



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

PLANI I VEPRIMIT PËR
ZHVILLIMIN E SHËRBIMEVE TË SHËNDETIT MENDOR
NË SHQIPËRI
2013-2022

Shkurt 2013

HYRJE

Ky dokument është një plan 10–vjeçar veprimi, në zbatim të Politikës për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri (2003), duke reflektuar frymën e objektivave dhe pikave kyçe strategjike, të përcaktuar në të. Hartimi i këtij dokumenti mbështetet mbi Planin e Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri 2005-2010, me përfundimin e afatit kohor të të cilit lindi nevoja për rishikimin e fushave të veprimit dhe aktiviteteve konkrete.

Vizioni për të ardhmen vijon të frymëzohet nga filozofia e mbrojtjes së të drejtave të personave me çrregullime dhe nevoja të veçanta të shëndetit mendor dhe e luftës kundër përjashtimit dhe diskriminimit shoqëror, nëpërmjet një rrjeti të integruar të shërbimeve të shëndetit mendor për trajtim, rehabilitim dhe riintegrim shoqëror.

Ngritja e këtij Rrjeti të Integruar të Shërbimeve të Shëndetit Mendor bazohet në përmbushjen e dy objektivave madhorë strategjike, ai i Decentralizimit të shërbimeve të shëndetit mendor përmes shtrirjes dhe pasurimit të rrjetit ekzistues me shërbime sa më pranë komunitetit dhe Deinstitutionalizimit, përmes reduktimit të numrit të shtretërve psikiatrik dhe ngritjes dhe fuqizimit të shërbimeve komunitare të shëndetit mendor.

Zhvillimet e deritanishme kanë shënuar arritjet e mëposhtme:

Niveli Politik:

- Ngritja e Sektorit të Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë në Ministrinë e Shëndetësisë;
- Ngritja e Shërbimeve Psikosociale dhe Shëndetit Mendor pranë pjesës më të madhe të Drejtorive Rajonale Shëndetësore.
- Hartimi i dokumenteve rregullatorë në mbështetje të zbatimit të Ligjit 8092 “Për Shëndetin Mendor” (Rregullorja e Shërbimeve të Shëndetit Mendor; Formulari i pranimit për shtrimin e pavullnetshëm; Kartela klinike për Shërbimet me shtretër dhe ato Komunitare; Protokolle të praktikës klinike);
- Hartimi dhe hyrja në fuqi e Ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”.

Niveli i shërbimeve:

- Ngritja e Shërbimit Psikiatrik me shtretër për fëmijë dhe adoleshentë pranë Klinikës Psikiatrike, QSUT, Tiranë;

- Ngritja e gjashtë qendrave të reja komunitare për shëndetin mendor, përkatësisht në Elbasan, Korçë, Shkodër, Vlorë dhe Tiranë (dy qendra të reja), të cilat ofrojnë shërbime për një popullsi prej rreth 700,000 banorësh;
- Ngritja e nëntë qendrave të reja rezidenciale (shtëpi të mbështetura), përkatësisht në Elbasan (një shtëpi e re), Shkodër (tri shtëpi të reja), Vlorë (tri shtëpi), Tiranë (dy të reja), të cilat ofrojnë shërbime rezidenciale për rreth 100 ish-rezidentë kronikë të spitaleve psikiatrike të rretheve përkatëse;
- Përfshirja në një kapitull të veçantë të “Kujdesit Shëndetësor Mendor”, në Paketën Bazë të Shërbimeve në Kujdes Shëndetësor Parësor, miratuar me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë, nr. 95, datë 16.02.2009, financuar nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor.

Niveli i burimeve njerëzore dhe kualifikimit profesional

- Miratimi i kurrikulës pas-universitare për psikiatrinë e fëmijëve dhe adoleshentëve;
- Ngritja e ekipeve multidisiplinare në të gjitha shërbimet e shëndetit mendor;
- Rritja e numrit të personelit të shërbimeve të shëndetit mendor në shkallë vendi;
- Ofrimi i aktiviteteve të akredituara të edukimit në vazhdim për të gjithë profesionistët e shërbimeve të shëndetit mendor, me rëndësi të veçantë trajnimi i mjekëve të familjes në funksion detyrimeve të lindura nga Paketa Bazë e Shërbimeve në Kujdes Shëndetësor Parësor.

Niveli i financimit të shërbimeve

- Rritja e financimit për shërbimet e shëndetit mendor në shkallë vendi, përmes rritjes së përqindjes së pjesës së buxhetit të shëndetësisë që alokohen për këto shërbime nga 3.6% në vitin 2006 në 4.1% në vitin 2010.
- Rialokimi i fondeve të buxhetit të shëndetit mendor për të reflektuar ndryshimet në rrjetin e shërbimeve, ku shpenzimet për shërbimin parësor në vitin 2010 zinin 60% të totalit, përkundrajt 35% që zinin në vitin 2006.

Zbatimi i Planit të Veprimit 2005-2010 është mbështetur nga një numër partnerësh brenda dhe jashtë vendit.

Organizata Botërore e Shëndetësisë, nëpërmjet financimeve kryesisht nga qeveria irlandeze por edhe nga ajo suedeze deri në 2007, ka ofruar asistencë teknike në ngritjen dhe forcimin e sektorit të shëndetit mendor, ngritjen e shërbimeve të reja, kualifikimin e personelit të shëndetit mendor, promovimin e shëndetit mendor, shkëmbime përvoja me vende të BE-së e më gjerë.

Asistencë teknike është ofruar nga fonde të qeverisë italiane, nëpërmjet partnerëve të ndryshëm, si Komuniteti Sant'Egidio, Regione Puglia, Regione Sardegna, në ngritjen e shtëpive të mbështetura respektivisht në Tiranë dhe Vlorë.

Një numër organizatash jofitimprurëse ("Alternativa", "Fountain House") ofrojnë shërbime ditore të shëndetit mendor për një numër personash të qytetit të Tiranës. Organizata të tjera (Qendra Shqiptare për Zhvillimin e Shëndetit Mendor, Qendra Shqiptare për Rehabilitimin e Torturës) zhvillojnë aktivitete të promovimit të shëndetit mendor, edukimit të publikut dhe trajnimit të personelit shëndetësor e më gjerë. Gjithashtu, aktivitete për promovimin e shëndetit mendor janë ofruar dhe për grupe të veçanta (Fondacioni "Fëmijët e Shqipërisë" për fëmijët me autizëm).

Në përfundim, duhet përmendur se një numër aktivitete të parashikuara në Planin e Veprimit 2005-2010 nuk u realizuan. Aktivitetet e gjenerimit të të ardhurave nuk u realizuan në asnjë prej rretheve të vendit. Po ashtu, në Shqipëri nuk ka ende shoqata jofitimprurëse aktive të themeluara dhe drejtuar nga përdoruesit e shërbimeve të shëndetit mendor ose familjarët e tyre, çka mbetet një sfidë për shoqërinë civile në Shqipëri.

Bazuar sa më lart, Plani i Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri, (2012 – 2020), prezanton aktivitetet dhe rezultatet e pritshme për secilin nga nivelet, atë politik, të shërbimeve, të burimeve njerëzore, të financimit dhe të promocionit. Duke qenë se ky është një plan afatgjatë në përmbushje të objektivave të reformës në shëndet mendor, aktivitetet e parashikuara duhet të vlerësohen në mënyrë periodike, bazuar në arritjet dhe burimet e disponueshme.

