

Këshilli I Evropës

Komiteti European për Parandalimin e Torturës
dhe të Trajtitimit ose Dënimit Çnjerëzor dhe Poshtëruës
(KPT)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, 21 Mars 2017

CPT/Inf(2017)6

**Mjetet e kufizimit në institucionet psikiatrike
për të rriturit**
(standardet e rishikuara të KPT-së)

Në dritën e botimeve¹ të mëparshme mbi këtë çështje dhe gjetjeve të saj gjatë shumë vizitave të realizuara vitet e fundit në institucionet psikiatrike civile dhe ligjore në vende të ndryshme evropiane, KPT-ja ka vendosur të rishikojë standardet e saj në lidhje me përdorimin e mjeteve të kufizimit dhe t'i konsolidojë ato në këtë dokument.

¹ Shih paragrafët 47 deri në 50 të Raportit të 8^{të} të Përgjithshëm të aktiviteteve të KPT-së (CPT/Inf (98) 12) dhe paragrafët 36 deri në 54 të Raportit të 16^{të} të Përgjithshëm mbi aktivitetet e KPT-së (CPT/Inf (2006) 35), si edhe dokumentin e CPT-së (2012) 28 mbi "përdorimin e kufizimeve në institucionet psikiatrike".

Hyrje

Duke pasur parasysh natyrën e tyre ndërhyrëse dhe potencialin për abuzim dhe keqtrajtim, KPT-ja i ka kushtuar gjithmonë vëmendje të veçantë përdorimit të llojeve të ndryshme të kufizimeve ndaj pacientëve psikiatrikë.

Në fillim, KPT-ja dëshiron të theksojë se qëllimi fundor duhet të jetë gjithmonë parandalimi i përdorimit të mjeteve të kufizimit, duke e kufizuar sa më shumë që është e mundur shpeshësinë dhe kohëzgjatjen e përdorimit të tyre. Për këtë qëllim, është shumë e rëndësishme që autoritetet përkatëse shëndetësore dhe strukturat drejtuese të institucioneve psikiatrike të zhvillojnë strategji dhe të marrin një sërë hapash proaktive, të cilat duhet, *inter alia*, të përfshijnë sigurimin e një mjedisi material të sigurt (duke përfshirë edhe qëndrimin në ajrosje), punësimin e një numri të mjaftueshëm të personelit të kujdesit shëndetësor, trajnimin e përshtatshëm fillestar dhe të vazhdueshëm të stafit të përfshirë në kufizimin e pacientëve, dhe promovimin e zhvillimit të masave alternative (duke përfshirë teknikat e uljes së përshkallëzimit të situatës).

Në shumicën e vendeve të vizituara nga KPT-ja, mund të përdoren një ose më shumë nga llojet e mëposhtme të kufizimit:

- (a) kufizimi fizik (p.sh. personeli që e mban ose e çmobilizon një pacient duke përdorur forcën fizike - "kontrolli manual");
- (b) kufizimi mekanik (p.sh. përdorimi i instrumenteve të kufizimit, të tilla si mjetet lidhëse, për të çmobilizuar pacientin);
- (c) kufizimi kimik (d.m.th. administrimi me forcë i medikamenteve me qëllim të kontrolluarin e sjelljes së pacientit);
- (d) izolimi (d.m.th. vendosja e pavullnetshme e një pacienti vetëm në një dhomë të mbyllur).

1. Parimet e përgjithshme

- 1.1 Ndalimi i pacientëve të dhunshëm psikiatrik që paraqesin rrezik për veten ose të tjerët mund të jetë jashtëzakonisht i nevojshëm².
- 1.2 Mjetet e kufizimit duhet gjithmonë të zbatohen në përputhje me parimet e ligjshmërisë, domosdoshmërisë, proporcionalitetit dhe llogaridhënies.
- 1.3 Të gjitha llojet e kufizimeve dhe kriteret për përdorimin e tyre duhet të rregullohen me ligj.
- 1.4 Pacientët duhet të kufizohen vetëm si masë fundore (*ultimo ratio*) për të parandaluar dëmtimin e menjëhershëm ndaj vetes, ose të tjerëve. Kufizimet duhet të përdoren gjithmonë për kohën më të shkurtër të mundshme. Kur pushon së ekzistuari situata urgjente që çon në përdorimin e kufizimit, pacienti duhet të lirohet menjëherë.
- 1.5 Mjetet e kufizimit janë masa sigurie dhe nuk kanë justifikim terapeutik.
- 1.6 Mjetet e kufizimit nuk duhet të përdoren kurrë si dënim, ose thjeshtë për lehtësimin e stafit, për shkak të mungesës së stafit, ose për të zëvendësuar kujdesin, ose trajtimin e duhur.
- 1.7 Çdo institucion psikiatrik duhet të ketë një politikë gjithëpërfshirëse dhe të zhvilluar me kujdes për kufizimin. Përfshirja dhe mbështetja e stafit dhe e strukturave drejtuese për

