Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

Nr. 26/116
Datë: 28.12.2022

Në mbështetje të nenit 92 paragrafi 4. dhe të nenit 93 paragrafi 4 të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, të nenit 8 të Ligjit Nr. 08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, duke u bazuar në nenin 4 të Rregullores Nr. 02/2021 për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive e ndryshuar dhe e plotësuar me Rregulloren Nr. 04/2021 dhe me Rregulloren Nr. 03/2022, në pajtim me nenin 19 të Rregullores së Punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës Nr. 09/2011, Qeveria e Republikës së Kosovës, në mbledhjen e mbajtur më 28 dhjetor 2022, merr këtë:

V E N D I M

1. Aprovohet Koncept-dokumenti për Shëndetin Mendor.

2. Obligohet Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet tjera kompetente për zbatimin e këtij Vendimi, në pajtim me Rregulloren e Punës së Qeverisë.

3. Vendimi hyn në fuqi ditën e publikimit në Gazetën Zyrtare të Republikës së Kosovës.

Albin KURTI

Kryeministër i Republikës së Kosovës

Iu dërgohet:

- Zëvendëskryeministrave
- Të gjitha ministrive (ministrave)
- Sekretarit të Përgjithshëm të ZKM-së
- Arkivit të Qeverisë

Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada – Government

MINISTRIA E SHËNDETËSISË / MINISTARSTVO ZDRAVSTVA / MINISTRY OF HEALTH

Koncept Dokument për Shëndet Mendor

Prishtinë, 2022

Përmbajtja

Hyrje 3

Kapitulli 1. Përkufizimi i problemit 6

Shkaqet ..... **Error! Bookmark not defined.**

Efektet e zbatimit ..... **Error! Bookmark not defined.**

Kapitulli 2. Objektiva 31

Kapitulli 3 : Opsionet 32

Kapitulli 3.1 Opsioni asnjë ndryshim 33

Kapitulli 3.2: Opsioni i dytë për përmirësimin e zbatimit dhe ekzekutimit 33

Kapitulli 3.3: Opsioni i tretë - Ndryshimi i politikës ekzistuese 33

Kapitulli 4:Identifikimi dhe vlerësimi i ndikimeve të ardhshme 36

Kapitulli 4.6: Sfidat me mbledhjen e të dhënave 40

Kapitulli 5: Komunikimi dhe Konsultimi 40

Kapitulli 6 : Krahasimi i opsioneve 41

Kapitulli 6.1: Planet e zbatimit për opsionet e ndryshme 42

Kapitulli 6.2: Tabela e krahasimit me të tre opsionet 43

Kapitulli 7: Konkluzionet dhe hapat e ardhshëm 44

Kapitulli 7.1: Dispozitat për monitorimin dhe vlerësimin 45

Shtojca 1: Forma e vlerësimit për ndikimin ekonomik [√] 48

Shtojca 2: Forma e vlerësimit për ndikimet shoqërore 50

Shtojca 3: Forma e vlerësimit për ndikimet mjedisore 53

Shtojca 4: Forma e vlerësimit për ndikimin e të drejtave themelore 55

Hyrje

Shëndeti Mendor dhe Çrregullimet Mendore

Shëndeti mendor është gjendje e mirëqenies në të cilën individi realizon aftësitë e tij/saj, mund të përballojë streset normale të jetës, mund të punojë në mënyrë produktive dhe frytdhënëse dhe është në gjendje të jepë kontribut për komunitetin e tij/saj.[1]"
Ndërsa sëmundja mendore përkufizohet si "një çrregullim thelbësor i të menduarit, disponimit perceptimit, orientimit ose kujtesës që dëmton rëndë gjykimin, sjelljen dhe aftësinë për të njohur realitetin ose aftësinë për të përmbushur kërkesat e zakonshme të jetës.[2]"

Sipas sistemeve të klasifikimit psikiatrik në kuadër të çrregullimeve mendore përfshihen çrregullimet si: depresioni, ankthi, çrregullimi bipolar dhe skizofrenia.

Termet si: "sëmundje e shëndetit mendor," "sëmundje mendore," "problemet e shëndetit mendor" përdoren në mënyrë të ndërsjellët i referohen çrregullimeve mendore në përgjithësi, duke përfshirë shqetësimet psikologjike, simptomet ose gjendjet që nuk arrijnë pragun klinik të një diagnoze brenda sistemeve të klasifikimit, por që mund të përbëjnë vuajtje dhe vështirësi të konsiderueshme, e që mund të jenë të qëndrueshme, të përballueshme.

Ministria e Shëndetësisë, përmes këtij koncept dokumenti ka analizuar kornizën ligjore dhe politikat tjera që rregullojnë shëndetin mendor në Republikën e Kosovës.

Kjo analizë ka marrë për bazë "Rekomandimet e Komisionit për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale," (gjatë mbikëqyerjes së zbatimit të Ligjit Nr.05/L-025, KShMS, rekomandon Ministrinë e Shëndetësisë të hartoj një Ligj të Ri për Shëndet Mendor, ligj të integruar, avancuar dhe me kompetenca të qarta për institucionet zbatuese) "Raportin Vjetor të Mekanizmit Kombëtar për Parandalimin e Torturës" Nr.05.2021 "Raportin e Komitetit të Këshillit të Evropës për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimin ose Ndëshkimin Çnjerëzor ose Degradues [CPT]" si dhe Rekomandimet nga Protokolli Shtretëror/Ministria e Drejtësisë, për përfshirjen e viktimave të dhunës në bazë gjinore, viktimat e dhunës seksuale dhe të mbijetuarat e dhunës seksuale të luftës çlirimtare për trajtim psiko-social në institucionet e shëndetit mendor.

