryesore.....	10
Rekomandime të përgjithshme.....	18
Përfundime.....	21
Aneksë.....	23

Lista e Shkurtimeve

AP	Avokati i Popullit
KiE	Këshilli i Evropës
MD	Ministria e Drejtësisë
MKPT	Mekanizmi Kombëtar për Parandalimin e Torturës
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
QKPS	Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve
QSHRT	Qendra për Rehabilitimin e Traumës dhe Torturës
USAID	Agjensia për Zhvillim Ndërkombëtar e Shteteve të Bashkuara të Amerikës

Hyrje

Në Shqipëri, shërbimi i shëndetit mendor vazhdon të përplaset mes përpjekjeve të lodhshme për ndryshimin e profilit të tij tradicional të përqëndruar në trajtimet psikiatrike dhe neurologjike në mjedise ambulatorë dhe spitale psikiatrike drejt shërbimeve të decentralizuara për këta pacientë, shoqëruar me ndryshimin e tipologjisë së shërbimeve dhe zgjerimin e profesionistëve të nevojshëm në shërbimin e shëndetit mendor.

Në interpretimin e konceptit të transparencës në sistemin shëndetësor, gjithkush mund të ketë në mendje nevojën për informacion dhe të dhëna mbi kostot e shërbimeve, transparencën në çmimet e medikamenteve, informacion mbi shërbimet, infrastrukturën apo stafet përkatëse. Në rastin e këtij raporti, koncepti i transparencës për shërbimin e shëndetit mendor do të fokusohet në nevojën për informacion në lidhje meshërbimin e shëndetit mendor, mekanizmat e funksionimit të këtij shërbimi, si dhe nevojën për rishikimin dhe përmirësimin e kuadrit rregullator ligjor dhe administrativ, me ndikim të drejtpërdrejtë jo vetëm për pacientët dhe familjarët e tyre si grupe të drejtpërdrejta përfituese të këtij shërbimi, por mbi të gjitha, për nevojën që ka shërbimi për rregullime në lidhje me procedurat e ndalimit, të përdorimit të forcës, apo të transportit të të sëmurëve mendorëpër në spital në kushtet e urgjencës psikiatrike; me bashkëveprimin dhe referimin e munguar nga ana e mjekut të familjes, me rolin e urgjencës spitalore afër familjes; si dhe me një sistem të brendshëm funksional ankimimi dhe me ngritjen e psikiatrisë ligjore ambulatorë.

Të gjithë këta tregues të rëndësishëm, nëpërmjet përmirësimit të sistemit dhe shërbimeve, garantojnë transparencë në shërbimin e shëndetit mendor dhe ofrojnë mundësi për të shmangur stigmën, diskriminimin dhe përjashtimin social ndaj personave që vuajnë çrregullime mendore.

Të dhënat nga monitorimet dhe raportet e deritanishme orientojnë një diskutim të njëanshëm që bazohet vetëm në kushtet materiale dhe nevojën për një numër më të lartë specialitetesh në shërbimin psikiatrik. Ky raport, krahas kësaj problematike të njohur, ofron analizë mbi qasje të reja, bashkëkohore dhe shumë-institucionale për rritjen e efektivitetit të shërbimit të shëndetit mendor.

Që prej ndryshimeve ligjore të vitit 2012, shërbimi i shëndetit mendor ende nuk ka mekanizma apo rregullime ligjore e administrative që të adresojnë procedurat e ndalimit apo transportit të të sëmurëve mendorë në rast a) krizash psikiatrike; b) kryerjes të një vepre penale; c) cënimit të sigurisë publike.

Shërbimi i shëndetit mendor vuan mungesën e sistemit të brendshëm dhe të jashtëm të ankimimit. Plani i Veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor 2013-2022¹, me shtrirjen

¹http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/albania/action_plan_for_the_development_of_mental_health_services_in_albania_2013_-_2022.pdf

e tij 10-vjeçare, vështirëson kontrollin e zbatueshmërisë së tij, krahas mungesës së ndryshimeve apo përmirësimeve në reflektim të dinamikave të reja që dalin nga sistemi (p.sh.: trajtimi i personave të dënuar me masa mjekësore).

Roli i mjekut të familjes dhe garantimi i trajtimit të urgjencave spitalore afër familjeve (nëpërmjet seksioneve të urgjencave psikiatrike pranë spitaleve rajonale) mbeten të paadresuara. Për shkak të ridimensionimit të rolit të mjekut të familjes, lind nevoja e angazhimit më të mirë të shërbimit parësor në identifikimin, referimin dhe më pas ndjekjen e rasteve të pacientëve kronikë ose jo, që shfaqin shenja të një çrregullimi mendor.

Këto dinamika, që evidentohen vit pas viti nga numri i pacientëve që trajtohen nga shërbimi psikiatrik në nivel kombëtar nuk reflektohen në ndryshime të qëndrueshme në burime njerëzore dhe financiare për këtë shërbim. Në vitin 2017, shpenzimet shëndetësore për shërbimin e shëndetit mendor ishin rreth 201 miliardë lekë (buxheti i aprovuar). Ndërsa gjatë vitit 2018, buxheti për këtë shërbim është 680 milionë lekë.

Vëmendja e shtuar ndaj edukimit profesional të ofruesve të shërbimeve, numri i konsiderueshëm i trajnimeve profesionale dhe tematika e shtuar ndaj tipologjive të sëmundjeve, në fakt, vetëm përforcon realitetin e vështirë në të cilin ndodhet ky shërbim dhe vështirësitë e mëdha institucionale me të cilat përballen pacientët. Komponenti “rehabilitim” duhet të mbetet në vëmendje dhe shpeshherë të orientojë ndërhyrjet e institucioneve dhe stafeve: përballja e përditshme e pacientit me stigmën, diskriminimin, dhe përjashtimin social të këtyre individëve është treguesi më i saktë për nevojën urgjente të përparësisë ndaj këtij shërbimi dhe edukimit/ndërgjegjësimit të popullatës për ekzistencën e tij, institucionet që e ofrojnë, etj. Përfshirja e profesioneve të reja në ekipet multidisiplinare kërkon nga profesionistët të ndryshojnë modelet e kujdesit shëndetësor. Pasurimi i rrjetit të shërbimit të shëndetit mendor krijon mundësinë e angazhimit të profesionistëve të shëndetit mendor drejt dinamikave të reja dhe modeleve pozitive të ndryshimit.

Mungesa e edukimit publik mbi sëmundshmërinë, mënyrën e identifikimit, parandalimin dhe kujdesin për pacientët që vuajnë sëmundje mendore, informacionin mbi grupmoshat e prekura dhe format bashkëkohore të trajtimit të sëmundjeve mendore, e thëllon edhe më shumë mungesën e informacionit për këtë shërbim. Ofrimi i mundësive praktike për fushata ndërgjegjësuese me komunitete në të gjithë vendin sjell ndërgjegjësimin dhe rritjen e ndjeshmërisë publike ndaj rolit që luan psikiatri në trajtimin, rehabilitimin dhe parandalimin e çrregullimeve mendore në popullsi.

Metodologjia

Procesi i monitorimit të institucioneve të shëndetit mendor nga ana e organizatave joqeveritare ka mbetur një komponent, i cili është adresuar fillimisht me Ligjin e II të rëndësishëm të shëndetit mendor, por është lënë për vlerësim dhe zbatim rast pas rasti. Përfshirja e këtij komponenti në diskutimet gjatë procesit të përgatitjes së Ligjit të ri të shëndetit mendor u konsiderua një mundësi e mirë për rekomandime të vazhdueshme, për tërheqjen e organizatave që mund të ofrojnë ekspertizë në përmirësimin e cilësisë dhe standardeve të të drejtave të njeriut (standard i detyrueshëm i Listës së Kontrollit të OBSH-së, për procesin e hartimit të legjislacionit në fushën e shëndetit mendor).

Programi “Transparenca në sistemin e shëndetit mendor në Shqipëri”, konsiderohet një mundësi e drejtpërdrejtë për adresimin e disa çështjeve prioritare², si:

- Shërbimi i shëndetit mendor dhe mekanizmat përkatës (procedurat që ekzistojnë dhe nevoja për ndryshime/përmirësime në çështje që lidhen me urgjencat psikiatrike, procedurat e ndalimit dhe transportit të të sëmurëve mendorë, roli dhe bashkëpunimi i shërbimit me institucione dhe mekanizma të tjerë për të garantuar të drejtat themelore ndaj pacientëve, shmangien nga diskriminimi, stigma, neglizhenca dhe trajtimi degradues dhe johuman;
- E drejta e ankimit dhe sistemet e ankimit;
- Privatësia dhe konfidencialiteti;
- Procesi i rehabilitimit.