Një parashikim paraprak i burimeve financiare për zbatimin e aktiviteteve të parashikuara në secilin nivel mund të gjendet bashkëngjitur këtij dokumenti.

Niveli politik

Qëllimi dhe përshkrimi: Zhvillimi i shërbimeve të shëndetit mendor nuk mund të sigurohet pa rolin udhëheqës dhe koordinues të Ministrisë së Shëndetësisë, e cila, jo vetëm që mundëson burimet e nevojshme në dispozicion të këtij zhvillimi, por edhe e vë atë në kontekst të reformës së përgjithshme të sistemit shëndetësor.

Ministria e Shëndetësisë aktivizon një numër instrumentesh që synojnë zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor, ku vendin e parë e zë Sektori i Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë, pjesë e Drejtorisë së Shëndetit Publik në Ministrinë e Shëndetësisë.

Ky sektor vepron si sekretariat i Komitetit Drejtues Kombëtar të Shëndetit Mendor, i cili shërben si një organ këshillimor i Ministrisë të Shëndetësisë në lidhje me zbatimin e detyrimeve ligjore, si dhe rishikime të rëndësishme organizative e teknike në fushën e shëndetit mendor. Në nivel lokal, roli udhëheqës i Ministrisë së Shëndetësisë sigurohet nëpërmjet shërbimeve psikosociale dhe të shëndetit mendor pranë Drejtorive Rajonale Shëndetësore, të cilat janë përgjegjëse për monitorimin dhe raportimin e zbatimit të reformës në shëndet mendor në zonat përkatëse të mbulimit.

Shërbimet e shëndetit mendor organizohen në përputhje me Ligjin e Shëndetit Mendor dhe ligjet e tjera të sektorit shëndetësor dhe atij shoqëror. Po ashtu, zhvillimi i tyre realizohet në bazë të performancës së matur nga indikatorë të cilësisë së shërbimeve, pjesë e sistemit kombëtar të monitorim dhe vlerësimit të sistemit shëndetësor.

Të gjitha aktivitetet e këtij plani duhet të bazohen në nevojat e përfituesve, zhvillimi dhe vlerësimi i tyre duhet të kryhet në bashkëpunim të ngushtë dhe të vazhdueshëm me përdoruesit dhe familjarët e tyre, si një moment shumë i rëndësishëm që do të mund të siguronte përmirësimin e sistemit.

Situata aktuale:

Sektori i Shëndetit mendor dhe Adiktologjisë është konsoliduar dhe që prej vitit 2010 një ekip prej tre specialistësh ndjekin, koordinojnë dhe raportojnë zhvillimet në shkallë vendi, marrëdhëniet me organizatat partnere, si edhe propozojnë zgjidhje konkrete për nismat kombëtare e lokale.

Komiteti Kombëtar për Shëndetin Mendor (KKSHM) është riformatuar nga Ministri i Shëndetësisë në vitin 2009 dhe në bazë të ligjit të ri për shëndetin mendor, përbërja dhe mënyra e funksionimit të këtij komiteti miratohet me Vendim të Këshillit të Ministrave. Përbërja e komitetit siguron kontributin në shëndet mendor të dikastereve të ndryshëm, përfaqësimin e shërbimeve në qendër dhe rrethe, shoqërisë civile, përdoruesve të shërbimeve dhe familjarëve të tyre. Mbledhjet e komitetit nuk kanë qenë të rregullta dhe përfaqësimi sidomos i dikastereve të tjera nuk ka qenë i vazhdueshëm.

Shërbimet psikosociale dhe të shëndetit mendor pranë shumicës së Drejtorive Rajonale Shëndetësore janë ngritur në vitin 2010 dhe deri më sot kanë kryer kryesisht aktivitete promovimi dhe edukimi të publikut. Staf i këtyre departamenteve është, në më të shumtën e rasteve, i patrajnuar mirëfilli në shëndet mendor dhe nuk ka ushtruar rolin e tij koordinues dhe monitorues të shërbimeve të shëndetit mendor të qarqeve përkatëse.

Pas një procesi të gjatë dhe gjithëpërfshirës vlerësimi dhe konsultimi, Ministria e Shëndetësisë hartoi ligjin e ri të shëndetit mendor, i cili adoptoi ndryshimet kombëtare dhe ndërkombëtare, jo vetëm në kuadrin ligjor por dhe ndryshimet në rrjetin e shërbimeve në sajë të reformës. Ligji i ri nr. 44/2012, “Për Shëndetin Mendor” hyri në fuqi më 1 Qershor 2012, duke sanksionuar nevojën për hartimin e paketës së akteve nënligjore, me qëllim implementimin sa më efikas të tij.

Si pjesë e paketës së monitorim vlerësimi të performancës së sistemit shëndetësor në vend, gjatë vitit 2010, MSH ka miratuar një set indikatorësh në lidhje me shërbimet e shëndetit mendor, matja e të cilëve nuk ka gjetur ende zbatim.

Nevoja e përgjithshme:

- Rishikimi dhe miratimi nga Këshilli i Ministrave i përbërjes dhe mënyrës së funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor, sipas detyrimeve të dala nga Ligji i ri, nr.44/2012 “Për Shëndetin Mendor”;
- Sektori i Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë në Ministrinë e Shëndetësisë duhet të fuqizohet në ushtrimin e rolit të tij si drejtues i procesit të zbatimit të politikave dhe strategjive të shëndetit mendor, në përputhje me legjislacionin përkatës në fushën e shëndetit dhe çështjeve sociale.
- Shërbimet psikosociale dhe të shëndetit mendor në shkallë qarku të fuqizohen përmes plotësimit të organikës, ngritjes së kapaciteteve teknike dhe konsolidimit të termave të referencës, në përmbushje të roleve dhe përgjegjësi të tyre si struktura koordinuese në nivel lokal të shërbimeve përkatëse të shëndetit mendor;
- Zbatimi i Ligjit të ri “Për Shëndetin Mendor” të sigurohet përmes hartimit të akteve nënligjore, shoqëruar me njohjen e tij nga ana e profesionistëve të shëndetit mendor dhe aktorëve të tjerë në këtë fushë.
- Realizimi i matjeve vjetore të indikatorëve të performancës të shërbimeve të shëndetit mendor dhe rishikimi / pasurimi i paketës së indikatorëve pas çdo matjeje.