Ky Koncept Dokument ofron, një pasqyrë të detajuar të veprimtarisë së disa institucioneve, ku duhet veprim dhe angazhim jo vetëm i sektorit të shëndetësisë por edhe i shumë sektorëve tjerë në kuadër të qeverisë që trajtojnë problematikën e njëjtë. Përmes këtij koncept dokumenti do të përcaktohen rolet dhe përgjegjësitë institucionale të institucioneve që merren me trajtimin e çrregullimeve të shëndetit mendor.

---

[1] Health at Glance Europe 2018,OECD European Commision
[2] www.WHO 2015

I.I Tabela me informacione të përgjithshme për koncept dokumentin

Titulli	Koncept Dokumenti për Shëndet Mendor
Ministria bartëse	Ministria e Shëndetësisë
Personi kontaktues	Dr. Laura Shehu,Zyrtare Përgjegjëse Centrix+383 (0) 38200 24 074
Koncept Dokument	30 shtator 2022
PSO	Aktiviteti-B.1.2 Përmirësimi i politikave për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve
Prioriteti strategjik	Kjo fushë ndërlidhet me Planin Strategjik Operacional 2022-2025, me Objektivën Operacionale 1.1.3 Hartimi i Koncept dokumentit dhe programit për shëndet mendor 1. Prarandalimi, menaxhimi dhe kontrollimi i pandemisë COVID-19, Nënqëllimi strategjik Fuqizimi i kapaciteteve për parandalim, menaxhim dhe kontrollim të COVID-19 dhe sigurimi i financimit për menaxhimin e pandemisë.
Ekipi	Emri dhe mbiemri
Kryesuesi i grupit punues Zavendëskryesus	Laura Shehu
Zyrtare përkatëse e politikave	Besa Balidemaj
Zyrtar nga DIEKP	Lulzim Uka
Zyrtar nga Departamenti Ligjor	Afërdita Hoxha
Zyrtar nga Departamenti Ligjor	Kadrije Sherifi
Zyrtar nga Departamenti i Buxhetit	Kosovare Murseli
Zyrtar nga D. Komunikimit Publik	Faik Hoti
Zyrtar për barazi gjinore	Nazmije Kajtazi
Zyrtar nga organet relevante të Qeverisë (SKQ,ZSP, ZL,ZKP, MeF, MIE dhe ABGJ)	Mirlinda Lushtaku, SKQ Nazmije Fazliu, MF
Të Tjerë	Ariana Qerimi, MSh Shpend Haxhibeqiri, Ins.PF Shaban Mecinaj, Niveli Tretësor Naim Fanaj, Niveli Dytësor Besnik Stuja, Niveli Dytësor Miftar Zenelaj, QIRSKP- Shtime Fitim Skeraj, KPSh Qazim Gashi, zavendësohet me Xhemajl Dugolli, DPSF/MFPT.
Informata shtesë	"Rekomandimet e Komisionit për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale." "Raporti vjetor i Mekanizmit Kombëtar për parandalimin e torturës" Nr.05,2021.

	https://oik-rks.org/2022/04/26/raporti-vjetor-i-mkpt-2021-nr-5/ "Raporti i Komitetit të Këshillit të Evropës për parandalimin e Torturës dhe Trajtimin ose ndëshkimin çnjerëzor ose degradues (CPT);" "Rekomandimet nga Protokolli Shtretëror"-Ministria e Drejtësisë, për përfshirjen e viktimave të dhunës në bazë gjinore, viktimat e dhunës seksuale dhe të mbijetuarat e dhunës seksuale të luftës çlirimtare për trajtim psiko-social në institucionet e shëndetit mendor. https://www.coe.int/en/wwb/cpt/-/the-cpt-publishes-report-on-kosovo-; "Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle;" "WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025" [Draft for the Seventy-first Regional Committee for Europe]; "Resolution,Regional Committee for Europe 2021-2025;" "European Frameëork for Action on Mental Health" [EFAMH], 2021–2025; "WHO Quality Right Tool Kit Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities."

Kapitulli 1. Përkufizimi i problemit

Çrregullimet psikiatrike

Sa i përket gjetjeve lidhur me prevalencën e çrregullimeve psikiatrike në Kosovë, të dhënat janë shumë të varfëra. Cardoz,[3] raporton se në vitin 1999, prevalenca e çrregullimeve të stresit postraumatik PTSD-së, menjëherë pas luftës ishte 17%, ndërsa morbiditetit jospecifik psikiatrik 43%.
Një studim i kryer gjatë periudhës së pasluftës [Cardozo et al, 2003], tregoi se tek 25% e popullatës së përgjithshme mbi moshën 15 vjeçare, janë shfaqur shenjat dhe simptomet e çrregullimit të stresit post-traumatik, gjithashtu në rritje ishin çrregullimet si: ankthi dhe depresioni.
Në vitin 2005, Qendra Kosovare e Rehabilitimit për Viktimat e Torturës [QKRMT)],[4] gjeti se 27.7% e popullatës kishin sëmundshmëri të konsiderueshme psikiatrike, [Vlerësimi i realizuar përmes Pyetësorit të Përgjithshëm të Shëndetit [GHQ] - rezultati 12 dhe më i lartë [Council, 2006].