Ky proces identifikues shoqërohet me përgatitjen, vlerësimin dhe rishikimin e formateve identifikues/ankimes, të cilat janë konsideruar si dokumente në ndihmë të stafit të Avokatit të Popullit në identifikimin, ndjekjen dhe ofrimin e rekomandimeve pas praktikave monitoruese në institucionet e shëndetit mendor në Shqipëri.

Në kontekstin e këtij raporti, me “transparencë” i referohemi procedurave ligjore dhe administrative me të cilat institucionet e shëndetit mendor kryejnë funksionet e tyre, dhe nëse këto veprime janë të dokumentuara, të aksesueshme dhe të hapura për publikun. Ndërsa, “llogaridhënie” i referohet marrëdhënieve që krijohen ndërmjet qytetarit dhe institucioneve publike, si dhe në pushtetin e qytetarëve për të marrë vendime dhe për të detyruar zëvendësimin/largimin e punonjësve të institucioneve shtetërore kur dokumentohen veprime të paligjshme apo dëm ndaj të mirës publike.

Përgjatë zbatimit të programit “Transparenca në Sistemin e Shëndetit Mendor në Shqipëri”, si pjesë e projektit mbështetur nga USAID-i “Transparenca në Sistemin Shëndetësor”, për fuqizimin

² Këto çështje bazohen në vlerësimin e indikatorëve të të drejtave dhe lirive themelore (në referim të Checklistës së OBSH):

e rolit monitorues të institucionit të Avokatit të Popullit (seksioni MKPT dhe seksioni që mbulon çështjet e shëndetësisë), Qendra Shqiptare për Rehabilitimin e Traumës dhe Torturës ka ndërmarë 13 vizita monitoruese në spitalet psikiatrike në Tiranë, Elbasan, Vlorë dhe Shkodër, dhe në disa qendra komunitare në Tiranë; ka organizuar 3 takime në format “grupe të fokusuara” me pjesëmarrjen e familjarëve të pacientëve që vuajnë çrregullime mendore, profesionistë të terrenit dhe ekspertë të AP.

Organizimi i këtyre grupeve të fokusuara u orientua nëpërmjet përgatitjes paraprake të pyetjeve gjysme të strukturuar:

1. Cilat janë disa nga të dhënat e mbledhura dhe për çfarë tematikash janë të orientuara këto çështje?
2. A mund të flasim për tipologji rastesh që lidhen me shëndetin mendor, brenda sistemit të kujdesit shëndetësor? Sa raste trajtohen në vit nga institucioni? A janë raste shteruese apo kërkojnë ndërhyrje specifike nga institucione të tjera? A mund të listojmë disa të tilla?
3. Çfarë mekanizmesh konkretë ankimorë ofrohen sot për kontigjentin e pacientëve me sëmundje mendore? Cili është perceptimi i përgjithshëm në lidhje me këtë kontigjent: a e shfrytëzojnë këtë të drejtë? Po institucionet përgjegjëse, a kanë një strukturë përkatëse për ndjekjen e rekomandimeve për përmirësim? Si mund të përfshihet kjo pjesë e ekzekutivit në ndjekjen e rekomandimeve dhe raportimin përkatës?
4. A mund të diskutohet për një format të caktuar ankimimi që mund të përdoret specifikisht për vizitat e monitorimit të institucioneve të kujdesit për të sëmurët mendorë? A duhet të kemi formate të veçantë për familjarët/ kujdestarët e këtij kontigjenti pacientësh? Cilat mund të jenë disa nga kategoritë e të drejtave për të cilat mund të ankimohen pranë AP? A mund të konsiderojmë përgatitjen dhe funksionimin e mekanizmit të ankimit si një instrument i mjaftueshëm për garantimin e transparencës për këtë sektor të shëndetësisë?
5. Si mund të adresohen më mirë elemente të tilla si, transparenca dhe llogaridhënia? Cilat mund të jenë instrumentat që mund të konsolidojnë rolin e pacientit/kujdestarit në këtë fazë? Cilat politika mund të konsiderojmë si të mundshme për t'u analizuar dhe strukturuar në funksion të një sistemi ankimimi që prodhon rezultate dhe impakt?

Institucionet e përfshira në procesin e monitorimit dhe mbledhjes së të dhënave:

- Tiranë: Spitali Psikiatrik “Xhavit Gjata” dhe Shtëpia e kujdesit ditor për të moshuarit që vuajnë sëmundje mendore
- Elbasan: Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi”
- Vlorë: Spitali Psikiatrik “Ali Mihali”
- Shkodër: Spitali Psikiatrik/ Qendra Zhvillimore dhe Shtëpia e kujdesit ditor Mimoza

Faza përmbyllëse e vizitës monitoruese përfshin:

- Mbledhje dhe evidentimi paraprak i gjetjeve, diskutimi i disa rekomandimeve që do të paraqiten për ndjekjen e mëtejshme
- Diskutimi i vizitës vijuese dhe kalendari paraprak, pjesëmarrësit e tjerë dhe aktivitetet publike në vijim.

Gjetjet kryesore

Konteksti dhe kuadri ligjor e institucional

Pas vitit 2000, Shqipëria e mbështetur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) nisi një proces reformues, i cili umbështet tek ndryshimet e kuadrit ligjor për shëndetin mendor, krijimin e një Dokumenti Politik dhe më pas në Planet e Veprimit dhe një sërë dokumentash rregullatore. Qëllimi kryesor i reformës së shëndetit mendor në Shqipëri është ngritja dhe zhvillimi në shkallë kombëtare i kujdesit komunitar të shëndetit mendor dhe e vetmja mënyrë për të arritur shërbime komunitare të shëndetit mendor për të gjithë është deinstitutionalizimi i spitaleve psikiatrike.

Shërbimi i shëndetit mendor në Shqipëri rregullohet me ligjin “Për shëndetin mendor” i 12 prillit 2012 (i pari, miratuar me 1996); një ligj i veçantë përveç ligjit “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Kuadri ligjor për shëndetin mendor është konsideruar si “një hap përpara” në fushën e legjislacionit për mbrojtjen e shëndetit mendor të shtetasve dhe, në një rrafsh me të gjerë, në fushën e legjislacionit për liritë dhe të drejtat e njeriut. Pas miratimit të tij, sfida mbetet në përshtatjen dhe zbatimin faktik të tij në Shqipëri. Ky ligj solli disa risi në lidhje me nevojën për deinstitutionalizimin të personave që vuajnë sëmundje të shëndetit mendor; krijoi hapësira ligjore për monitorimin e të drejtave dhe lirive themelore nga mekanizma të jashtëm, etj.

Disa nga mangësitë e evidentuara që në fillim në këtë ligj lidhen me trajtimin apo adresimin e psikiatrisë ligjore ambulatorë, apo trajtimin dhe monitorimin e kushteve për personat me çrregullime mendore që kanë kryer vepër penale (personat që vuajnë dënimin me burg apo që janë me masa mjekësore). Të tjera mangësi, si psh roli i mjekut të familjes në identifikimin, referimin apo ndjekjen e pacientëve që shfaqin sëmundje të shëndetit mendor, krijimi dhe garantimi i trajtimit të urgjencave mjekësore pranë familjeve; procedurat e ndalimit dhe transportit të urgjencave psikiatrike, etj u adresuan si masa në kuadër të Planit të Veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor në Shqipëri, 2013-2022.

Në Planin e Veprimit përshkruhet sistemi i integruar i shërbimeve të shëndetit mendor, i cili nënkupton një rrjet shërbimesh në nivel rajonal, icili i përgjigjet nevojave të popullatës që mbulon shërbime gjithëpërfshirëse, me fokus në shërbimet komunitare. Për këtë qëllim, sipas nenit 10, Kreu II i Ligjit “Për shëndetin mendor”, sistemet e integruara të shërbimeve të shëndetit mendor duhet të përbëhen nga:

- a) shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor;
- b) shërbimet komunitare të shëndetit mendor;
- c) shërbimet ambulatorë të specializuara;

- ç) shërbimet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër;
- d) institucionet mjekësore të posaçme.