Pengesa të mundshme:

- * Nuk identifikohen pengesa të mundshme

Plani për zbatim

Aktiviteti	Afatet kohore	Personi përgjegjës	Indikatorët / Rezultatet e pritshme	Pengesa te mundshme
------------	---------------	--------------------	-------------------------------------	---------------------

Mirëfungsioni i Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor	2013	MSH/KM	Miratimi nga Këshilli i Ministrave i përbërjes dhe mënyrës së funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor, sipas detyrimeve të dala nga Ligji i ri;	Nuk identifikohen
	Në vazhdimësi	Spektori i SHMA/MSH përgatit mbledhjet e KKSHM dhe dokumentacionin përkatës	Raportet e hartuara nga mbledhjet e KKSHM; Raportet e KKSHM shërbejnë për analizën vjetore të Ministrisë së Shëndetësisë.	
Fuqizimi i shërbimeve psikosociale dhe të shëndetit mendor në nivel qarku	Në vazhdimësi	Spektori i SHMA/MSH	Plotësimi i të 12 DRSH-ve me shërbimin përkatës; Hartimi i roleve dhe përgjegjësisë; Rishikimi çdo dy vjet i roleve dhe përgjegjësisë të shërbimeve, në pasqyrim të zhvillimeve të sistemit të integruar të shërbimeve; Të paktën 2 ditë/vit trajnim për ngritjen e kapaciteteve të profesionistëve të shërbimeve; 12 takime koordinuese në vit me shërbimet e shëndetit mendor të qarkut; 12 raporte të dorëzuara në vit pranë sektorit të SHMA/MSH; Raportet e departamenteve shërbejnë për analizën e performancës së rrjetit kombëtar të shërbimeve të shëndetit mendor. 12 plane aktiviteteve rajonale të dorëzuara për miratim pranë SHMA/MSH	Nuk identifikohen
Ligji i ri "Për Shëndetin Mendor"	2013	Drejtorja e Shëndetit Publik dhe Drejtorja Juridike, MSH	Aktet nënligjore hartuar dhe miratuar sipas afateve kohore të parashikuara në ligj.	Nuk identifikohen
Matja e performancës së shërbimeve të shëndetit mendor	Çdo vit	Drejtorja e Monitorimit, MSH; Spektori i SHMA, MSH; QKCSA	Performancë e matur çdo vit; Paketa e indikatorëve e pasuruar me të paktën një indikator çdo vit; Shërbimet e shëndetit mendor akredituar sipas kalendarit kombëtar të akreditimit.	Nuk identifikohen

Niveli i Shërbimeve

Qëllimi dhe përshkrimi: Ashtu si është theksuar dhe në Planin e Veprimit 2005 – 2010, një ndër qëllimet kryesore të reformës në fushën e shëndetit mendor në Shqipëri është ngritja e një sistemi të integruar shërbimesh të shëndetit mendor për trajtim, rehabilitim dhe riintegrim shoqëror.

Sistemi i integruar i shërbimeve të shëndetit mendor nënkupton një rrjet shërbimesh në nivel rajonal, i cili i përgjigjet nevojave të popullatës që mbulon për shërbime gjithëpërfshirëse, me fokus në shërbimet komunitare. Për këtë qëllim, sistemet e integruara të shërbimeve të shëndetit mendor duhet të përbëhen nga:

- Shërbime të ofruara nga mjeku i familjes;
- Shërbime të shëndetit mendor me bazë komunitare, të tilla si: qendra komunitare të shëndetit mendor; ekupe multidisciplinare lëvizëse; qendra ditore; shtëpi të mbështetura për ish pacientë kronikë të spitaleve psikiatrike; shtëpi të mbështetura për pacientë psikotikë; qendra rekreacionale; etj;
- Shërbimet e ambulatorë të specializuara;
- Shërbime të shëndetit mendor me shtretër;
- Institucionet Mjekësore të Posaçme.

Sistemi i integruar i shërbimeve të shëndetit mendor duhet të bazohet në parimet e mëposhtme:

- I) **Akresi dhe barazia në marrjen e shërbimeve:** Shërbimet bazë të shëndetit mendor duhet të ofrohen në nivel rajonal, në mënyrë që t'u japin mundësi të gjithë qytetarëve të përfitojnë nga to. Këto shërbime duhet të ofrojnë kujdes në nivel parësor dhe sekondar, me fokus në diagnostikim, trajtim, kujdes dhe rehabilitim, të udhëhequra nga nevojat e identifikuar të popullatës të zonave të tyre të mbulimit.
- II) **Koordinimi dhe vazhdimësia e kujdesit:** Për sigurimin e një kujdesi sa më të mirë, shërbimet e shëndetit mendor të të gjitha niveleve duhet të funksionojnë në mënyrë të koordinuar, me qëllim mbulimin e nevojave shëndetësore, psikologjike dhe sociale. Rëndësi të veçantë në këtë drejtim ka forcimi i rrjetit të referimit, si dhe ngritja e sistemeve të integruara në nivel qarku (bazuar në zonat e mbulimit).
- III) **Efikasiteti i shërbimeve:** Ngritja dhe zhvillimi i shërbimeve duhet të bazohen në të dhëna, përmes hartimit dhe standardizimit të protokolleve të trajtimit dhe monitorimit të indikatorëve të cilësisë.

- IV) **Respekti për të drejtat e njeriut:** Shërbimet duhet të respektojnë pavarësinë e personave me probleme të shëndetit mendor, duhet t'i fuqizojnë dhe t'i nxisin këta persona të marrin vendime që ndikojnë në jetët e tyre, dhe duhet të përdorin metoda trajtimi sa më pak kufizuese.
- V) **Shërbime me në qendër pacientin:** Shërbimet e shëndetit mendor duhet të ngrihen dhe drejtohen bazuar në nevojat e përdoruesve të tyre dhe në plane individuale përkujdesjeje, gjatë të cilave pacienti por dhe familjarët të konsiderohen partnerë në vendimmarrje.

Situata aktuale: Shërbimet e shëndetit mendor në Shqipëri kanë pësuar ndryshime të ndjeshme gjatë viteve të fundit, jo vetëm në numër por dhe në tipologji. Këto zhvillime janë nxitur nga reforma në këtë fushë, por dhe nga plani i mëparshëm i veprimit, i cili evidentoi nevojën e zhvillimit të shërbimeve të shëndetit mendor me bazë komunitare, si dhe integrimin e kujdesit të shëndetit mendor me atë të kujdesit shëndetësor parësor.

Në këtë kuadër, në vend janë ngritur gjashtë qendra të reja komunitare për shëndetin mendor, të cilat ofrojnë shërbime për një popullsi prej rreth 700,000 banorësh, si dhe nëntë shtëpi të mbështetura, të cilat ofrojnë shërbime për rreth 100 ish-pacientë kronikë të spitaleve psikiatrike.

Shtirja e kujdesit të shëndetit mendor në kujdesin e shëndetit parësor u mbështet dhe nga përfshirja e shëndetit mendor në Paketën Bazë të Kujdesit Shëndetësor Parësor në vitin 2009. Disa protokolle trajtimi janë hartuar tashmë dhe për shërbimin e specializuar me shtretër dhe janë shpërndarë pranë shërbimeve përkatëse në vitin 2011.

Funksionet dhe përgjegjësitë aktuale të shërbimeve të shëndetit mendor janë përcaktuar në Rregulloren e Shërbimeve të Shëndetit Mendor, miratuar nga Ministria e Shëndetësisë në Mars 2008. Megjithatë, në rregulloren ekzistuese vërehen mangësi në lidhje me statusin e shërbimeve të reja të përfshira në sistem, në përcaktimin e roleve dhe përgjegjësisë të profesionistëve që punojnë në shërbimet e ndryshme, por dhe në standardizimin e dokumentacionit dhe monitorimit të këtyre shërbimeve.