Në këtë vlerësim theksohet, se si pasojë e luftës afatëgjate në Kosovë, çrregullimi i stresit post-traumatik [PTSD], depresioni dhe shqetësimi emocional mbeten në shkallë të larta në mesin e popullatës, me prevalencë 22% të simptomeve të PTSD-së, 41.8% të simptomeve për depresion [rezultati HSCL-20] dhe 43.1% për shqetësimet emocionale [Council, 2006].
Këto rezultate nga viti 2005, ishin ulur paksa nga ato që ishin në vitin 2000. Wenzel et al [2009] gjeti prevalencën prej 42% për depresion të moderuar në të rëndë dhe për ankth klinik, në një studim të vitit 2005 të të rriturve kosovar.

Një studim multicentrik që u zhvillua në pesë vende të Ballkanit [vende që kanë kaluar/përjetuar luftën], në vitin 2005-2006 në Prishtinë dhe Mitrovicë, gjen përqindjen e personave që kanë përjetuar trauma të luftës, 62.2% e tyre kanë përjetuar një çrregullim mendor, 47.6% çrregullime afektive, 41.8% çrregullime ankthi, 18.2% PTSD-së, 2.8% abuzim të substancave, 4.5% çrregullim psikotik, 0.3% çrregullim somatizimi [Priebe et al, 2010].

Autorët Priebe et al [2010], mendojnë se rritja e përqindjes së çrregullimeve të disponimit në mesin e popullatës kosovare, të prekur nga lufta, mund të paraqet një efekt kumulativ të vështirësive socio-ekonomike dhe tensioneve etnike të përjetuara nga kjo popullatë gjatë disa dekadave, përfshirë periudhat e gjata para fillimit të luftës.
Dallimet e niveleve të prevalencës mund të jenë ndikuar nga niveli i përgjithshëm i ofrimit të kujdesit shëndetësor dhe shoqëror në secilin vend ose nga aspektet specifike të sistemit kombëtar të shëndetit dhe kujdesit shoqëror [Priebe et al, 2010].

---

[3] Cardozo et al [2000],
[4] QKRMT 2005

1.Krahasimi me vendet tjera

Sipas vlerësimeve zyrtare të OKB-së, popullsia totale e Kosovës është 1,884,981 [2015][5]. Sipas grupit të të hyrave, Kosova i takon vendeve me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Shpenzimet totale shëndetësore për person në vitin 2016 janë përllogaritur në 90.4 Euro ose 99.22 dollarë [SHBA]. Sa i përket disponueshmërisë/statusit të raportimit të shëndetit mendor në Kosovë, të dhënat e shëndetit mendor janë të hartuara vetëm për statistikat e përgjithshme shëndetësore.

Sa i përket ngarkesës/barrës nga çrregullimet mendore [sipas vlerësimeve zyrtare të OBSh-së], në Kosovë nuk mund të kalkulohet paaftësia jetësore e përshtatur sipas viteve [për 100,000 banorë], kurse shkalla e standardizuar e vetëvrasjeve për 100,000 banorë sipas vlerësimit të përafërt është 3-4.

Krahasimi me vendet e rajonit për nga shpenzimet totale shëndetësore për person [US $, 2014] tregojnë se Kosova qëndron më ulët se Shqipëria, Bosnja dhe Hercegovina, Mali i Zi, Maqedonia dhe Serbia.
Poashtu për nga shpenzimet për frymë banori në shëndetin mendor, vlerësohen të jenë rreth 1.44 [US $, 2014], që bie në rangun e ulët të vendeve me të hyra të ulëta-mesme, të cilat i arrijnë shifrat prej 1.53 [US $, 2014].
Burimi kryesor i fondeve për kujdesin e çrregullimeve mendore të rënda është buxheti i qeverisë.
Nuk kemi një raportim të ndarë të buxhetit në mes pjesës spitalore dhe asaj ambulantore, pasi ky buxhet spitalor ndahet sipas planifikimit të drejtorit të spitalit.
Kjo e bën të vështirë të kemi një shifër të saktë për shpenzimet e vlerësuara të shëndetit mendor për frymë banori.
Buxheti i Kosovës në vitin 2016 ishte 1.680.000.000 euro kurse për shëndetësi shkonte 170.000.000 euro ose 11%.
Kurse buxheti i shëndetit mendor në vitin 2016 [Nuk ka të dhëna për shërbimet spitalore] ishte 2.715.899 euro ose 2% [vendet evropiane 4%] Siç dihet Kosova ende nuk ka skema të sigurimeve shoqërore andaj edhe sëmundjet mendore janë pa to.

Nëse shohim trendet ndër vite të buxhetit të shëndetit mendor, shohim se kemi një rënie drastike në shërbime dhe mallëra, sidomos në vitet 2005-2007 për të pasur një përmirësim në vitet 2015-2016. Po ashtu investimet kapitale pas një piku në vitin 2004, kanë një rënie drastike deri në 0 në vitet 2010-2011, për të mbetur në një pikë më të ulët në vitet e fundit. [Rezultatet sipas skemës së OBSh].