Interpretimi ndaj institucioneve mjekësore të posaçme mbështetet në trajtimin e të sëmurëve kronikë me shtretër. Çështja e trajtimit të të burgosurve me çrregullime mendore është trajtuar nëpërmjet një marrëveshjeje ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministrisë së Drejtësisë, e cila erdhi si reagim ndaj raportit të KiE mbi situatën alarmante në institucionet e paraburgimit dhe të burgimit në Shqipëri, në kuadrin e masave për garantimin dhe mbrojtjen e të drejtave të njeriut e në veçanti të së drejtës së trajtimit njerëzor dhe përkujdesjes mjekësore për çdo të burgosur.

Strukturat monitoruese janë Komiteti Kombëtar i Shëndetit Mendor, i cili është organ këshillimor i Ministrit të Shëndetësisë si dhe Avokati i Popullit. Vendosja e Avokatit të Popullit në rolin kryesor të monitorimit të jashtëm të shërbimeve të shëndetit mendor funksionon ‘*de jure*’ që nga Janari i vitit 2008, si Mekanizëm Kombëtar për Parandalimin e Torturës, Trajtimit çnjerëzor dhe Poshtërues. Ky funksion i është atribuar Avokatit të Popullit nëpërmjet një rezolute të veçantë të Kuvendit si detyrim ndërkombëtar, që buron nga protokollin opsional i Konventës Kundër Torturës (OPCAT) i OKB-së, ratifikuar nga Kuvendi i Shqipërisë dhe pjesë e legjislacionit të brendshëm me ligjin nr.9094, të datës 3 korrik 2003. Krahas këtyre mekanizmave, një rol specifik luajnë organizatat e shoqërisë civile, të cilat kanë ofruar ekspertizën e tyre në përgatitjen e standardeve ndërkombëtare për trajtimin me dinjitet të personave që vuajnë sëmundje të shëndetit mendor, si psh QSHRT³.

Në pozicionin e monitoruesit të reformës në shëndetin mendor, në zbatimin e kuadrit ligjor dhe Planit të Veprimit 2013-2022, institucioni i Avokatit të Popullit ka përgjegjësinë të ushtrojë presionin e duhur për garantimin e transparencës dhe llogaridhënies për çdo pacient që vuan nga sëmundje të shëndetit mendor.

Transparenca dhe problematika e evidentuar

Për të garantuar funksionalitetin dhe efektivitetin e parimeve dhe treguesve të transparencës në sistemin e shërbimeve të shëndetit mendor, fokusi i këtij raporti mbetet në nevojën për informacion në lidhje me sistemin e shëndetit mendor, mekanizmat e funksionimit të këtij shërbimi, si dhe nevojën për rishikimin dhe përmirësimin e kuadrit rregullator ligjor dhe administrativ, me ndikim të drejtpërdrejtë jo vetëm për pacientët dhe familjarët e tyre si grupe të drejtpërdrejta përfituese të këtij shërbimi, po mbi të gjitha për nevojën që ka shërbimi për rregullime në lidhje me procedurat e ndalimit, përdorimit të forcës, transportit të urgjencave; bashkëveprimin dhe referimin e munguar nga ana e mjekut të familjes, rolin e urgjencës spitalore afër familjes; një sistem funksional ankimimi (i brendshëm dhe i jashtëm); si dhe rekomandimet për ngritjen e psikiatrisë ligjore ambulatorie.

³ Plani i Veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor në Shqipëri, 2013-2022, faqe 4. aksesuar http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/albania/action_plan_for_the_development_of_mental_health_services_in_albania_2013_-_2022.pdf

Reforma nëshërbimin e shëndetit mendor synon **transformimin e mënyrës** së funksionimit të shërbimeve të shëndetit mendor; tëprotokolleve të trajtimit; roleve të specialistëve të shëndetit mendor dhe rolit të familjarëve të pacientëve.

Sot flitet për një mënyrë trajtimi të pacientëve që ka prioritet jo vetëm simptomat, por riaftësimin funksional, duke u fokusuar në autonominë, pavarësinë, riaftësimin social dhe përmirësimin e cilësisë së jetës. Përfshirja e familjarëve bëhet thelbësore për arritjen e këtyre qëllimeve. Një i afërm bëhet kujdestari kryesor informal i pacientëve, duke ofruar asistencë në aktivitetet e jetës së përditshme, administrimin emjekimit, mbikëqyrjen e sjelljes problematike dhe mbështetjen e autonomisë së pacientëve. Familjari më i afërt është, si pasojë, i aftë të vlerësojë përmirësimin e paraqitur nga pacienti në përgjigje të trajtimit dhe bashkëpunon në trajtimin e përcaktuar nga specialistët e shëndetit mendor.

Por nga ana tjetër, **procesi i deinstitutionalizimit** të shërbimeve të shëndetit mendor në botën perëndimore u ka vënë mbi shpatulla familjeve dhe të tjerëve në komunitet barrën psiko-sociale të kujdesit dhe jozyrtarisht ata kanë marrë funksionet e dhëna më parë nga ekspertët e shërbimeve shëndetësore. **Përfshirja e familjarëve** në shërbimet e shëndetit mendor merr forma të ndryshme, në varësi të nivelit të nevojave të pacientëve dhe disponueshmërisë së shërbimeve. Nëpërgjithësi, përfshirja e familjarëve mund të konceptohetme shumë funksione,nga ato më themeloret deri tek ndërhyrjet e specializuara, duke u përfshirë në dhënien e informacionit të përgjithshëm dhe vlerësimet mbi shërbimet e shëndetit mendor.

Të gjithë këta tregues të rëndësishëm, nëpërmjet përmirësimit të sistemit dhe shërbimeve, garantojnë transparencë në shërbimin e shëndetit mendor dhe ofrojnë mundësi për të shmangur stigmën, diskriminimin dhe përjashtimin social ndaj personave që vuajnë çrregullime të rënda mendore.

Të dhënat nga monitorimet dhe raportet e deritanishme orientojnë një diskutim të njëanshëm, që bazohet vetëm në kushtet materiale dhe nevojën për një numër më të lartë specialitetesh në shërbimin psikiatrik për shkak të numrit në rritje të pacientëve të trajtuar (të përhershëm, akutë, urgjencat mjekësore psikiatrike). Ky raport, krahas kësaj problematike të njohur, ofron analizë mbi qasje të reja, bashkëkohore dhe multi-institucionale për rritjen e efektivitetit të shërbimit të shëndetit mendor për çdo pacient pa dallim gjinie, moshe apo shpërndarje gjeografike.

Stigma që ekziston për shkak të sëmundjes/çrregullimit mendor, mediatizimi që i bëhet këtij lloj shërbimi e vështirëson edhe më shumë adresimin në kohë të nevojave të numrit në rritje të pacientëve. Aktualisht, trajtimi i sotëm mjekësor nuk mund të konsiderohet efektiv në të gjitha rastet dhe për çdo pacient. Shtimi i sëmundjeve mendore dhe përhapja në mosha dhe gjini të ndryshme kërkon njohuri dhe ekspertizë të shtuar për trajtim individual dhe ndjekje rasti. Është domosdoshmëri që kjo gjë të bëhet në mënyrë të integruar si pjesë e strategjive dhe politikave ekzistuese për shëndetin publik. Aktualisht një qasje e tillë në Shqipëri nuk zbatohet për shkak të numrit të pakët të mjekëve psikiatër, psikologë dhe punonjësve socialë, këshilluesve apo ofruesve të shërbimeve ndihmëse (infirmierë të profilizuar) që kujdesen për këtëkategori pacientësh.