² Shih gjithashtu nenin 27 të Rekomandimit Rec (2004) 10 të Komitetit të Ministrave për shtetet anëtare lidhur me mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe dinjitetin e personave me çrregullime mendore, si dhe vendimet e Gjykatës Evropiane për të Drejtat e Njeriut në çështjen *Busš kundër Republikës Çeke* (18 tetor 2012, çështja nr. 37679/08, paragrafi 86) dhe *MS kundër Kroacisë* (19 shkurt 2015, çështja nr.7754 / 12, paragrafi 97).

përpunimin e politikave është thelbësore. Këto politika duhet të synojnë parandalimin sa më shumë që të jetë e mundur të përdorimit të mjeteve të kufizimit dhe duhet të bëjnë të qartë se cilat mjete kufizimi mund të përdoren, në çfarë rrethanash mund të përdoren ato, mënyrën e përdorimit të tyre, mbikëqyrjen e nevojshme, dhe masat që do të merret pas ndërprerjes së masës. Politika duhet të përmbajë edhe seksione për çështje të tjera të rëndësishme, siç janë: trajnimi i stafit, regjistrimi, mekanizmat e raportimit të brendshëm dhe të jashtëm, raportimet, dhe procedurat e ankimit. Për më tepër, pacientëve u duhet dhënë informacioni përkatës mbi politikat e kufizimit të përdorura nga institucioni.

2. Autorizimi

Çdo ushtrim i masave të kufizimit, gjithmonë duhet miratuar shprehimisht nga mjeku pas një vlerësimi individual, ose duhet t'i sillet menjëherë në vëmendje mjekut me qëllim marrjen e miratimit prej tij. Për këtë qëllim, mjeku duhet ta vizitojë pacientin në fjalë sa më shpejt të jetë e mundur. Nuk duhet pranuar asnjë autorizim bosh.

3. Përdorimi i mjeteve të kufizimit

- 3.1 Masat e kufizimit duhet të zbatohen gjithmonë me aftësi dhe kujdes, në mënyrë që të zvogëlohet rreziku i lëndimit ose shkakimit të dhimbjes ndaj pacientit dhe të ruhet dinjiteti i tij sa më shumë të jetë e mundur. Stafi duhet të ketë formimin e duhur para se të marrë pjesë në zbatimin praktik të masave të kufizimit.
- 3.2. Kur nevojitet përdorimi i kufizimit fizik (manual), stafi duhet të jetë i trajnuar posaçërisht për teknikat e kufizimit që zvogëlojnë rrezikun e lëndimit. Duhet të ndalohet mbajtja nga qafa dhe teknikat që mund të pengojnë rrugët e frymëmarrjes së pacientëve, ose që shkaktojnë dhimbje për ta.
- 3.3. Për qëllimet e kufizimit mekanik, duhen të përdoren vetëm ato pajisje që janë të projektuara për të kufizuar pasojat e dëmshme (preferohen rripat e veshur të kufizimit fizik) në mënyrë që të zvogëlohet rreziku që pacienti të lëndohet dhe/ose të ndiejë dhimbje. Prangat apo zinxhirët nuk duhet të përdoren kurrë për ta çmobilizuar pacientin. Pacientët nën kufizim duhet të jenë gjithmonë me fytyrën lart dhe me krahët e shtrirë poshtë. Rripat nuk duhet të jenë shumë të ngushtë dhe duhen përdorur në mënyrë të tillë që të lejojnë lëvizje sa më të lirshme dhe të sigurt të gjymtyrëve. Funkcionet jetike të pacientit, të tilla si frymëmarrja apo aftësia e komunikimit, nuk duhen penguar. Pacientët nën mjete kufizuese duhen të kenë veshjen e duhur dhe, sa më shumë të jetë e mundur, të lejohen të hanë dhe pinë vetë dhe t'i përmbushin nevojat personale në një ambient higjienik.
- 3.4. Përdorimi i shtretërve me rrytë (ose kafaz) duhet ndaluar në çdo rrethanë.
- 3.5. Pacientët nuk duhet t'i nënshtrohen kufizimit mekanik përpara syve të pacientëve të tjerë (përveç rasteve kur pacienti e shpreh qartë dëshirën për të qenë në shoqërinë e një pacienti tjetër të caktuar). Vizitat nga pacientët e tjerë duhen bërë vetëm me pëlqimin e shprehur të pacientit të kufizuar.
- 3.6. Stafi nuk duhet të ndihmohet nga pacientë të tjerë kur zbaton masat e kufizimit mbi pacientin.
- 3.7. Kur nevojitet kufizimi kimik, duhen përdorur vetëm medikamente të miratuara dhe me efekte afatshkurtra. Duhet pasur parasysh dhe efektet anësore që mund të ketë mjekimi mbi një pacientë të caktuar, sidomos kur mjekimi shoqërohet me kufizim mekanik, ose izolim.
- 3.8. Për sa i përket izolimit, dhoma ku vendosen pacientët duhet të jetë e posaçme për këtë qëllim. Në veçanti, ambienti duhet të garantojë sigurinë e pacientit të kufizuar dhe të ofrojë një ambient qetësues për të.