1.1Krahasimet me Vendet e Rajonit

Sipas OBSh-së, në nivel global, numri mesatar i totalit të shtretërve psikiatrik për 100,000 banorë [përfshirë spitalet psikiatrike, repartet psikiatrike brenda spitaleve të përgjithshme, institucionet rezidenciale dhe institucionet e mjekoligjore] është 16.4.

Në vendet shumë të zhvilluara numri i shtretërve është shumë më i lartë [2.6 shtretër për 100.000 banorë], ndërsa në vendet e zhvilluara pak, është 1.9 për 100.000 banorë.

Në vendet shumë të zhvilluara, numri i shtretërve mjeko-ligjorë për 100,000 banorë është 14 herë më i lartë se në vendet me zhvillim të ulët, ndërsa numri i shtretërve për fëmijë dhe adoleshent

[5]OKB 2015-Rajoni Evropian

për 100,000 banorë në vendet shumë të zhvilluara është 8 herë më i lartë se në vendet me zhvillim të ulët.

Sa i përket numrit të shtretërve vetëm në spitalet psikiatrike, mesatarja globale është 11.3 për 100 000 banorë.Pavarësisht kalimit në ngritjen e reparteve psikiatrike në spitalet e përgjithshme dhe ofrimit të trajtimit të bazuar në komunitet në shumë vende shumë të zhvilluara, numri i shtretërve në spitalet psikiatrike është ende shumë më i lartë se në vendet me zhvillim të ulët [31,1 kundrejt 163,2 për 100,000 banorë]. Kjo është veçanërisht e vërtetë për vendet evropiane.

Analizuar me rajonet e OBSh-së, numri i shtretërve në spitalet psikiatrike për 100,000 banorë është 34,2 në rajonin evropian, më pak se 20 në Amerikën dhe Paqësorin Perëndimor, ndërsa në të gjitha rajonet e tjera numri i shtretërve psikiatrikë për 100,000 banorë është më pak ose i barabartë me 4 shtretër.Numri i shtretërve për 100,000 banorë është si vijon:

Tabela në vijim paraqet numrin e shtretërve për banorë

Shtetet	**Nr. shtretërve**	**Nr. shtretërve /1000.000**
Shqipëria	24	Nr. shtretërve /1000.000
Greqia	18	Nr. shtretërve /1000.000
Italia	8	Nr. shtretërve /1000.000
Mali i Zi	49	Nr. shtretërve /1000.000
Maqedonia	74	Nr. shtretërve /1000.000

Kjo shifër përfaqëson shkallën e kombinuar të shtretërve psikiatrikë në njësitë e shtretërve psikiatrikë të komunitetit, njësitë në spitalet e përgjithshme të rretheve dhe spitalet mendore. Norma mesatare për rajonin evropian është 72 [7].

Shërbimi psikiatrik në vendet e rajonit vazhdon të mbështetet kryesisht në trajtimin spitalor të pacientëve, duke mos ofruar një numër të madh shërbimesh të nevojshme në komunitet dhe zgjidhje konkrete për përdoruesit në trajtimin spitalor shumëvjeçar.

Që nga viti 2019 në Serbi janë hapur pesë qendra për shëndetin mendor, duke mbuluar vetëm 2.3% të të gjithë territorit.

Kosova

Në nivel vendi janë 307 shtretër [1/6.000 banorë] për diagnostikim, trajtim, rehabilitim dhe risocializim të të sëmurëve psikiatrik.

Për diagnostikim dhe trajtim të rasteve akute psikiatrike në QKUK dhe Departamentet psikiatrike në Spitalet e Përgjithshme janë në dispozicion 152 shtretër, ndërsa 155 shtretër janë në dispozicion për trajtim afatgjatë psikiatrik [kryesisht për rastet më të rënda psikiatrike dhe pa mbështetje familjare], në kuadër të SHIB dhe QIRSKP në Shtime.

Numri shtretërve për trajtim akut dhe për trajtim afatgjatë psikiatrik është 1/12.000 banorë.

Proporcioni psikiatër/shtrat është 1:6, infermier/shtrat 1:2 në njësitë me shtretër, përderisa infermier/komunititet 1:28.000 banorë.

Turqia

Pas përpjekjeve të vogla për deinstitucionalizimin gjatë viteve 1980 dhe 1990, në vitin 2006 u prezantua një program i unifikuar për ofrimin e shërbimeve të qasshme të shëndetit mendor në komunitet. Si rezultat i këtij programi, janë hapur 177 qendra komunitare të shëndetit mendor, të lidhura me spitalet shtetërore për trajnimin dhe edukimin e banorëve, universitetet dhe spitalet e shëndetit mendor. Kjo përkoi me riorganizimin dhe reduktimin e shtretërve të shëndetit mendor të pacientëve.

Megjithatë, këto qendra janë të fokusuara kryesisht te pacientët e rritur me skizofreni ose çrregullime të disponimit. Shërbimet komunitare për popullatat e tjera, veçanërisht fëmijët dhe adoleshentët, si dhe identifikimi dhe parandalimi i hershëm, ende mungojnë.

1.2 Kapacitetet e personelit për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor

Numri i profesionistëve të shëndetit mendor varion nga 2 për 100,000 banorë në vendet me zhvillim të ulët në mbi 70 në vendet shumë të zhvilluara, me një normë mesatare prej 9, që do të thotë më pak se një profesionist i shëndetit mendor për 100,000 banorë.