Tabela nr 1: Kategoritë dhe stafet për shërbimin e shëndetit mendor

Emërtimi	2015	2016	2017
Numri i shtretërve spitalorë	635	635	635
Mjekë psikiatër	27	24	25
Infermierë	177	168	169
Psikologë	14	15	15
Tëtjerë	194	205	204
<i>Burimi: Ministria e Shëndetësisë</i>			

Në Nenin 22 të Ligjit për Shëndetin Mendor, përshkruhen procedurat për shtrimin në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër për personat që kanë nevojë për trajtim të pavullnetshëm. Ky nen përcakton rolin ndihmës që duhet të luajë Policia e Shtetit për shoqërimin e personelit mjekësor gjatë kryerjes së vizitave mjekësore dhe transferimit të personit në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër. Që prej ndryshimeve ligjore të vitit 2012, **shërbimi i shëndetit mendor ende nuk ka vendosur mekanizma apo rregullime ligjore e administrative që të adresojnë procedurat e “ndalimit” apo “transportit” të të sëmurëve mendorë në rast a) krizash psikiatrike; b) kryerje të një vepre penale; c) cënim të sigurisë publike.**

Mungesa e këtyre procedurave vështirëson monitorimin e rasteve të dhunës fizike apo keqtrajtimeve; sjell probleme për ekipet mjekësore që përballen me “dorëzimin” e pacientëve, sesa me procedura administrative që duhet të përcaktojnë masa specifike rast pas rasti. Si pjesë e procedurave duhen përshkruar marrëdhëniet e shoqërimit, me praninë e familjarëve ose të të afërmeve të tjerë, në shërbimin e urgjencës mjekësore më të afërt, por që në të gjitha rastet, përfundon në “transportimin” e të sëmurëve mendorë pranë spitaleve psikiatrike.

Tabela nr 2: Të dhëna të mbledhura gjatë vizitave dhe grupeve të fokusuar:

			Tirana	Elbasan	Vlora	Shkodra
Sjellje e papëlqyeshme e stafit	(13)	37%	4	4	3	2
Çështje klinike	(9)	26%	3	1	4	1
Sjellja e pacientëve të tjerë	(7)	20%	2	2	2	1
Mjedisi fizik dhe kushtet materiale	(6)	17%	2	1	2	1
Total			11	8	11	5

Gjithashtu, në kuadër të transparencës vërehet se, shërbimi i shëndetit mendor vuan mungesën e sistemit të brendshëm dhe të jashtëm të ankimimit. Kohëzgjatja e Planit të Veprimit 2013-2022, vështirëson kontrollin e zbatueshmërisë së tij, krahas mungesës së ndryshimeve apo përmirësimeve në reflektim të dinamikave të reja që dalin nga sistemi (psh, trajtimii personave të dënuar me masa mjekësore). Sikundër u përcaktua më lart, Komisioni Kombëtar për shëndetin mendor është një nga mekanizmat monitorues, por ky funksion nuk është zbatuar në cilësinë që pritej dhe në reflektim të dinamikave të reja me të cilat përballen shërbimet e shëndetit mendor.

Sistemi i brendshëm i ankimit është një çështje e pazgjidhur nga ana e mekanizmave të shërbimeve të shëndetit mendor. Mungesa e këtij sistemi në thelb cënon parimin e transparencës dhe llogaridhënies për rastet individuale që mund të trajtohen brenda sistemit të shërbimit të shëndetit mendor. Ligji për shëndetin mendor në nenin 31 të tij përshkruan procedurat e monitorimit të jashtëm të shërbimit të shëndetit mendor nga Avokati i Popullit, nëpërmjet Mekanizmit Kombëtar për Parandalimin e Torturës, Trajtimin Çnjerëzor dhe Poshtërujes, që vepron si strukturë e veçantë nën autoritetin e tij, vëzhgon rregullisht, meanë të inspektimeve periodike, respektimin e të drejtave dhe të standardeve që u ofrohen personave me çrregullime të shëndetit mendor në mjediset e shërbimit të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, si dhe paraqet rekomandime në organet përkatëse, me qëllim përmirësimin e trajtimit dhe kushteve të pacientëve dhe sigurimin e respektimit të plotë të të drejtave të njeriut në institucionet e kujdesit të shëndetit mendor.

Sistemi i ankimit funksionon edhe në rastin e kërkesave/ankesave nga grupe interesi si psh, shoqata apo grupime të tjera vullnetare të pacientëve, familjarëve ose personave të interesuar për mbrojtjen e interesave të personave me çrregullime të shëndetit mendor.

Roli i mjekut të familjes dhe garantimi i trajtimit të urgjencave spitalore afër familjeve (nëpërmjet seksioneve të urgjencave psikiatrike pranë spitaleve rajonale) mbeten të paadresuara. Që prej vitit 2009, Shëndeti Mendor është pjesë e Paketës Bazë të Shërbimeve që ofrohen nga Mjekët e Familjes (MF). Qëllimi i shërbimeve të shëndetit mendor në këtë nivel përkufizohet si: “Ky shërbim asiston individë me probleme të shëndetit mendor dhe ndihmon në përmirësimin e gjendjes shoqërore (që është përcaktuese e shëndetit jo të mirë mendor) të pacientëve dhe familjeve të tyre.”

Mbështetja e dhënë në kujdesin parësor, është pjesë e kujdesit gjithëpërfshirës të shëndetit mendor, ashtu si dhe pjesë thelbësore e kujdesit shëndetësor në përgjithësi. Roli i mjekëve të familjes dhe infermierëve që punojnë pranë tyre përcaktohet qartë në paketën bazë, e cila qartëson gjithashtu edhe problemet e shëndetit mendor në fokus të punonjësve të KSHP, detyrimin për të ushtruar kujdes parandalues, si dhe përcakton rastet se kur duhet referuar pacienti në shërbimet e specializuara. Gjithashtu në këtë paketë përcaktohen dhe standardet/termat e referencës qoftë për mjekët e familjes, ashtu dhe për infermierët që punojnë me ta.

Ky nivel shërbimi paraqet disa mangësi. Këto mangësi lidhen kryesisht me njohuritë shumë sipërfaqësore mbi shëndetin mendor që kanë MF, të cilat janë pothuajse inekzistentet e infermierëve. Gjithashtu procedurat burokratike si: përpilimi i disa lloj recetash, mbushja e disa lloj formularëve dhe hedhja e të dhënave nëpër regjistra apo baza të dhënash, kufizojnë shumë kohën e mbetur për punë të drejtpërdrejtë me pacientët apo familjet e tyre.

Gjatë monitorimeve në qendrat komunitare të shëndetit mendor është vërejtur mungesa e **ekipeve të terrenit** (ekipet e lëvizshme). Ky fakt, nëse adresohet me prioritet, do të ulte numrin e urgjencave psikiatrike, shtrimeve në institucione dhe mbingarkesat që ekzistojnë sot në spitalet psikiatrike. Në rastet e ndjekura nga Komisionet Mjekësore të caktimit të aftësisë për punë, si dhe nga rastet e ankimuarat evidentohen probleme në lidhje me procedurat që ndiqen në lidhjen me remisionet e të sëmurëve mendorë, të cilat më së shumti konsiderohen si “raste potenciale urgjence” nëse shëndeti

i pacientit mund të përkeqësohet nga një krizë e papritur.

Mungojnë **shërbimet ditore**, të cilat mund të kontribuonin në uljen e numrit të pacientëve të urgjencave psikiatrike.

Në studimin “Për vlerësimin e nevojave të sistemit të shëndetit parësor në Shqipëri”, përgatitur nga Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve dhe QSHRT⁴ theksohet se nevoja për ndryshimin e mënyrës së menaxhimit të institucioneve të kujdesit parësor apo qëndrave komunitare të shëndetit mendor për ofrimin e shërbimit cilësor, garantimin e profesionalizmit dhe integritetit të stafëve si dhe nevojë për informim të popullatës mbi llojin e shërbimeve dhe kujdesin për pacientin. Të dhënave të deritanishme për sëmundshmërinë dhe tipologjinë e pacientëve të trajtuar në shërbimin e shëndetit mendor i shtohet një numër në rritje i trajtimeve/ terapeve që ndiqen në mënyrë ambulatorë, nëpërmjet qendrave komunitare apo seancave private të mjekëve psikiatër jashtë shërbimit shtetëror. Profesionistët e sistemit të shëndetit mendor raportojnë për ngarkesa të shtuara në sistem, të cilat më së shumti i shtohen punës së tyre të përditshme për të menaxhuar kujdesin shëndetësor për pacientët në nevojë⁵. Në pjesën dërmuese të sistemit mungon shumëllojshmëria dhe shtrirja gjeografike e shërbimit shëndetësor, dhe ky fakt krijon problematika të paidentifikuara dhe qasje të kufizuar sidomos për zonat rurale dhe të izoluar.