Rrjeti ekzistues i shërbimeve të shëndetit mendor, duke mospërfshirë shërbimet e ofruara nga mjekët e familjes në mbarë vendin dhe mjekët neuropsikiatër pranë poliklinikave të specialiteteve të disa prej rretheve të mëdha, paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Shërbimet e shëndetit mendor
Rajoni i Tiranës

Klinika Universitare Psikiatrike / Qendra Spitalore “Nënë Tereza”

Shërbimi psikiatrik për fëmijë dhe adoleshentë

3 Qendra Komunitare të Shëndetit Mendor (QKSHM)

Qendra Kombëtare e Mirërritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve

Dy shtëpi të mbështetura në të cilën do të akomodohen dhe banorët e shtëpisë së parë Sant’Egidio

2 Qendra Ditore të organizuara nga OJQ: “Alternativa” dhe “Fountain House”

Rajoni i Elbasanit

Spitali Psikiatrik (duke përfshirë edhe qendër ditore për pacientët e spitalit)

Shtëpi e Mbështetur për 10 persona në Elbasan

Shtëpi e Mbështetur për 12 persona në Cërrik

Aktiviteti që gjeneron të ardhura, Ndërmarrja Sociale “Së bashku”

Qendër Komunitare e Shëndetit Mendor në Elbasan

Qendër Komunitare e Shëndetit Mendor në Korçë

Qendër Komunitare e Shëndetit Mendor në Gramsh

Rajoni i Vlorës

Spitali Psikiatrik

Qendër Komunitare e Shëndetit Mendor në Vlorë

Tre shtëpi të mbështetur për 34 persona gjithsej

Qendër Komunitare e Shëndetit Mendor në Berat

Rajoni i Shkodrës

Pavion psikiatrik në Spitalin e Përgjithshëm të Shkodrës

Shtëpia e Mbështetur ‘Mimoza’ për 10 persona
Qendër Komunitare e Shëndetit Mendor në Shkodër
Katër shtëpi të mbështetura për 52 persona gjithsej

Me gjithë ndryshimet e arritura, shërbimet e shëndetit mendor vazhdojnë të jenë të kufizuara dhe të centralizuara, duke mos siguruar aksesin në to dhe vazhdimësinë e kujdesit për një pjesë të madhe të popullatës së vendit. Për pasojë, shërbimet me shtretër mbeten alternativa e vetme për kujdes në shëndetit mendor për pjesën më të madhe të popullsisë. Standardet infrastrukturore të këtyre shërbimeve nuk plotësojnë tërësisht kushtet optimale të ofrimit të kujdesit, për shkak të amortizimit. Në këtë kuadër, MSH ndërmori një investim madhor në ngritjen e një godine të re të shërbimit me shtretër të shëndetit mendor në Shkodër. Kjo godinë e inauguruar në fund të vitit 2011, plotëson të gjitha standardet bashkëkohore duke mundësuar ofrimin e një kujdesi sa më cilësor dhe gjithëpërfshirës.

Shërbimet komunitare marrin ende një buxhet minimal për sa i përket aktiviteteve që zhvillohen me dhe për pacientët, por risia e tyre është pasurimi i organikës me ritme të shpejta me figura të reja profesionale, për ofrimin e shërbimeve sa më gjithëpërfshirëse e më pranë nevojave të personave me probleme të shëndetit mendor dhe familjarëve të tyre.

Nevoja e përgjithshme:

- Ngritja e sistemeve të integruara të shërbimeve të shëndetit mendor, fillimisht përmes plotësimit të hartës së shërbimeve në katër qarqet prioritare (Tiranë, Shkodër, Elbasan, Vlorë), e më pas dhe në qarqet e tjera. Sistemet e integruara të shërbimeve të shëndetit mendor duhet të përbëhen të paktën nga shërbimet e mëposhtme:
 - Kujdesi për shëndetin mendor ofruar nga mjeku i familjes;
 - Qendër komunitare e shëndetit mendor;
 - Qendër ditore;
 - Shtëpi e mbështetur;
 - Shërbim i specializuar me shtretër pranë spitaleve rajonale.

Skema e shërbimeve dhe burimeve njerëzore të nevojshme për të plotësuar sistemin e integruar të shërbimeve të shëndetit mendor për një qark janë paraqitur ne Aneksin I të këtij dokumenti.

- Mbyllja, përmes zvogëlimit gradual, e spitaleve psikiatrike të Elbasanit dhe Vlorës nëpërmjet:

- ndalimit gradual të shtrimeve akute si rrjedhojë e ngritjes së shërbimeve të specializuara me shtretër pranë spitaleve rajonale;
- vazhdimin të procesit të deinstitutionalizimit, përmes transferimit të pacientëve rezidentë kronikë në shtëpitë e mbështetura në qarqet përkatëse;
- riorganizimit të shërbimit rezidual, për pacientët rezidentë kronikë të cilët nuk do mund të përfitojnë nga kujdesi i shtëpive të mbështetura në qarqe të tjera, në njësi të shërbimit rezidencial nën modelin kombëtar të shtëpive të mbështetura.
- Përshtatja e shërbimit me shtretër të shëndetit mendor në Shkodër në përgjigje të nevojave për shtrime akute vetëm për popullatën e këtij qarku.
- Klinika psikiatrike pranë QSUT – Tiranë, shmanget nga ky model riorganizimi për shkak të ofrimit të kujdesit në shëndet mendor në nivelin sekondar për zonën e vet të mbulimit, terciar në nivel kombëtar dhe gjithashtu për shkak edhe të statusit të saj si institucion edukues për studentë dhe specialistë të psikiatrisë së përgjithshme dhe psikiatrisë së fëmijëve dhe adoleshentëve.
- Sistemet e integruara duhet të mbështesin trajtimin, rehabilitimin dhe riintegrimin shoqëror të personave me probleme të shëndetit mendor, përmes një sërë aktiviteteve të larmishme të ofruara nga ekupe multidisciplinare, si dhe ngritjes të sa më shumë shërbimeve me bazë komunitare.
- Sistemet e integruara duhet të organizohen në nivel qarku, me qëllim sigurimin e sistemit të referimit dhe të vazhdimësisë së kujdesit, përmes ofrimit të shërbimeve sa më pranë nevojave të personave me probleme të shëndetit mendor dhe familjarëve të tyre.
- Shërbimet e shëndetit mendor duhet të koordinohen dhe të monitorohen nga shërbimet psikosociale dhe të shëndetit mendor të ngritura pranë Drejtorive të Shëndetit Publik në nivel qarku.
- Funksionimi i shërbimeve të shëndetit mendor duhet të bazohet në rregulloret e posaçme të miratuara nga MSH, të cilat përditësohen me qëllim që të reflektojnë në mënyrë të detajuar rolet dhe përgjegjësitë e shërbimeve të përfshira në sistemin e integruar.
- Hartimi dhe zbatimi i protokolleve të trajtimit për të gjitha nivelet e shërbimit, duke përfshirë dhe standardet e përkujdesjes në institucionet mjekësore të posaçme, ku ofrohen shërbime të psikiatrisë ligjore.

Skema e rrjetit të shërbimeve të shëndetit mendor, si dhe burimet njerëzore të nevojshme për secilin rajon janë paraqitur në Aneksin II të këtij dokumenti.

Pengesa të mundshme:

- Mungesa e ambienteve për ngritjen e shërbimeve.

- Mungesa e fleksibilitetit të lëvizjes/zhvendosjes së burimeve njerëzore nga një sektor në tjetrin.