4. Kohëzgjatja

- 4.1. Ushtrimi i masave të kufizimit mekanik dhe izolimit duhet të bëhet për një kohë sa më të shkurtër të mundshme (zakonisht në minuta, jo orë), dhe gjithmonë duhet të përfundojë në çastin e përfundimit të shkaqeve të kufizimit. Zbatimi i kufizimit mekanik për ditë të tëra nuk mund të ketë asnjë justifikim dhe, sipas Komitetit për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimin ose Dënimit Çnjerëzor dhe Poshtëruës (KPT), mund të çojë në keqtrajtim.
- 4.2. Nëse, në raste të jashtëzakonshme, për arsye të detyrueshme, nevojitet kufizimi mekanik ose izolimi i një pacienti për më shumë se disa orë, kjo masë duhet shqyrtuar nga mjeku në intervale të shkurtra. Në këto raste, dhe kur ka ushtrim të përsëritur të masave të kontrollit, duhet marrë parasysh edhe përfshirja e një mjeku të dytë dhe transferimi i pacientit në fjalë në një institucion psikiatrik më të specializuar.

5. Përzgjedhja e llojit/llojeve të kufizimit

Në rastet kur shqyrtohet mundësia e përdorimit të kufizimit, duhet t'u jepet përparësi masave më pak kufizuese dhe më pak të rrezikshme. Kur zgjedhim midis masave kufizuese në dispozicion, për aq sa është e mundur duhet të merren parasysh faktorë të tillë si mendimi i pacientit (duke përfshirë çdo preferencë të shprehur paraprakisht) dhe përvojën e mëparshme e tij/saj.

6. Përdorimi i njëkohshëm i llojeve të ndryshme të kufizimit

Ndonjëherë izolimi, kufizimi mekanik ose fizik mund të kombinohen me kufizime kimike. Një praktikë e tillë mund të justifikohet vetëm nëse ka gjasa të zvogëlojë kohëzgjatjen e kufizimit, ose nëse konsiderohet e nevojshme për të parandaluar dëmtime serioze për pacientin ose të tjerët.

7. Mbikëqyrja

Çdo pacient, i cili i nënshtrohet kufizimeve mekanike ose izolimit, duhet t'i nënshtrohet mbikëqyrjes së vazhdueshme. Në rast të kufizimit mekanik, një anëtar i kualifikuar i stafit duhet të jetë i pranishëm në mënyrë të përhershme në dhomë, në mënyrë që të ruajë një aleancë terapeutike me pacientin dhe t'i ofrojë atij ndihmë. Nëse pacientët mbahen në izolim, anëtari i stafit mund të qëndrojë jashtë dhomës së pacientit (ose në një dhomë ngjitur që ka një dritare që komunikon me dhomën e pacientit), me kusht që pacienti të mund ta shohë plotësisht anëtarin e stafit dhe ky i fundit të mund ta vëzhgojë dhe ta dëgjojë vazhdimisht pacientin. Është e qartë se mbikëqyrja me video nuk mund ta zëvendësojë praninë e vazhdueshme të stafit.