Numri në rritje i pacientëve me probleme kronike shëndetësore identifikon nevojën e punës së koordinuar, në mjedise me teknologji bashkëkohore për adresimin e nevojave mjekësore. Pavarësisht koncepteve bashkëkohore për deinstitutionalizimin e pacientëve, puna dhe angazhimi i plotë në trajtimin spitalor të pacientëve të sëmurë mendorë kronikë kufizon miratimin dhe zbatimin e shërbimit të integruar. Përveç kësaj, ndryshimet e shumta në administrim, reduktimet buxhetore, përqindja fikse e sigurimit shëndetësor dhe normat e ulëta të tregut për këto shërbime, “lehtësojnë” mbajtjen e *status quo* në trajtimin e pacientëve, pagat e ulëta apo mungesën e teknologjisë.

Integrimi i teknologjisë në mbledhjen, procesimin, përdorimin për punë kërkimore shkencore dhe vlerësime koherente të gjendjes së shërbimit shëndetësor do të ndihmonte praktikisht në identifikimin e shkallës së përhapjes së sëmundjeve mendore; në evidentimin e tipologjive të sëmundjeve; të kostove individuale dhe kostove shtetërore për çdo pacient (qoftë të hospitalizuar apo të trajtuar me mjekim). Mbajtja e regjistrave me shkrim, shumëllojshmëria e tyre, dhe vështirësitë praktike të mjekëve dhe infermierëve në plotësimin e tyre “me shkrim”, konsumon kohë të vyer në ndihmë të pacientëve, vështirëson ndjekjen dinamike të ecurisë së sëmundjeve të pacientëve; paralizon plotësisht sistemin e referimit apo ndjekjes së urgjencave psikiatrike që mund të identifikohen nga mjeku i familjes.

Sistemi ynë shëndetësor mbetet **larg shfrytëzimit të teknologjive** të reja të informacionit për të rritur kapacitetin e burimeve njerëzore dhe profesionale ekzistuese shëndetësore. Teknologjitë e reja (si psh, përdorimi i telemjekësisë edhe për trajtimin dhe ndjekjen e të sëmurëve mendorë) thjeshtojnë komunikimin me pacientët dhe ofrojnë mundësi për monitorimin në kohë reale të shëndetit të tyre.

⁴Ky studim është kryer në kuadër të programit “Për menaxhimin e stresit tek punonjësit e sistemit të shërbimit parësor në Shqipëri”, 2015

⁵Vlerësimi i stresit tek punonjësit e kujdesit parësor, CDC & QSHRT, 2015.

Teknologjitë kanë aftësinë për të kapërcyer këto barrierë dhe për të përmirësuar produktivitetin dhe efektivitetin e burimeve njerëzore; për garantimin e një shërbimi mjekësor cilësor, efektiv.

Numri i kufizuar i mjekëve psikiatër për fëmijë mbetet ende pengesë për zhvillimin e modeleve efektive të kujdesit të integruar për këtë kategori përfituesish. Praktika botërore tregon për përfitime të mëdha në lidhje me ndërhyrjen e hershme, por shpesh nuk zbatohen trajtime efektive.

Tabela nr 3: Numri i vizitave të pacientëve me çrregullime mendore (të shtruar):

Viti	0-1 vjeç	1-4 vjeç	5-14 vjeç	15-24 vjeç	Total
2013	12	51	144	493	700
2014	12	47	139	422	620
2015	10	439	313	347	1109
2016	6	26	145	417	594
2017	12	376	373	441	1202
Total /Grupmosha	52	939	1114	2120	4225

Sfida të mëdha mbeten përballë skajit tjetër të grupmoshave, përfituesve mbi 60-65 vjeç, numri në rritje i të cilëve mbetet shqetësues për shkak të kostove të mëdha të trajtimit dhe të shërbimit për ta (IOM, 2012).

Tabelë nr.4. Shpërndarja sipas specialiteteve

Psikiatër	Infermier	Psikolog	Punonjës social	Terapist okupacional	Kujdestarë	Tjetër klinik	Total
44	250	43	36	14	125	2	514

Në shërbimin e shëndetit mendor **mungojnë protokollet e trajtimit** për patologjitë e rënda. Vështirësitë praktike lidhen me nevojën për trajnime të vazhdueshme, të profilizuara dhe të avancuara mbi metodat e trajtimit, format dhe modelet më të mira botërore të rehabilitimit, decentralizimit dhe deinstitutionalizimit të trajtimit të pacientëve të sëmurë mendorë.

Proceset në ndryshim të përfitimit të statusit të aftësisë së kufizuar, kombinuar me ndryshimet e shumta ligjore që prekin skemën e rimbursimeve dhe sistemin e referimitshkurajojnë çdo iniciativë (sado të vogël) për të analizuar nevojat ndaj këtij shërbimi, për të ndikuar në vëmendjen e shtuar të institucioneve shëndetësore, si dhe për identifikimin e trajtimit efektiv të pacientëve që vuajnë nga sëmundje/çrregullimemendore. Deri më sot, nuk ka ndonjë studim në lidhje me përlogaritjen e kostove reale të kujdesit për shëndetin mendor për pacientët e këtij shërbimi. I vetmi burim për identifikimin e pjesshëm të kostove financiare e njerëzore për trajtimin dhe kujdesin shëndetësor të të sëmurëve mbeten familjet dhe të afërmit ose kujdestarët ligjorë të caktuar për përkujdesjen ndaj këtyre pacientëve⁶.

Trajtimi me dinjitet, pa diskriminim, në kushte të barabarta si për pacientët e tjerë, kërkon analiza të thelluara, në kushtet kur shërbimi psikiatrik do të duhet të gëzojë mbështetje dhe vullnetin e plotë të strukturave qeverisëse për ndryshimin dhe përmirësimin e gjendjes aktuale. Qasja e

⁶Të dhëna të mbledhura nga takime me familjarë të pacientëve që vuajnë nga çrregullimet mendore

pamjaftueshme ndaj shërbimeve alternative që lidhen me deinstitutionalizmin, vështirësitë praktike në ofrimin e programeve rehabilituese dhe decentralizimi i shërbimit të shëndetit mendormbeten sfida të tjera të rëndësishme që duhen marrë në konsideratë për t'u plotësuar përpara përfundimit të Planit të Veprimit dhe Strategjisë për shëndetin mendor 2013-2022.

Barazia dhe universaliteti në ofrimin e shërbimeve

Diktuar nga një numër në rritje i sëmundjeve/çrregullimeve mendore, i tipologjive, i grupmoshave, i shtrirjes gjeografike, çrregullimeve për shkak të përdorimit të substancave narkotike, etj., lind domosdoshmëri ndryshimi dhe përmirësimi i mbrojtjes dhe kujdesit të pacientëve në kushte të tilla komplekse/të vështira. Praktika botërore i mëshon politikave lehtësuese dhe mbështetëse për shërbimet e shëndetit mendor, duke vendosur prioritetet strategjike që lidhen me trajtimin, ndjekjen, trajtimin spitalor të këtyre pacientëve (shërbimet e shëndetit mendor) në krahasim me shërbimet e kujdesit shëndetësor në tërësi. Për këtë ndërhyrje të rëndësishme, strukturat qeverisëse duhet të krijojnë hapësira për zgjerimin e mbështetjes dhe garantimit të prioritetëve ndaj këtij shërbimi mjekësor për të garantuar mirëfunksionimin e çdo strukture apo specialiteti.

Rekomandime të përgjithshme

Për të përmirësuar cilësinë e jetës së pacientëve dhe për të garantuar vazhdimisht kushte dhe shërbim shëndetësor me standarde, është thelbësore që politikat shtetërore publike të luajnë rol të rëndësishëm në ndryshimin e qasjes për ofrimin e shërbimeve ndaj kësaj popullate. Gjetjet e këtij raporti orientojnë rekomandime që duhen marrë në konsideratë dhe vlerësuar nga sistemi i shërbimit të shëndetit mendor, strukturat qendrore dhe vendore ekzekutive.

E drejta për kujdes të shëndetit mendor:

- Të garantohet marrja e masave për trajtimin dhe rehabilitimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor, si dhe të gjitha masat e tjera që ndikojnë në parandalimin e këtyre çrregullimeve
- Angazhimi dhe kujdesi për pacientët që vuajnë sëmundje mendore duhet të konceptohet si ndërhyrje multidisiplinare, me qasje dhe prioritet në nivel vendor dhe në nivel vendor, me shërbime dhe mbështetje të drejtpërdrejtë për pacientët dhe famijarët e tyre që kujdesen për ta (kujdesi në familje).