Plani për zbatim:

Aktiviteti	Afatet kohore	Personi përgjegjës	Indikatorët/Rezultatet e pritshme	Pengesa të mundshme
Plotësimi i sistemeve të integruara të shërbimeve të shëndetit mendor (Tiranë, Shkodër, Elbasan, Vlorë)	2016	Ministria e Shëndetësisë	Ngritja e qendrave ditore në të katër zonat prioritare; Ngritja e pavioneve psikiatrikë pranë spitaleve rajonalë (sipas tabelës së paraqitur në Aneksin II).	Mungesë ambientesh dhe burimesh njerëzore
Ngritja e sistemeve të integruara të shërbimeve të shëndetit mendor në të gjitha qarqet e tjera	Deri 2022	Ministria e Shëndetësisë	Në secilin nga rajonet do të ngrihen të paktën: - Një qendër komunitare e shëndetit mendor - Një qendër ditore - Një shtëpi e mbështetur - Një pavion me shtretër pranë spitaleve rajonalë (Referoju Aneksit I për hartën e shërbimeve optimale);	Mungesë ambientesh dhe burimesh njerëzore
Përditësimi i rregullores së shërbimeve të parashikuara në sistemin e integruar të shërbimeve të shëndetit mendor	2013	Ministria e Shëndetësisë	Hartimi i rregullores së përditësuar (sipas detyrimeve lindur në ligjin e ri të shëndetit mendor);	Nuk identifikohen
	Në vazhdimësi	SSHMA/MSH	Rregullorja e rishikuar çdo dy vjet.	
Protokollet dhe standardet e trajtimit	2013	Ministria e Shëndetësisë	Hartimi i standardeve të përkujdesjes në Institucionet mjekësore të posaçme. Hartimi i proceduarve të trajtimit të pavullnetshëm Hartimi i standardeve të aplikimit të kufizimit fizik.	Nuk identifikohen
	Në vazhdimësi	MSH/QKCSA-ISH	Hartimi dhe zbatimi i protokolleve dhe udhëzuesve të praktikës	

Niveli i Burimeve Njerëzore

Qëllimi dhe përshkrimi: Burimet njerëzore përbëjnë një ndër faktorët kryesorë përcaktues të suksesit të reformës, si dhe të cilësisë të kujdesit të ofruar nga shërbimet shëndetësore në vend. Ndryshimet e ndodhura në rrjetin e shërbimeve të shëndetit mendor kërkojnë zgjerimin e gamës së profesionistëve të përfshirë në to, jo vetëm në numër por dhe me profesione të reja.

Pasurimi i rrjetit të shërbimeve të shëndetit mendor u vë përballë profesionistëve të shëndetit mendor një sërë kërkesash të reja, si:

- **Role të reja** - Orientimi i stafit ekzistues nga shërbimet tradicionale me shtretër drejt shërbimeve komunitare, si dhe përfshirja e profesioneve të reja në ekipet multidisiplinare, kërkon nga profesionistët ndryshimin e modeleve të përkujdesjes.
- **Kompetenca të reja** – Sistemi i arsimimit bazë dhe edukimit të vazhdueshëm duhet të pajisë profesionistët e shëndetit mendor me njohuri dhe aftësi të reja, të orientuara jo vetëm në diagnostikim dhe trajtim, por dhe në shërim dhe rehabilitim.
- **Protokolle trajtimi** – Hartimi i këtyre protokollove identifikon nevojën për trajnim dhe praktika profesionale të standardizuara, bazuar në evidencë, si dhe monitorim të vazhdueshëm të cilësisë së shërbimit.
- **Bashkëpunimi** – Me zgjerimin e rrjetit të shërbimeve si dhe orientimit të tyre jo vetëm drejt trajtimit, por dhe rehabilitimit dhe riintegrit social të personave me probleme të shëndetit mendor, profesionistët duhet të forcojnë bashkëpunimin mes shërbimeve dhe sektorëve të ndryshëm të përfshirë në këtë proces.
- **Stigma dhe diskriminimi** – Profesionistët e shëndetit mendor duhet të luftojnë stigmën dhe diskriminimin në praktikën e tyre profesionale, si dhe të promovojnë qëndrime sa më pozitive të popullatës mbi personat me probleme të shëndetit mendor, në mënyrë që të nxisin kërkesën, rrisin aksesin në shërbime dhe të promovojnë gjithëpërfshirjen e këtyre individëve në shoqëri.

Sistemi i integruar i shërbimeve të shëndetit mendor përfshin profesionistët e mëposhtëm:

- Mjekët e familjes dhe infermierët;
- Mjekët psikiatër;

- Infermierët, punonjësit socialë, psikologët, terapistët okupacionalë dhe kujdestarët që punojnë në shërbimet e shëndetit mendor komunitar ose me shtretër;
- Punonjësit e shërbimeve psikosociale dhe të shëndetit mendor pranë Drejtorive Rajonale Shëndetësore.

Situata aktuale:

Pasurimi i rrjetit të shërbimeve të shëndetit mendor në vend gjatë viteve të fundit ka sjellë ndryshime të ndjeshme në numrin por dhe gamën e profesionistëve në këto shërbime. Në vitin 2007, të gjitha shërbimet e shëndetit mendor, si ato me shtretër ashtu dhe ato komunitare janë kompletuar me ekipe multidisiplinare, duke përfshirë në to përveç mjekëve dhe infermierëve dhe psikologë, punonjës socialë, terapistë okupacionalë, etj.

Në Spitalet e Përgjithshëm Rajonale të vendit ekzistojnë të ashtuquajturit “shtretër neuro-psikiatrikë në pavionet e përgjithshme” por praktika e zakonshme tregon që këta shtretër përdoren vetëm për pacientët neurologjikë.

Pavarësisht se numri i shtretërve në shërbimet e shëndetit mendor është zvogëluar gjatë këtyre viteve, numri i burimeve njerëzore të disponueshme për këto shërbime është rritur duke synuar arritjen e standarteve ndërkombëtare. Respektivisht ndryshimet në numër dhe shpërndarjen e profesionistëve të shëndetit mendor me shtretër nga viti 2005 deri në 2012 në katër zonat prioritare të vendit, paraqiten në tabelat e mëposhtme:

Tabela: 1. Shpërndarja e Burimeve Njerëzore në Shërbimet e Shëndetit Mendor, Viti 2005.

	Psikiatër	Mjekë jo psikiatër	Infermierë	Psikologë	Punonjës socialë	Terapistë okupacionalë	Stafi mbështetës
Pavioni psikiatrik – Tiranë	13	0	40	1	0	2	31
Pavioni psikiatrik – Shkodër	2	0	18	0	0	3	17
Spitali psikiatrik – Elbasan	7	0	50	0	0	3	117

Spitali psikiatrik – Vlorë	5	1	35	0	0	2	93
----------------------------	---	---	----	---	---	---	----

Tabela: 2. Shpërndarja e Burimeve Njerëzore në Shërbimet e Shëndetit Mendor, Viti 2012.

	Psikiatër	Mjekë jo psikiatër	Infermierë	Psikologë	Punonjës socialë	Terapistë okupacionalë	Stafi mbështetës
Pavioni psikiatrik – Tiranë	14+3*	0	42	1+1	2	0	48+6
Pavioni psikiatrik – Shkodër	2	0	20	4	1	0	34
Spitali psikiatrik – Elbasan	3	2	67	4	2	0	115
Spitali psikiatrik – Vlorë	5	2	49	2	2	1	96

* Shifrat e shtuara pas shenjës + në shërbimin e Tiranës i referohen shërbimit për fëmijë dhe adoleshente.