Numri absolut i profesionistëve të shëndetit mendor për 100,000, të popullatës ndryshon ndjeshëm, për shembull 11,9 psikiatër për 100,000 banorë në vendet shumë të zhvilluara krahasuar me më pak se 0,1 në vendet me zhvillim të ulët.

Për sa i përket numrit të infermierëve në shëndetin mendor, janë 23.5 për 100 000 banorë në vendet shumë të zhvilluara krahasuar me 0.3 në vendet me zhvillim të ulët.

Në vendet e tjera të rajonit [2015], numri i mjekëve psikiatër për 100 mijë persona ishte 1.83 në Shqipëri, 4.95 në Bosnje-Hercegovinë, 6.75 në Bullgari, 7.03 në Mal të Zi, 7.06 në Slloveni, 9.98 në Maqedoni dhe 12.88 në Greqi.

Ka edhe më pak psikiatër fëmijë 0,1 për 100 mijë banorë, me përjashtim të vendeve shumë të zhvilluara ku ka 1,19 për 100 mijë banorë.

Numri i infermierëve në Shqipëri është 6.18, ndërsa në Mal të Zi 17.27, në Bosnje-Hercegovinë 18.49, Maqedoni 26.92, Bullgari 43.01 dhe Slloveni 69.68.

Numri i psikologëve në Shqipëri është 1.29, ndërkohë që nuk është i ulët në krahasim me vendet tjera si: Bosnje-Hercegovina 1.36, Maqedonia 1.47, Mali i Zi 2.24 dhe disi Sllovenia 4.54, por mjaft larg Greqisë 26.83.

Të gjitha vendet kanë norma të ngjashme të punonjësve socialë [rreth 1 për 100,000] ndërsa Sllovenia 3,75. Terapistët profesionistë edhe pse paraqiten në shifra të ulëta në secilin vend - Mali i Zi 0,32, Maqedonia 0,59 dhe Sllovenia 2,18 - kur bëhet fjalë për Shqipërinë është jashtëzakonisht i ulët, 0,09, duke reflektuar një normë shumëfishtë më të ulët.

1.3 Kosto financiare për familjet e pacientëve dhe shoqërisë

Barra e rëndë ekonomike, sociale dhe individual për shkak të statusit të ulët ekonomik është e pashmangshme te personat me çrregullimet mendore, kostoja financiare për familjet e pacientëve që vuajnë nga çrregullimet e shëndetit mendor sjellin përkeqësimin e gjendjes së klientëve dhe familjarëve të tyre .

Disa, sëmundjet mendore çojnë në vdekshmëri të parakohshme sipas statistikave, në vitin 2015, mbi 84 000 persona, kanë vdekur nga problemet që lidhen me shëndetit mendor dhe nga vetëvrasjet, [statistikat/BE-së].

Dhjetëra miliona njerëz në mbarë BE-në, përjetojnë probleme të shëndetit mendor në çdo moment, kohë dhe me dhjetëra mijëra vdesin nga çrregullimet e shëndetit mendor ose nga vetëvrasjet [të cilat në shumë raste lidhen me problemet e shëndetit mendor, megjithëse edhe faktorë të tjerë mund të ndikojnë].

Çrregullimet mendore përbëjnë 13% të barrës totale globale të sëmundjes, duke tejkaluar sëmundjet kardiovaskulare dhe kancerin [Collins et al., 2011].

Depresioni, ankthi dhe forma të tjera të çrregullimeve mendore janë të lidhura me humbje të mëdha të cilësisë së jetës, si për pacientin, ashtu dhe me të afërmit e tyre [Cuijpers, Smits, Donker, ten Have & de Graaf, 2009].

1.4 Politikat e Shteteve të Rajonit

Shtetet e rajonit sistemin e shëndetit mendor e kanë tradicional mjekësorë që është i orientuar më tepër në shërbimet spitalore dhe ambulantore.

Ata këtë sistem, e kanë trashëguar nga sistemet politike të kaluara dhe kanë pasur vështirësi në reformimin e sistemit. Këto shtete më ngadalë po shkojnë drejtë zhvillimit të shërbimeve në komunitet.

Për fat Kosova, nuk ka pasur para luftës një sistem të tillë aq të zhvilluar dhe më lehtë është ndërtuar në Kosovë një sistem shëndetësor i bazuar në komunitet që është standard bashkëkohor i rekomanduar edhe nga Organizata Botërore e Shëndetësisë [OBSh].

Qasja në komunitet është më njerëzore, më pak restriktive, më afër shfrytëzuesit të shërbimeve dhe i shfrytëzon burimet e komunitetit si dhe të individit më plotësisht. Shërbimet e bazuara në komunitet u mundësojnë personave me çrregullime mendore të mbajnë marrëdhënie familjare, miqësi dhe punë gjatë trajtimit, gjë që lehtëson trajtimin dhe rehabilitimin e hershëm.