Të zhvillohen dhe të zbatohen standarde të qarta dhe të matshme për të inkurajuar shpërndarjen e modeleve organizative, të testuara dhe për të krijuar një kulturë të llogaridhënies së përbashkët në procesin e shërbimeve të integruara.

- Të garantohen dhe të merren masat për trajtimin dhe rehabilitimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor, si dhe të gjitha masat e tjera që ndikojnë në parandalimin.

Të drejtat e personave me çrregullime të shëndetit mendor

Të pregatiten programe pilote për testimin e deinstitutionalizimit të pacientëve.

- Të garantohet mbrojtja nga të gjitha format e dhunës fizike, psikologjike, neglizhencës gjatë trajtimit; të pregatiten aktet rregullatore që duhet të adresojnë ndalim-transportimin e personave që vuajnë sëmundje mendore për shërbimin psikiatrik dhe strukturat e Policisë së Shtetit.
- Të mirë funksionojë sistemi i brendshëm i ankimit, i cili do të ndihmonte në rritjen e transparencës institucionale si dhe në llogaridhënien e stafeve profesionale ndaj problemeve që lidhen me pacientët.

- Krijimi i qasjeve komunitare të shërbimeve, dhe të rritet presioni pozitiv nga organizatat e shoqërisë civile për përmirësimin e shërbimeve në nivel vendor.

Përmirësimi i shërbimeve të shëndetit mendor

- Roli i mjekut të familjes në shërbimet e shëndetit mendor duhet të orientohet në ndihmën e personave me probleme të shëndetit mendor, për përmirësimin e gjendjes shoqërore të pacientëve dhe familjeve të tyre.
- Shtimi i ekipeve të terrenit për reduktimin e numrit të urgjencave mjekësore që referohen pranë spitaleve psikiatrike; shtimi i shërbimeve psikiatrike ditore, që ndokojnë në reduktimin e stigmës dhe diskriminimit social si dhe përmirësojnë jetesën e pacientëve (të cilëve kushtet spitalore mund t'u ndikojnë negativisht).
- Domosdoshmëria për funksionimin e psikiatrisë ligjore ambulatorë për adresimin e rasteve urgjente.
- Të ndërhyet urgjentisht për të rritur investime në teknologjinë e informacionit (për të garantuar mirëqenien e pacientëve) si dhe garantimi injë sistemi qendror të dhënash, që mund të lehtësojë kryerjen e studimeve të thelluara për çështje të shërbimeve të shëndetit mendor. Kjo gjë kërkon investime efektive në terminologji dhe në përgatitjen e manualeve të përdorimit jo vetëm për stafet multiprofesionale, mjekë psikiatër, psikologë, punonjës socialë, infermierë, etj por edhe për pacientët, të cilët duhet të dinë se çfarë të presin nga format e shërbimit “online” dhe procedurat e komunikimit dhe regjistrimit të videokonferencave me mjekët
- Burimet njerëzore dhe profesionale duhet të zgjerohen dhe të diversifikohen për të përmbushur nevojën për cilësi dhe efektivitet ndaj pacientëve që vuajnë nga probleme të shëndetit mendor. Është me rëndësi që strukturat të angazhohen në analiza sektorale në lidhje me vlerësimin e nevojës për ndryshime dhe transparencën në administrimin e këtij kontributi. Vetëm në këtë mënyrë, dhe me përfshirjen e burimeve profesionale të kualifikuara, shëndeti mendor mund të mirëadmistrohet, në reflektim të nevojave gjithnjë në rritje të pacientëve.
- Bashkëpunimi ndërmjet strukturave shtetërore, krijimi i politikave orientuese si dhe strukturave shëndetësore duhet të orientojë dhe lehtësojë ndërmarrjen e studimeve, punës kërkimore shkencore dhe punës praktike për përgatitjen e instrumentave matës, testimit të ndërhyrjeve që synojnë drejt përmirësimit të cilësisë në nivele klinike dhe organizative si dhe në nivel politikash
- Te zhvillohet një plan specifik i edukimit profesional të stafeve, trajnimeve profesionale dhe tematika e shtuar ndaj tipologjive të sëmundjeve, për të anashkuarvështirësitë e mëdha institucionale me të cilat përballen pacientët. Përfshirja e profesioneve të reja në ekipet multidisiplinare kërkon nga profesionistët të ndryshojnë modelet e kujdesit. Pasurimi i rrjetit të shërbimeve të shëndetit mendor krijon mundësinë e angazhimit të profesionistëve të shëndetit mendor drejt dinamikave të reja dhe modeleve pozitive të ndryshimit.

- Nevoja për edukim publik të popullatave mbi sëmundshmërinë, mënyrën e identifikimit, parandalimin dhe kujdesin për pacientët që vuajnë sëmundje mendore, informacionin mbi grupmoshat e prekura dhe format bashkëkohore të trajtimit të sëmundjeve mendore, e thellon edhe më shumë mungesën e informacionit për këtë shërbim. Ofrimi i mundësive praktike për fushata ndërgjegjësuese me komunitete në të gjithë vendin sjell ndërgjegjësimin dhe rritjen e ndjeshmërisë publike ndaj rolit që luan psikiatri në trajtimin, rehabilitimin dhe parandalimin e çrregullimeve mendore në popullsi.

Përmirësime në kuadër të qeverisjes dhe administrimit qendror të shërbimeve

- Për të përmirësuar sistemin e transparencës dhe llogaridhënies, afatat e sotme për përmbushjen e Planit të Veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor duhet rishikuar dhe raportimet vjetore duhet të jenë publike dhe të bazuar në arritjen e masave konkrete.
- Fuqizimi i rolit të Komitetit Kombëtar të shëndetit mendor dhe vendimmarrje për politikat dhe ndryshimet rregullatore dhe ligjore që lidhen me shërbimet e shëndetit mendor.

Përfundime

Në kontaktin e një shoqërie paragjyquese, të izoluar, të painformuar për çështje të shëndetit mendor; nevoja për përballje të institucioneve me raste konkrete, vështirësi praktike për aksesin në shërbime cilësore, dhe përmirësimin e jetës së shumë pacientëve që përballen me çrregullime të shëndetit mendor bëhet detyrë qytetare.

Çrregullimet mendore shpesh janë kronike dhe procesi rehabilitues mund të kthehet në një proces që shtrihet përgjatë gjithë jetës së një personi, megjithatë detyra e institucioneve të shëndetit mendor mbetet garantimi i rezultateve dhe ofrimi i të gjitha mundësive për një cilësi jete më të mirë.

Sipas OBSH, çrregullimet mendore prekin mbi 25% të njerëzve përgjatë jetës së tyre. Deri në vitin 2030, depresioni do të shndërrohet në kontribuesin kryesor për shtimin e nivelit të aftësisë së kufizuar. Në analizë të thelluar të sistemit të shëndetit mendor, janë evidentuar pengesa të mëdha që frenojnë zhvillimin e këtij shërbimi, por momenti në të cilin ndodhemi është në favor tëndryshimeve institucionale dhe strukturore në përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve. Sot Shqipëria zotëron përvojat e nevojshme për të nxjerrë mësim dhe për të zbatuar praktika të mira: a) duke nisur me kontrollin, (ri)vlerësimin e trajtimeve mjekësore; b) riaftësimin funksional të pacientëve (duke vënë theksin nëautonominë, pavarësinë, riaftësim social dhe përmirësimin e cilësisë së jetës, nëpërmjet ndërhyrjeve psikosociale); c) decentralizimin e shërbimit psikiatrik; d) ofrimin e programeve rehabilituese me karakter komunitar, etj .

Mungesa e ekipeve të terrenit (ekipet mobile) është vërejtur në pothuaj të gjitha monitorimet e ndodhura në qendrat komunitare. Ky fakt, nëse adresohet me prioritet, do të ulte numrin e urgjencave psikiatrike, shtrimeve në institucione dhe mbingarkesat që ekzistojnë sot në spitalet psikiatrike. Në rastet e ndjekura nga komisionet mjekësore të caktimit të aftësisë për punë, si dhe nga rastet e ankimuara evidentohen probleme në lidhje me procedurat që ndiqen në lidhje me remisionet e të sëmurëve mendorë, të cilët më së shumti konsiderohen si “raste potenciale urgjence” nëse shëndeti i pacientit mund të përkeqësohet nga një krizë e papritur. Mungojnë shërbimet 1-ditore, të cilat mund të kontribuonin në uljen e numrit të pacientëve të urgjencave psikiatrike.