Në vitin 2004 Fakulteti i Mjekësisë, pranë Universitetit të Tiranës, miratoi dhe kurrikulën pas-universitare për Psikiatrinë e Fëmijëve dhe Adoleshentëve, duke sjellë për rrjedhojë dhe rritjen e numrit të specializimeve në psikiatri gjatë viteve të fundit (në vitin 2008 janë diplomuar 5 psikiatër për fëmijët dhe adoleshentët). Nga viti 2005, numri i pozicioneve të hapura për specializantë në Psikiatri, Psikiatri e Përgjithshme dhe Psikiatri për Fëmijët dhe Adoleshentët, është 12.

Gjatë viteve të fundit, profesionistët e shëndetit mendor kanë marrë pjesë në një numër të konsiderueshëm aktivitetesh të edukimit në vazhdim me përfshirjen e ekspertëve vendas dhe

të huaj. Këto aktivitete kanë qenë kryesisht të mbështetura financiarisht nga donatorë të huaj, duke ngritur mjaft pyetje mbi qëndrueshmërinë dhe vazhdimësinë e tyre dhe pas përfundimit të projekteve përkatëse.

Ashtu siç është përmendur dhe në planin e mëparshëm të veprimit, trajnimi i profesionistëve të kujdesit shëndetësor parësor ka qenë një ndër objektivat kryesorë të reformës në shëndet mendor. Në këtë kuadër, në fund të vitit 2010, Ministria e Shëndetësisë me mbështetjen e OBSH-së filloi një cikël trajnimesh mbi shëndetin mendor për mjekët e familjes, përmes të cilit deri në fund të vitit 2011 të gjithë mjekët e familjes në nivel kombëtar morën një trajnim dy-ditor bazuar në protokollin e trajtimit të çrregullimeve mendore të përfshirë në paketën bazë të shërbimeve në kujdes shëndetësor parësor.

Politika incentivuese për vështirësinë në punë të profesionistëve të shëndetit mendor aplikohet vetëm për personelin e shërbimeve me shtretër, të cilët përfitojnë 15% të pagës shtesë.

Nevoja e përgjithshme:

- Rritja e numrit të profesionistëve që punojnë në shërbimet e shëndetit mendor, duke mbuluar nevojat e popullsisë për kujdes të specializuar sipas hartës së shërbimeve të prezantuar në Aneksin II;
- Numri i profesionistëve të shëndetit mendor për përmbushjen e nevojave bazë të popullatës së përgjithshme të vendit duhet të reflektojë raportet e mëposhtme (shih Aneksin I):
 - 1 mjek i specializuar psikiatër / 20,000 banorë
 - 1 infermier / 7,000 banorë
 - 1 punonjës psikosocial / 15,000 banorë
 - Profilet e tjera profesionale si: terapistë okupacionalë, edukatorë të specializuar, etj, do të sigurohen në varësi të nevojave dhe mundësive të konteksteve lokale;
- Pasurimi i kurrikulave universitare dhe pas-universitare të mjekësisë dhe infermierisë me module të shëndetit mendor, me fokus të veçantë në shëndetin mendor komunitar;
- Hartimi i roleve, përgjegjësisë dhe kompetencave bazë të profesionistëve të shëndetit mendor.
- Ngritja profesionale e profesionistëve të përfshirë në shëndet mendor përmes aktiviteteve të edukimit në vazhdim;

- Përfshirja e stafit që punon në shërbimet komunitare të shëndetit mendor në politikat incentivuese për vështirësi në punë që aktualisht zbatohen për stafin e shërbimeve me shtretër.

Pengesa të mundshme:

- Mungesa e burimeve njerëzore të specializuara.
- Mungesa e fleksibilitetit të lëvizjes/zhvendosjes së burimeve njerëzore nga një sektor në tjetrin.

Plani për zbatim

Aktiviteti	Afatet kohore	Personi përgjegjës	Indikatorët / Rezultatet e pritshme	Pengesa të mundshme
Zgjerimi i numrit të profesionistëve të shërbimeve të shëndetit mendor	Në vazhdimësi	Ministria e Shëndetësisë	Reflektimi i raporteve të stafit në shërbimet ekzistuese të shëndetit mendor të përcaktuara në Aneksin I; Plotësimi i numrit të profesionistëve të shërbimeve të shëndetit mendor në plotësim të nevojave të sistemeve të integruara (Aneksi II).	Mungesa e burimeve njerëzore ose vështirësia e zhvendosjes së tyre
Pasurimi i kurrikulave universitare të mjekësisë dhe infermierisë	Në vazhdimësi	Ministria e Arsimit dhe Shkencës; Ministria e Shëndetësisë	Rritja e numrit të krediteve universitare dhe pas-universitare të moduleve në shëndet mendor; Pasurimi i kurrikulave me module me fokus të veçantë në shëndetin mendor komunitar.	Nuk identifikohen
Hartimi dhe miratimi i roleve, përgjegjësi dhe kompetencave bazë të profesionistëve të shëndetit mendor.	2013	Ministria e Shëndetësisë	Miratimi i Paketës së roleve, përgjegjësi dhe kompetencave bazë të profesionistëve të shëndetit mendor	Nuk identifikohen
Edukimi në vazhdim i profesionistëve të shëndetit mendor	Në vazhdimësi	Drejtorja e Shëndetit Publik, MSH; Shoqatat profesionale; profesionistët	Aktivitete të edukimit në vazhdim për profesionistët e shërbimeve të shëndetit mendor; Të paktën një trajnim rifreskues për mjekët e familjes në nivel kombëtar	Nuk identifikohen

			mbi shëndetin mendor; Trajnimi i stafit të shërbimeve psikosociale dhe shëndetit mendor pranë DRSH-ve në përmbushje të roleve dhe përgjegjësi të tyre.	
Përfshirja e stafit që punon në shërbimet komunitare të shëndetit mendor në politikat incentivuese	Në vazhdimësi	Ministria e Shëndetësisë; Ministria e Financave	Përfitim i shtesës në pagë për vështirësi profesioni për stafin që punon në shërbimet komunitare të shëndetit mendor.	Nuk identifikohen

Niveli i Promocionit

Qëllimi dhe përshkrimi: Promovimi i shëndetit mendor ka për qëllim që të mbështesë dhe mbrojë mirëqenien mendore përmes ndërgjegjësimit të individëve mbi natyrën e çrregullimeve mendore, përmirësimit të qëndrimeve të popullatës ndaj personave me çrregullime mendore dhe familjarët e tyre dhe parandalimit të stigmës dhe diskriminimit në të gjitha nivelet e shërbimeve. Promovimi i shëndetit mendor duhet t'i referohet të tërë popullatës dhe të përqendrohet në mundësimin dhe arritjen e shëndetit mendor pozitiv.

Duke qenë se shëndeti dhe mirëqenia mendore janë çështje të jetës së përditshme: në familje, në shkollë, në rrugë dhe në vendet e punës, promovimi i shëndetit mendor nuk është një përgjegjësi vetëm e profesionistëve të shëndetit mendor dhe për këtë arsye nuk mund të arrihet pa bashkëpunimin ndërsektorial me aktorë të tjerë të rëndësishëm, si profesionistë të promocionit, profesionistë të tjerë të shëndetësisë, mësues, punonjësit e shërbimeve sociale, dhe më gjerë.