1.2.1Organizimi i Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Kosovë

Shërbimi Profesional i Shëndetit Mendor në Republikën e Kosovës është themeluar, organizuar bazuar në rekomandimet e OBSh-së, sipas përvojave më të mira të Shteteve Evropiane.
Shërbimi është themeluar dhe ndërtuar duke u udhëhequar nga parimi i themelimit të shërbimeve me bazë në komunitet, parimi i regjionalizimit të shërbimeve, ndërtimit të infrastrukturës për ofrim të shërbimeve në komunitet.
Ky shërbim përmes projektimit dhe rekrutimit të burimeve njerëzore për ofrim të shërbimeve në komunitet, trajnimeve të vazhdueshme të burimeve njerëzore profesionale, programeve unike të punës është i ndërtuar për të arritur qasje sa më të lehtë dhe më të afërt te klientët dhe familjarët e tyre.
Mbështetur në resurset e familjes duke fuqizuar personin me çrregullime të shëndetit mendor dhe familjarët e tyre, duke ndjekur parimet dhe praktikat e de-institucionalizim, respektimit të dinjitetit, autonomisë dhe integritetit të personave me çrregullime të shëndetit mendor, pa përjashtim race, gjinie, etnie, përkatësie fetare si dhe për luftimin e paragjykimeve dhe stigmës.

Kosova - Statusi Aktual

Kosova, e ka sistemin më të avancuar në rajon si në ofrimin e shërbimeve shëndetësore ashtu edhe në infrastrukturë shëndetësore si qasje e bazuar në komunitet.

Buxheti i Shërbimeve Profesionale të Shëndetit Mendor në vitin 2022 si program buxhetor në kuadër të SHSKUK-së

Figura 3: Buxheti i Shërbimeve Profesionale

Buxheti i Shërbimeve profesionale të Shëndetit Mendor në vitin 2022, Total [3.154.144.00€]		
Kategoria ekonomike	**Buxheti**	**Numri i punëtorëve**
Paga dhe meditje	**1,951,883.00 €**	**258**
Mallra dhe shërbime	**1.052,202,00 €**	
Shpenzime Komunale	**103.059.00 €**	
Investime kapitale	**47.000.00 €**	

Trendi i njëjtë ka qenë në vitet 2019-2021.

1.2.2 Burimet e Financimit

Shërbimet profesionale të Shëndetit Mendor të Kosovës finacohen nga Buxheti i Republikës së Kosovës. Shërbimet e Shëndetit Mendor në Kujdesin Parësor Shëndetësor finacohen nga niveli komunal ndërsa niveli dytësor dhe tretësor përmes Organizatës Buxhetore ShSKUK.

Buxheti për Shërbimet Profesional të Shëndetit Mendor ndahet në 8 nenkode për secilin shërbim profesional në regjione.

Buxheti përmbanë vijat buxhetore për paga dhe meditje, mallra dhe shërbime, komunale dhe investime kapitale.

Sigurimi i medikamenteve për kujdesin parësor për personat me çrregullime mendore bëhet përmes MSh ndërsa për nivelin dytësor dhe tretësor përmes ShSKUK.

Repartet psikiatrike dhe Klinika e Psikiatrisë, shërbimet i realizon përmes buxhetit të ndarë për institucioneve përkatëse të Spitaleve të Përgjithshme dhe në nivelin tretësor përmes Qendrës Klinike Universitare të Kosovës e që të gjitha janë njësi organizative të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Unversitare të Kosovës. Barnat dhe Materiali Shpenzues Medicinal sipas[Lista Esenciale e Barnave].

1.2.3 Fuqia Punëtore për Shëndetin Mendor

Totali i stafit të raportuar në kujdesin spitalor të shëndetit mendor është 160, kurse në kujdesin jashtëspitalor të shëndetit mendor është 190.
Llogaritur për 100,000 banorë, numri i stafit është 18.57. Këtu kemi në kujdesin jashtëspitalor: 168 infermierë, 10 psikiatër, 4 psikolog, një punëtor social dhe 7 këshilltarë psiko-social.

Në kujdesin spitalor kemi 113 infermierë, 39 psikiatër, 5 psikolog etj.
Shpërndarja e fuqisë punëtore të shëndetit mendor, sipas grupit të të ardhurave të Bankës Botërore [vlerat për 100,000 banorë], tregon se Kosova me 2.6 psikiatër në 100,000 banorë është më mirë se mesatarja globale, por më dobët se vendet me zhvillim të lartë [6.6 psikiatër/ 100,000 banorë].
Po ashtu qëndron mirë edhe me numrin e infermierëve, 14.91 infermierë në 100,000 banorë [kurse vendet me zhvillim të lartë 31.9 infermierë në 100,000 banorë].
Sa i përket përqindjes së fuqisë punëtore të shëndetit mendor që ofron shërbime spitalore dhe jashtëspitalore, duhet të cekim se Kosova dallon edhe nga mesataret evropiane në atë se përqindja e fuqisë punëtore të shëndetit mendor që ofron shërbime jashtëspitalore e tejkalon atë spitalore, në Evropë vetëm 20% e kësaj fuqie punojnë jashtë spitaleve kurse në Kosovë 54% e fuqisë punëtore.
Shkalla e fuqisë punëtore të shëndetit mendor [100,000] krahasuar me vendet e rajonit për secilën kategori tregojnë se për numrin e psikiatërve, numrin e infermierëve dhe numrin e psikologëve, dallimet janë të mëdha.
Kosova qëndron prapa secilit prej vendeve të tjera [Shqipërisë, Maqedonisë, Bosnjës dhe Hercegovinës, Malit të Zi dhe Sllovenisë].

1.2.4 Disponueshmëria dhe pranimet në shërbimet e shëndetit mendor

Institucionet jashtëspitalore të shëndetit mendor dhe strukturat e shëndetit mendor të trajtimit ditor janë 9, njësitë psikiatrike në spitale të përgjithshme janë 6 dhe objektet e kujdesit rezidencial janë 9. Vizitat jashtëspitalore të shëndetit mendor ishin 30,376 që i bie 1612,3 për 100,000 banorë.