Mjeku psikiatër, psikologu dhe punonjësi social duhet të ofrojë terapi individuale bazuar në një formim të caktuar. Këshillimi psikologjik dhe ndërhyrjet terapeutike kanë rezultuar efektive në trajtimin e çrregullimeve të shëndetit mendor. Këtu mund të përmendim terapinë e njohjes edhe e sjelljes, e cila përmes një sërë teknikash i ndihmon pacientët për të vlerësuar dhe njohur mënyrën e keqpërshtatur dhe problematike të të menduarit. Përgjegjësitë e specialistëve të shëndetit mendor si rezultat i transformimeve të shërbimeve të shëndetit mendor janë diversifikuar dhe intensifikuar. Specialistët e shëndetit mendor duhet të bazojnë ndërhyrjet e tyre duke marrë në konsideratë edhe nevoja jomjekësore të pacientit, duke përshtatur tipe të ndryshme ndërhyrjesh, bazuar në një kontekst të ri klinik dhe organizacional në punën e tyre (puna në ekip) në mënyrë që të mbështesin pacientët dhe familjarët më të afërt në rolet e tyre të reja si kujdestarë informalë.

Përfshirja e familjarëve bëhet thelbësore për arritjen e rezultateve pozitive në trajtimin e pacientëve. Në kushtet e ofrimit të kujdesit të shëndetit mendor në komunitet, familjari më i afërt bëhet kujdestari kryesor informal i pacientëve, duke ofruar asistencë në aktivitetet e jetës së përditshme, administrimin e mjekimit, mbikëqyrjen e sjelljes problematike dhe mbështetjen e autonomisë së pacientëve. Për këto arsye, familjari më i afërt mund të vlerësojë përmirësimin e paraqitur nga pacienti në përgjigje të trajtimit dhe të bashkëpunojë në trajtimin e përcaktuar nga specialistët e shëndetit mendor. Për shkak të rolit shumë të rëndësishëm të familjarëve është shumë e rekomandueshme që t'i ofrojnë familjes psiko-edukim, konsultim, përfshirjen e tyre në trajtim dhe terapi. Informacioni, si një tregues tjetër i evidentuar me ndikim të konsiderueshëm, është një nevojë reale e pacientëve, pasi ai u mundëson atyre ndërtimin e qëndrimeve pozitive në lidhje me sëmundjen, i pajis me më shumë përgjigje të përshtatshme për situatën, dhe i mundëson një pjesëmarrje efektive në procesin e trajtimit dhe perspektivat e ardhshme. Ndaj nevojitet që pacienti të përfshihet në procesin e trajtimit, të inkurajohet që të ndajë me mjekun çdo informacionin mbi simptomat dhe përjetimet emocionale dhe ndjekjen e udhëzimeve të ekipit mjekësor.

Ndryshimet në shëndetin mendor mund të kërkojnë energji dhe angazhimin e shumë hallkave të shoqërisë dhe shtetit. Kjo për faktin, se në më të shumtën e rasteve, shëndeti mendor mbetet i ndërlidhur me sistemin e përgjithshëm të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Problematikat e panumërta me të cilat përballet sot një i sëmurë mendor duhet të lëvizin të gjitha strukturat shtetërore publike dhe jopublike. I sëmurë mendor në Shqipëri ka nevojë për përkrahje dhe mbështetje për këtë sfidë sociale. Janë ofruar tre drejtime për të udhëzuar përpjekjet për të përmirësuar kujdesin shëndetësor të sjelljes në të gjithë vendin tonë:

- *Qasje të reja ndaj shërbimit:* Zhvillimi i strategjive konkrete që ndikon në shërbimin e shëndetit mendor, që merr në konsideratë menaxhimin e kujdesit të pacientëve, kushtet bashkëvepruese mjekësore dhe të shëndetit mendor dhe inkurajojnë përdorimin e ekipeve dhe teknologjisë për zbatimin e ndërhyrjeve të integruara.
- *Zhvillimi i burimeve njerëzore dhe profesionale të profilizuara:* Investime në strategji dhe programe për të zgjeruar, përmirësuar, diversifikuar me anë të trajnimeve efektive për ndërhyrje multidisiplinare – duke shtuar numrin e mjekëve dhe zhvilluar ndërhyrje rregulatore që fuqizojnë shërbimin e shëndetit mendor nëpërmjet angazhimit të strukturave vendore në zonat e pambuluara.
- *Investimet për të zhvilluar, vlerësuar dhe zbatuar masat për shëndet mendor cilësor:* Inkurajimi dhe investimi në përmirësimin e njohurive për ndërtimin e modeleve më të mira të kujdesit, strategjive klinike dhe organizative dhe mekanizmave të llogaridhënies për të arritur rezultate më të mira. Duhet të krijohen standarde të matshme për të zbatuar stimujt në shpërndarjen e modeleve të testuara organizative dhe krijimin e një kulture të llogaridhënies së përbashkët për të integruar shpërndarjen e shërbimeve.

Vështirësitë e sotme nuk duhet të kufizojnë cilësinë e shërbimit, sikundër duhet të mbështesin gjendjen e deritanishme të status quo-s. Këto vështirësi, nëse shndërrohen në prioritete, do të krijojnë impakt të drejtëpërdrejtë jo vetëm në përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve që vuajnë çrregullime të shëndetit mendor, por edhe të familjeve që vuajnë paralel me të afërmin e tyre.

Anekse

Aneksi I- Të dhëna mbi institutionet e shëndetit mendor:

Spitali Psikiatrik “Xhavit Gjata”, Tiranë

Institucioni ka kapacitet maksimal 89 shtretër, të ndarë në dy shërbime: shërbimi i psikiatrisë për të rriturit me kapacitet zyrtar 74 shtretër, prej nga: 4 shtretër të pavijonit të pranimit, si dhe 15 shtretër të shërbimit të psikiatrisë për fëmijë. Ky institucion paraqitet me ngarkesë maksimale të stafëve mjekësore për shkak të dinamikave të ngarkuara tëurgjencave psikiatrike. QSHRT në raportet e saj të mëparshme ka evidentuar nevojën për garantimin e sigurisë fizike të stafit mjekësor, por kjo çështje mbetet e paadresuar prej vitesh për këtë institucion.

Në një kontekst vështirësish financiare, burimore dhe investime, ky shërbim haset me mungesa të mëdha: EKG vazhdon jashtë funksionit, prej më shumë se dy vitesh. Ky shërbim, sikurse dhe ai stomatologjik, laboratorik klinik-biokimik dhe ekzaminimet imazherike, apo konsultat me specialistë të klinikave apo shërbimeve të tjera ofrohen pjesërisht nga shërbimi i neurologjisë dhe nga shërbime të specialiteteve përkatëse në QSUT. Për shkak se nuk plotëson standardet përkatëse, dhoma e izolimit është jashtë funksionit, duke mos garantuar zbatimin e pikës 4.6 ‘*Infrastruktura e Izolimit*’ të “*Standardeve të Kufizimit Fizik në Shërbimet e Shëndetit Mendor të Specializuar me Shtretër*”, miratuar me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë, pjesë e Paketës së Akteve Nënligjore të nxjerra në bazë dhe për zbatim të ligjit nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”. Sistemi qendror i ngrohjes vazhdon të jetë problematik dhe shpesh jashtë funksionit prej ambienteve të brendshme (dyert e dhomave, dushet, tualetet, etj.) kërkonin ndërhyrje të menjëhershme rikonstruksioni e riparimesh.

Mungojnë ambientet e përbashkëta, për zhvillimin e aktiviteteve apo terapive në grup nga ana e stafit psiko-social. Kati i nëndheshëm i kësaj godine vazhdonte të ishte bosh, në mungesë të investimeve të cilat do të krijonin ambiente të përshtatshme për zhvillimin e aktiviteteve rehabilituese nga ana e stafit psiko-social.