8. Raportimi

Pasi të hiqen mjetet e kufizimit, është e domosdoshme të bëhet një raportim i pacientit, të shpjegohen arsyet e kufizimit, të zvogëlohet trauma psikologjike nga përvoja, dhe të rivendoset marrëdhënia mjek-pacient. Kjo gjithashtu ofron një mundësi për pacientin, së bashku me personelin, që të gjejë mjete alternative për të ruajtur kontrollin mbi veten, duke parandaluar kështu shpërthimet e ardhshme të dhunës dhe kufizimet e mëpasshme.

9. Përdorimi i mjeteve të kufizimit me kërkesë të pacientit

Pacientët ndonjëherë mund të kërkojnë t'u nënshtrohen mjeteve të kufizimit. Në shumicën e rasteve, kërkesa të tilla për "kujdes" sugjerojnë që nevojat e pacientëve nuk janë duke u përmbushur dhe se duhet të shqyrtohen masat të tjera terapeutike. Nëse një pacient i nënshtrohet gjithsesi çdo lloji kufizimi me kërkesën e tij/saj, masa e kufizimit duhet të ndërpritet sapo pacienti të kërkojë të lirohet.

10. Përdorimi i mjeteve të kufizimit në raport me pacientët vullnetarë

Në rastet kur përdorimi i mjeteve të kufizimit mbi një pacient vullnetar konsiderohet i nevojshëm, por pacienti nuk është dakord, duhet të rishikohet statusi ligjor i pacientit.

11. Regjistrimi dhe raportimi i rasteve të mjeteve të kufizimit

- 11.1. Përvoja ka treguar se regjistrimi i hollësishëm dhe i saktë i rasteve të kufizimit mund t'u sigurojë strukturave drejtuese të spitalit një vështrim të përgjithshëm të nivelit të shfaqjes së tyre dhe mundëson marrjen e masave, aty ku është e përshtatshme, për të ulur incidencën e tyre. Për këtë qëllim, duhet të krijohet një regjistër specifik për të regjistruar të gjitha rastet e përdorimit të mjeteve të kufizimit (duke përfshirë kufizimet kimike). Ai duhet të jetë plotësues i të dhënave që përmban dosja mjekësore personale e pacientit. Shënimet në regjistër duhet të përfshijnë kohën kur ka filluar dhe përfunduar masa, rrethanat e rastit, arsyet pse është përdorur masa, emrin e mjekut që e ka urdhëruar ose miratuar atë, dhe një pasqyrim të çdo dëmtimi të pacientëve, ose të stafit. Pacientët duhet të kenë të drejtë të bashkëngjisin komente në regjistër dhe duhet të informohen për këtë të drejtë. Me kërkesën e tyre, ata duhet të marrin një kopje të të gjithë përmbajtjes së regjistrit.
- 11.2. Shpeshtësia dhe kohëzgjatja e rasteve të kufizimit duhet t'i raportohet rregullisht një autoritet mbikëqyrës dhe/ose një organi të jashtëm monitorues (p.sh. inspektoratit për kujdesin shëndetësor). Kjo do të lehtësonte analizimin kombëtar apo rajonal të praktikave ekzistuese të kufizimit, me qëllim zbatimin e një strategjie për kufizimin e shpeshtësisë dhe kohëzgjatjes së përdorimit të mjeteve të kufizimit.

12. Procedura e ankimit

Procedurat efektive të ankimit janë garanci themelore kundër keqtrajtimit në të gjitha institucionet psikiatrike. Pacientët psikiatrikë (si dhe anëtarët e familjes, ose përfaqësuesit ligjorë) duhet të kenë rrugë ankimi të hapura për ta brenda sistemit administrativ të institucioneve dhe duhet të kenë të drejtë t'i drejtojnë ankesat, në mënyrë konfidenciale, tek një organ i jashtëm i pavarur. Procedurat e ankimit duhet të jenë të thjeshta, efektive dhe të përdorshme, veçanërisht në lidhje me gjuhën e përdorur. Pacientët duhet të kenë të drejtë të kërkojnë këshilla ligjore lidhur me ankesat dhe të përfitojnë nga ndihma juridike falas, kur kjo kërkohet nga interesat e drejtësisë.