Sa i përket kujdesit spitalor në 2016 ekziston fakti se Kosova, nuk ka asnjë shtrat të spitaleve mendore, kurse sa i përket shtretërve të reparteve psikiatrike të spitaleve të përgjithshme numri i tyre ishte 190 ose 10.08 për 100,000 banorë kurse numri i pranimeve 113 për 100,000 banorë; po ashtu janë edhe 154 shtretër për përkujdesje rezidenciale ose 8.17 shtretër për 100,000 banorë, si dhe numri i pranimeve 7 për 100,000 banorë.
Treguesit për reparte psikiatrike në spitale të përgjithshme janë shumë të përafërta me vendet më të pasura të botës, por sa i përket vizitave jashtëspitalore të shëndetit mendor këto në Kosovë janë katërfish më të vogla.
Edhe sipas numrit të përgjithshëm të shtretërve të shëndetit mendor për 100,000 banorë, treguesit për reparte psikiatrike në spitale të përgjithshme dhe shtretër për përkujdesje rezidenciale janë shumë të përafërta me vendet më të pasura të botës; por Kosova nuk ka spitale të specializuara të shëndetit mendor.
Nuk raportohet prevalenca e trajtuar e çrregullimeve të rënda mendore [për 100,000 banorë] në shërbimet spitalore dhe jashtëspitalore.
Por nga raportet e përmbledhura nga QSHM-ja, shihet se 71% e rasteve të trajtuara sipas diagnozave të vendosura, kanë të bëjnë me çrregullimet psikotike.
Sa i përket objektivit numër 3 për zbatimin e strategjive për promovimin dhe parandalimin në shëndetin mendor në Kosovë, nuk ekziston asnjë program funksional dhe po ashtu as strategjia për parandalimin e vetëvrasjeve.

1.3 Organizimi i Shërbimeve Shëndetësore

Shërbimet e Shëndetit Mendor në Kosovë janë të organizuara në tri nivele të kujdesit shëndetësor

- **Kujdesi Parësor Shëndetësor KPSh: [QKMF/QMF/AMF],** është përgjegjës për identifikimin, referimin dhe përcjelljen e klientëve me çrregullime mendore dhe është i organizuar në nivel lokal, përderisa niveli dytësor dhe tretësor është i organizuar në kuadër të ShSKUK dhe është përgjegjës për diagnostikimin, trajtimin, rehabilitimiin dhe risocializimin e klientëve me çrregullime të shëndetit mendor.

- **Kujdesi Dytësor Shëndetësor KDSh: [QSHM/SHIB/QIRSKP/DP]**, ofron shërbimet e shëndetit mendor nëpërmjet QSHM/SHIB, dhe Departamenteve Psikiatrike[DP'], në kuadër të Spitaleve të Përgjithshme [SP] dhe QIRSKP në Shtime. Departamente psikiatrike ofrojnë shërbime spitalore.

- **Kujdesi Tretësor Shëndetësor KTSh: [QKUK/IPF]**, për shëndet mendor ofrohet në Klinikën e Psikiatrisë të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës [QKUK],e cila ofron edhe shërbime dytësore për regjionet [Prishtinë, Mitrovicë dhe Ferizaj], në mungesë të Departamenteve Psikiatrike në spitalet respektive. Kujdesi Tretësor Shëndetësor i specializuar, ofron kujdes shëndetësor për persona që kryejnë vepra penale.

1.3.1 Institucionet e Shëndetit Mendor me Bazë Komunitare

Shërbimi komunitar dhe rezidencial ofrohet përmes, Shërbimit profesional të shëndetit mendor që është pjesë organizative dhe funksionale e Shërbimit Spitalor Klinik Universitar të Kosovës [ShSKUK - rrjetit të nëntë [9] Qendrave të Shëndetit Mendor[QSHM] me nëntë [9] Shtëpi për Integrim në Bashkësi [SHIB] që ofrojnë shërbime të shëndetit mendor me zonat regjionale si në vijim:

- Regjioni Prishtinë [QSHM Prishtinë] dhe [QSHM Podujevë] me dy [2] SHIB në Fushë Kosovë [1] dhe Drenas [1].
- Regjioni Mitrovicë [QSHM në Mitrovicë] dhe [QSHMSkenderaj] dhe me dy [2] SHIB,
- Regjioni Prizren [QSHM me SHIB],
- Regjioni Pejë [QSHM me SHIB],
- Regjioni Ferizaj [QSHM me SHIB],
- Regjioni Gjakovë [QSHM me SHIB] ,
- Regjioni Gjilan [QSHM dhe SHIB],
- QIRSKP në Shtime si institucion i veçantë psikiatrik me shtretër për kujdes dhe trajtim afatgjatë rezidencial për klientët me çrregullime të rënda mendore.

Shërbimi Profesional Regjional

- Qendra e Shëndetit Mendor në Bashkësi.
- Shtëpia për Integrim në Bashkësi [10 shtretër].
- Njësia për Femijë dhe Adoleshent - Njësi organizative e shërbimit rajonal të shëndetit mendor dhe ofron shërbime ambulantore jashtë spitalore në Qendrën Kryesore të Mjekësësisë Familjar[QKMF] deri në themelim të Qendrave për Shëndet Mendor për Fëmijë dhe Adoleshent.