I vendosur në radhë i fundit ndër spitalet, shërbimi psikiatrik vuan mungesën e prioriteteve të ndërhyrjes. Pavarësisht strategjisë kombëtare, akteve rregullatore, ky shërbim funksionon me lista të papërditësuara mjekimesh dhe në thelb ka dështuar në ofrimin e konceptit deinstitutionalizim. Shkrirja e dy ministrive dhe krijimi i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e vështirëson mirëfunksionimin apo alokimin e fondeve për përmirësimin e infrastrukturës së këtij spitali dhe kthimin e tij në një ambient komod rehabilitimi dhe aktiviteteve për pacientët. Në morinë e gjetjeve, shtohet edhe nevoja për shtimin në organikën e Spitalit Universitar Psikiatrik “Xhavit Gjata” Tiranë të mjekëve psikiatër, infermierëve “kujdestarë/task forcë”, stafit të sigurisë, sanitarëve dhe berberit,

si dhe për rishpërndarjen nga ana e Drejtorisë së Përgjithshme të QSUT-së psikologëve e punonjësve socialë, me qëllim ofrimin e një shërbimi të përshtatshëm për specifikat e këtij shërbimi të shëndetit mendor me shtretër. Nevoja për shtimin e organikës, paralel me kushtet aktuale nuk garanton asnjë standard për kërkesa, ankesa apo prezantim të praktikave alternative. Shërbimi psikiatrik është i vetmi në vend që ofron shërbim me shtretër.

Spitali psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan

Institucioni ka kapacitet zyrtar prej 310 personash. Për shkak të problematikave dhe kohëqëndrimit të te zgjatur të trajtimit të pacientëve, gjatë monitorimit u gjet mbi kapacitet. Rastet e personave me aftësi të kufizuar intelektuale të cilëve duhej t’u garantohe deinstitutionalizmi dhe trajtim në komunitet mbeten një problem kronik i këtij shërbimi. Mbi 50 pacientë të tillë janë të akomoduar nga ky spital (por ky numër varion nga vizita në vizitë). Ky shqetësim është ngritur edhe në vizitat e mëparshme të institucionit të Avokatit të Popullit. Institutionalizimi për shkak të mungesës së shërbimeve krijon vështirësi në menaxhim, mungesë koordinimi dhe sisteme jofunksionale në dëm të pacientëve dhe të familjeve që vuajnë një lloj si të sëmurët. Dy pavijone trajtojnë pacientët akutë dhe rezidentët, por ky fakt shkakton probleme në trajtim, mbipopullim, mungesa në shërbime. Përveç ketyre rasteve një problem specifik u evidentua gjatë vizitës për trajtimin e personave abuzues me substancat narkotike apo/dhe alkoolin në një repart toksikologjie të përshtatshëm.

Kushtet e infrastrukturës së këtij spitali janë të këqija: Tualete të amortizuar, me lagështirë dhe në kushte jo të mira higjieno-sanitare; sistemi qendror i ngrohjes jashtë funksionimit. Edhe pse të pyetur për ankesa ndaj shërbimit apo rasteve të abuzimit, pacientët apo ndonjë familjar nuk flasin dhe nuk janë në dijeni të ndonjë sistemi ankimi në lidhje me të drejtat e tyre. Ata ndihen mirë, nëse iu garantohe shtrimi dhe mjekimi.

Spitali psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë

Institucioni ka kapacitet prej 160 pacientësh, të organizuar në pacientë kronikë dhe akutë. Kushtet e mira që garantohe për të sëmurët akutë nuk garantohe për të sëmurët kronikë. Vështirësitë për këtë kategori të sëmurësh shtohen më tepër për shkak të kohëzgjatjes së qëndrimit dhe institutionalizimit të tyre. Këta të sëmurë, paraqesin vështirësi në ushtrimin e të drejtave të tyre civile, shpesh konsiderohen si të braktisur nga familjet, dhe kushtet e mbajtjes në institucion në rast krizash, bëhen më të vështira. Gjithashtu, është mjaft e vështirë procedura e intervistimit apo informacionit për këtë kategori të sëmurësh për shkak të mungesës së kontakteve të këtyre pacientëve.

Infrastruktura e re e spitalit mundëson kushte dinjitoze trajtimi konform ligjit 44/2012 “Për Shëndetin Mendor” për çdo person me probleme të shëndetit mendor që paraqitet në urgjencën e spitalit. Problematika e dërgimit të personave abuzues me substancat narkotike dhe alkoolin pranë këtij spitali mbetet e pazgjidhur dhe shqetësuese për stafin, pasi spitali nuk ka kapacitet infrastrukturor dhe as burimet njerëzore për hospitalizimin apo ofrimin e një shërbimi të specializuar për këtë kategori

personash. Dhoma e izolimit megjithëse e ndërtuar rishtazi, ka nevojë për rregullime për shkak të dëmtimeve nga vetë pacientët gjatë trajtimit të krizave psikiatrike. Mjetet e parashikuara të kufizimit fizik janë përshtatur me rripa bezeje, ndërkohë që ky spital është pajisur me këmisha force.

Ambientet e përbashkëta, për zhvillimin e aktiviteteve apo terapive në grup nga ana e stafit psiko-social, janë të bollshme, të rregullta dhe të mirëmbajtura. Punonjësit e shërbimit psiko-social punojnë mbi bazën e një plani fillestar që në shtrim dhe më pas pacientët ndiqen me këshillime individuale e në grup, psiko-edukim dhe në fund, me një plan përkatës daljeje. Ndërsa sa i përket pacientëve kronikë shërbimi i këtij stafi përqendrohet drejt rehabilitimit të tyre (me plane individuale dhe përpjekje për transferim në shtëpitë e mbështetura, mërrallë në shtëpi).

Regjistrat e të gjithë pavijoneve dhe procedurave të shtrimeve që kryhen në këtë spital, sikundër regjistri i pranimit, i konsultave, i shtrimeve të pavullnetshme, si dhe regjistrat e informacionit 24 orësh të infermierëve janë të sekretuar dhe të mbajtur me rregull.

Qendra rezidenciale me shtretër, Shkodër

Institucioni është organizuar në trajtimin e pacientëve kronikë dhe akutë. Institucioni është I organizuar në seksionet për gra dhe burra, si dhe në trajtimin e rasteve akute. Specifikat e këtij institucioni gjenden në trajtimin e të dënuarve me masa mjekësore, të cilët pavarësisht vendimeve gjyqësorë, gjenden në paligjshmëri në mënyrën e mbajtjes së tyre në spitalet civile.

Gjatë intervistave me pacientë, janë evidentuar kërkesa në lidhje me procedurat gjyqësore: mungesa e juristëve në strukturën organizative e vështirëson nevojën për të përfaqësuar këta pacientë në shqyrtimin e masave mjekësore. Në këtë institucion akomodohen aktualisht 5 persona me masa mjekësore, të cilëve nuk iu janë ndryshuar/ rishikuar këto masa prej vitesh. Administrata e këtij institucioni sjell nevojën për vëmendje dhe vendosjen e komunikimit me prokurorinë, për shkak se vonesat e shqyrtimit të masave lidhen në mënyrë të veçantë me mungesën e pjesëmarrjes së prokurorit gjatë seancave gjyqësore.

Infrastruktura e spitalit mundëson kushte të mira trajtimi konform ligjit 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”. Ky institucion nuk ka dhoma izolimi, po as mjetet e parashikuara të kufizimit fizik janë përshtatur me rripa bezeje.

Ambientet e përbashkëta, për zhvillimin e aktiviteteve apo terapive në grup nga ana e stafit psiko-social, janë të bollshme, të rregullta dhe të mirëmbajtura. Punonjësit e shërbimit psiko-social punojnë mbi bazën e një plani fillestar që në shtrim dhe më pas pacientët ndiqen me këshillime individuale e në grup, psiko-edukim dhe në fund, me një plan përkatës daljeje. Ndërsa sa i përket pacientëve kronikë shërbimi i këtij stafi përqendrohet drejt rehabilitimit të tyre (me plane individuale dhe përpjekje për transferim në shtëpitë e mbështetura, mërrallë në shtëpi).

Regjistrat e të gjithë pavijoneve dhe procedurave të shtrimeve që kryhen në këtë spital, sikundër regjistri i pranimit, i konsultave, i shtrimeve të pavullnetshme, si dhe regjistrat e informacionit 24 orësh të infermierëve janë të sekretuar dhe të mbajtur me rregull.