Situata aktuale

Aktivitetet promovuese në fushën e shëndetit mendor gjatë viteve të fundit kanë qenë të pakta në numër, të fragmentura, të pakoordinuara, dhe në të shumtën e rasteve të mbështetura financiarisht nga fonde jo-publike. Për këtë arsye, Ministria e Shëndetësisë e ka identifikuar si një ndër çështjet prioritare promovimin e shëndetit mendor pozitiv në të gjitha nivelet, si një faktor thelbësor në parandalimin e çrregullimeve të shëndetit mendor dhe përfshirjen e personave që vuajnë nga këto çrregullime në shoqëri.

Në këtë kuadër, janë organizuar aktivitete të ndryshme promovuese me tematika të larmishme në Ditën Botërore të Shëndetit Mendor më 10 Tetor, e cila është përfshirë dhe në Kalendarin i

Promocionit të Shëndetit për vitin 2012, i cili është hartuar nga ekspertë të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Institutit të Shëndetit Publik. Gjithashtu në kalendar është parashikuar dhe Java e Sensibilizimit për shëndetin mendor, përkatësisht 05 – 09 Shtator. Departamenti i Promocionit pranë ISHP, ka hartuar dhe shpërndarë në nivel kombëtar përmes bashkëpunimit me DSHP, materiale promovuese si postera, fletëpalosje, dhe broshura, me fokus informimin e profesionistëve të shëndetësisë dhe popullatës së përgjithshme mbi çështje të lidhura me shëndetin mendor. Në nivel rajonal, roli i Shërbimeve Psikosocial dhe të Shëndetit Mendor pranë DRSH, nuk është i prekshëm për shkak të mosdetajimit të roleve dhe përgjegjësisë të këtyre shërbimeve dhe mungesës së koordinimit me sektorë të tjerë të përfshirë në fushën e promocionit.

Më datë 20.05.2010, Ministri i Shëndetësisë miratoi Urdhrin për “Miratimin dhe Zbatimin e Programeve Promovuese për Shërbimin Shëndetësor në Shkollë”, kjo në kuadër të riorganizimit të Shërbimit Shëndetësor në Shkollë. Kjo paketë prej 16 çështjesh shëndetësore përmban kurrikulat përkatëse të cilat do të ndiqen nga të gjithë mjekët dhe infermierët në institucionet publike të arsimit parauniversitar në vend.

Gjithashtu në këtë paketë bën pjesë dhe kurrikula në lidhje me *“Kuptimin mbi shëndetin mendor, mirëqenien mendore dhe problemet e shëndetit mendor”*. Temat që trajtohen në këtë kurrikul lidhen me promovimin e shëndetit mendor pozitiv, siç janë:

- Kuptimi mbi shëndetin mendor;
- Çrregullimet mendore më të shpeshta;
- Çrregullimet psikiatrike të fëmijëve dhe adoleshentëve;
- Çrregullimi depresiv madhor;
- Ndikimi tek fëmijët dhe adoleshentët i dhunës dhe abuzimit në shkollë dhe familje;
- Stresi dhe mënyrat e përballimit të tij, etj.

Nevoja e përgjithshme

- Zbatimi i aktiviteteve të përvitshme për shëndetin mendor të parashikuara në Kalendarin Kombëtar të Promocionit, me fokus Përmirësimin e Shëndetit Mendor dhe Mirëqenien Komunitare.
- Organizimi i studimeve periodike dhe fushatave informuese në fushën e shëndetit mendor nga Instituti i Shëndetit Publik në nivel kombëtar;
- Fuqizimi i shërbimeve psikosociale dhe të shëndetit mendor pranë DRSH-ve, me fokus promovimin e shëndetit mendor përmes studimeve të gjendjes së shëndetit mendor të

popullatës në nivel qarku, takimeve informuese mbi çrregullimet e shëndetit mendor dhe kundër qëndrimeve stigmatizuese dhe diskriminuese me ofruesit e shërbimeve

- Bashkërendimi më i mirë i punës mes shërbimeve të shëndetit mendor të të gjithë niveleve dhe profesionistëve të tjerë si: mjekë dhe infermierë të shkollave, profesionistë të promocionit, punonjës të shërbimeve sociale, edukatorë, mësues, etj, në kuadër të promovimit të mirëqenies mendore dhe parandalimit të problemeve të shëndetit mendor.
- Shëndeti mendor në shkolla; trajnimi i personelit mjekësorë në lidhje me çështjet e shëndetit mendor të përfshira në paketën bazë për shërbimin shëndetësorë në shkolla.

Pengesa të mundshme:

* Nuk identifikohen pengesa të mundshme

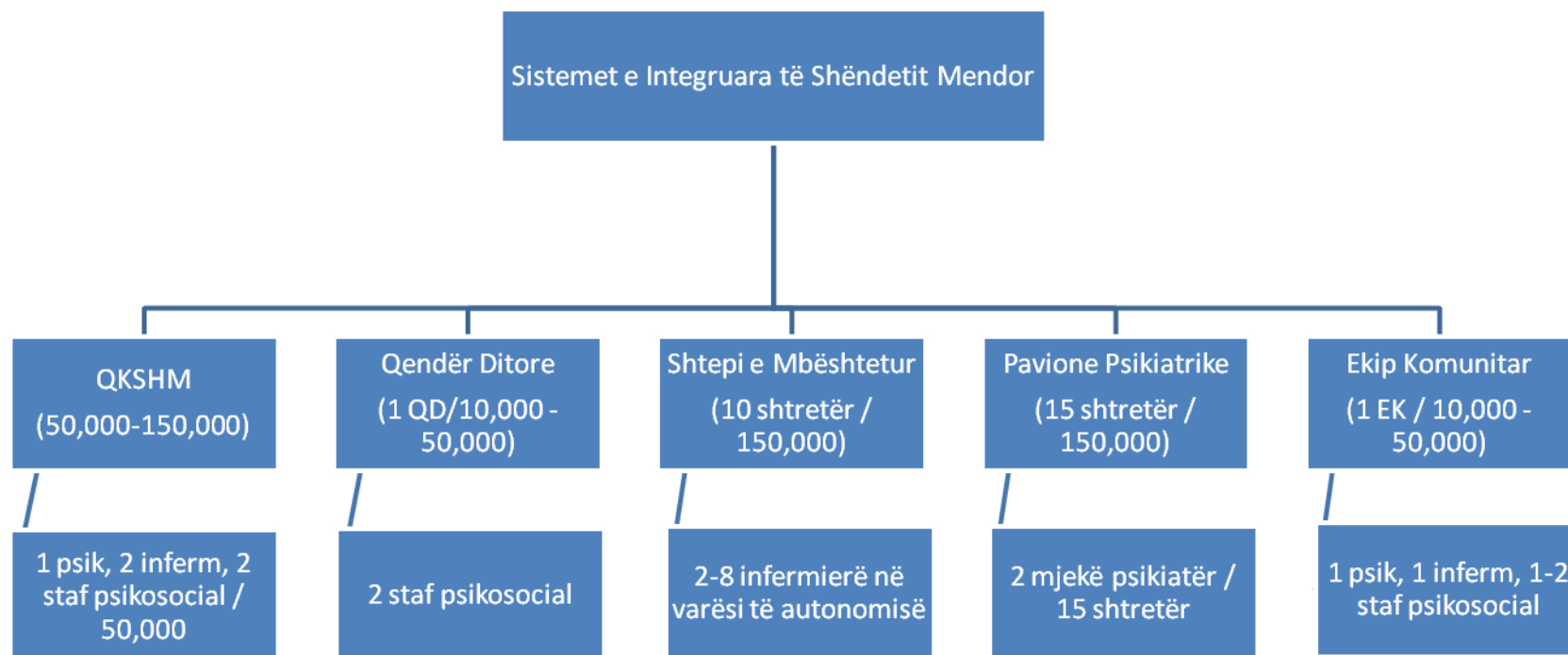
Plani për zbatim:

Aktiviteti	Afatet kohore	Personi përgjegjës	Indikatorët / Rezultatet e pritshme	Pengesa të mundshme
Zbatimi i aktiviteteve të parashikuara në Kalendarin Kombëtar të Promocionit	Çdo vit	MSH; ISHP; DRSH/DSHP	Planifikimi dhe zbatimi i të paktën një aktiviteti në Kalendarin Kombëtar të Promocionit.	Nuk identifikohen
Organizimi i studimeve periodike në fushën e shëndetit mendor në nivel kombëtar	Çdo dy vjet	Instituti i Shëndetit Publik	Kryerja e të paktën një studimi mbi tematika të ndryshme të shëndetit mendor në nivel kombëtar; Diseminimi i gjetjeve dhe rekomandimeve të studimeve për target grupet e interesuara.	Nuk identifikohen
Fuqizimi i shërbimeve psikosociale dhe të shëndetit mendor pranë DRSH-ve në fushën e promovimit	Në vazhdimësi	Drejtoritë Rajonale Shëndetësore	Kryerja e studimeve të gjendjes së shëndetit mendor të popullatës në nivel qarku përmes mbledhjes dhe vlerësimit të të dhënave periodike nga të gjitha nivelet e shërbimeve; Organizimi i aktiviteteve të përmuajshme informuese mbi çështje të shëndetit mendor me target grupe të ndryshme; Dorëzimi pranë SSHMA/MSH i një raporti vjetor mbi aktivitetet promovuese të organizuara në nivel qarku.	Nuk identifikohen

Bashkëndimi më i mirë i punës mes aktorëve të ndryshëm në nivel kombëtar	Çdo vit	MSH; ISHP	Organizimi i te paktën një aktiviteti ndërsektorial në vit me qëllim koordinimin e ndërhyrjeve në fushën e promovimit në shëndet mendor.	Nuk identifikohen
Shëndeti mendor në shkolla	Në vazhdimësi	MSH; ISHP, ASHR	Organizimi i aktiviteteve të informuese dhe promovuese mbi çështje të shëndetit mendor me target grupe të ndryshme;	Nuk identifikohen

Në përfundim, duam të theksojmë faktin se në këtë dokument janë trajtuar aktivitete që lidhen me zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor të të rriturve, duke preferuar që zhvillimi i shërbimeve të shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët të trajtohet në një dokument të veçantë, në funksion të ruajtjes dhe përmirësimit të shëndetit të popullatës dhe të mbrojtjes së të drejtave të fëmijëve, siç është deklaruar dhe në Ligjin për Shëndetin Mendor.

Aneksi I



Aneksi II

Qarqet	Rrethet	Popullsia	Pavionet psikiatrike pranë spitaleve rajonalë		QKSHM		Ekipet komunitare		Qendra Ditore		Shtëpi të mbështetura	
			Shtretër	Stafi	Nr	Stafi Psik/inf/s.ps	Nr	Stafi Psik/inf/s.ps	Nr	Stafi Staf psikos	Shtretër	Stafi Inf
Berat		170,845	18	2 psik							12	2
	Berat	117,066			1	2/4/4			3	6		
	Kuçovë	34,907					1	1/1/1	1	2		
	Skrapar	18,872					1	1/1/1	1	2		
Dibër		140,002	15	2 psik							10	2
	Dibër	62,825			1	1/2/2			1	2		
	Bulqizë	28,374					1	1/1/1	1	2		
	Mat	48,803			1	1/2/2			1	2		
Durrës		310,499	32	4 psik							20	4
	Durrës	242,801			2	5/10/10			5	10		
	Krujë	67,698			1	1/2/2			1	2		
Elbasan		343,115	35	4 psik							25*	4*

	Elbasan	224,689			2	5/10/10			5	10		
	Peqin	31,004					1	1/1/1	1	2		
	Gramsh	24,230					1	1/1/1	1	2		
	Librazhd	63,192			1	1/2/2			1	2		
Fier		374,074	38	3 psik							25	5
	Fier	199,442			1	4/8/8			4	8		
	Lushnje	143,276			1	3/6/6			3	6		
	Mallakastër	31,356					1	1/1/1	1	2		
Gjirokastrë		102,549	10	2 psik							8	2
	Gjirokastrë	56,720			1	1/2/2			1	2		
	Përmet	22,029					1	1/1/1	1	2		
	Tepelenë	23,800					1	1/1/1	1	2		
Korçë		257,576	26	4 psik							18	4
	Korçë	138,898			1	3/6/6			3	6		
	Kolonjë	14,318					1	1/1/1	1	2		
	Devoll	33,785					1	1/1/1	1	2		
	Pogradec	70,575			1	1/2/2	1	1/1/1	2	4		

Kukës		79,303	8	2 psik							5	2
	Kukës	45,624			1	1/2/2			1	2		
	Has	17,419					1	1/1/1	1	2		
	Tropojë	16,260					1	1/1/1	1	2		
Lezhë		158,829	16	2 psik							10	2
	Lezhë	77,184			1	1/2/2			2	4		
	Mirditë	26,668					1	1/1/1	1	2		
	Kurbin	54,977			1	1/2/2			1	2		
Shkodër		246,060	25	4 psik							18*	4*
	Shkodër	185,646			1	4/8/8			4	8		
	M. e Madhe	36,091					1	1/1/1	1	2		
	Puke	24,323					1	1/1/1	1	2		
Tiranë		800,347	80**	10 psik**							55*	12*
	Tiranë	717,426			4	16/32/32			15	30		
	Kavajë	82,921			1	2/4/4			2	4		
Vlorë		211,773	22	3 psik							15*	4*
	Vlorë	151,314			1	3/6/6			3	6		
					1	1/2/2						

	Sarandë	48,474							1	2		
	Delvinë	11,985					1	1/1/1	1	2		
Total			325**	42**	25	57/114/114	17	17/17/17	75	150	221*	47*

* Në kutitë e shënuara me * nuk janë përlogaritur numri i shtretërve dhe profesionistëve të nevojshme për mbulimin e shërbimit rezidual, për pacientët rezidentë kronikë të cilët nuk do mund të përfitojnë nga kujdesi i shtëpive të mbështetura në qarqet përkatëse.

** Përsa i përket shpërndarjes së shtretërve dhe profesionistëve për pavionin psikiatrik të qarkut të Tiranës, në këtë tabelë është përlogaritur vetëm numri i shtretërve si shërbim i nivelit sekondar dhe jo si terciar. Në funksion të kësaj së fundit, Klinika Psikiatrike e Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” do ti nënshtrohet të njëjtit organizim burimesh dhe shërbimesh si klinikat e tjera, pjesë e kësaj qendre universitare.