Kapacitetet në Spitale të Përgjithshme

Në kuadër të shtatë [7] Spitaleve të përgjithshme në Gjilan, Gjakovë, Prizren dhe Pejë funksionojnë katër [4] Departamente Psikiatrike.

1.3.2 Kapacitetet në QKUK

Klinika Psikiatrike përveç diagnostikimit, trajtimit dhe kujdesit për pacient me probleme psikiatrike, merret edhe me edukimin e profesionistëve shëndetësor të shëndetit mendor në fushën e programit të specializantëve, si dhe në fushën e edukimit të vazhdueshëm profesional (EVP)-së, brenda dhe jashtë klinikës.

Gjithashtu, Klinka Pskiatrike fokusohet në hulumtime për të mbështetur trajtimin dhe kujdesin cilësor, bazuar në të dhënat shkencore.

Shërbimet aktualisht ofrohen në këto njësi/reparte:

- Reparti A trajton të gjitha çrregullimet psikotike të pacientëve. Në këtë repart trajtohen pacientët e moshës 18-65 vjeçar/e, në gjendje akute (gjendje e cila nuk ka nevojë për trajtim intensiv psikiatrik) ose subakut. Reparti ofron trajtim spitalor vetëm për rastet që nuk mund të trajtohen në mënyrë ambulantore.
- Reparti B trajton aktualisht të gjitha çrregullimet të tjera psikike. Në këtë repart trajtohen pacientët prej moshës 18-65 vjeçar/e, në gjendje akute (gjendje e cila nuk ka nevojë për trajtim intensiv psikiatrik) ose subakut. Reparti ofron trajtim spitalor vetëm për rastet që nuk mund të trajtohen në mënyrë ambulantore.
- Reparti i sëmundjeve të varësisë RSV, i trajton personat e motivuar për trajtim që të tejkalojnë varësit e tyre, në të njëjtin repart ofrohet edhe trajtimi mbajtëse ambulantor/ me metadon si formë e trajtimit zëvëndësues me opioide.
- Urgjencat dhe kujdesi intensiv psikiatrik është njësi e mbyllur që trajton çrregullime të ndryshme psikike për të cilët indikohet trajtim i mbyllur.
- Shërbimet konsultative psikiatrike dhe psikologjike - njësia e shërbimeve konsultative ofron vlerësime dhe shërbime jashtë-spitalore për të rriturit me çfarëdo problemi psikiatrik apo psikologjik dhe çështje të ndërlidhura me to.
- Shërbimi i shëndetit mendor për fëmijë dhe adoleshent- ofron shërbime jashtëspitalore për fëmijë dhe adoleshentë deri në moshën 18 vjeçare.

Trajtimi i Sëmundjeve të Varësisë aktualisht bëhet në Repartin e Sëmundjeve të Varësisë që është pjesë e Klinikës Psikiatrike.

Në mungesë të Qendrës të Trajtimit të Sëmundjeve së Varësisë, që do të ofronte shërbime të integruara për t'i plotësuar nevojat e pacientëve që vuajnë nga sëmundjet e varësisë aktualisht trajtimi i sëmundjeve të varësisisë bëhet në repartin e Sëmundjeve të Varësisë që është pjesë e Klinikës Psikiatrike.

1.3.3 Instituti i Psikiatrisë Forenzike [IPF]

Instituti i Psikiatrisë Forenzike është Institucion i specializuar i kujdesit publik shëndetësor, arsimor dhe shkencor, i cili merret me trajtimin e personave që kanë kryer vepra penale dhe që

kanë çrregullime mendore është Institucion i specializuar shëndetësor i nivelit terciar që ofron shërbimet në vijim të shëndetit mendor:

- Ekzaminime/Vlerësime Psikiatrike për persona të cilët janë të akuzuar për vepra te ndryshme penale, sipas urdhëresave të Gjykatave Prokurorive, Policisë, dhe institucioneve tjera relevante.
- Trajtim të detyrueshëm psikiatrik me ndalim, për pacientët, të cilët janë kryes të veprave penale me rrezikshmëri të lartë (vrasje, dhunim seksual, sulm seksual, vepra incestuale brenda familjes, vepra penale të pedofilisë, lëndime trupore, vepra terroriste, përdorues të substancave, kryes të dhunës në familje etj) .
- Hospitalizim dhe trajtim të detyruar psikiatrik me ndalim, qëndrim afatgjatë, me urdhëresë të gjykatave, si pasojë e veprave të rënda penale dhe vazhdimësisë së paraqitjes së rrezikshmërise së lartë për shoqërinë.
- Personat nga sistemi penal, të cilët kanë nevojë për diagnostikim dhe trajtim psikiatrik, me kërkesë të stafit mjekësor të DSHB në shërbimin korrektues.
- IPFK, punon në funksion të zbatimit të rekomandimeve për vazhdimësin e trajtimit të detyrueshëm psikiatrik me ndalim dhe në liri, që do realizohet në Instutucione tjera të kujdesit shëndetësor. [Sipas Strategjisë së Shëndetit Mendor 2013/2018].

Aktualisht IPFK ka kapacitete prej 36 shtretër që është kapacitet i limituar, me personel prej 8 Psikiater (2 Psikiatër Forenzik), 2 Psikolog Klinik, 2 Punonjës Social, dhe 21 Infermer.

Vështirësitë gjatë zbatimit të ligjit aktual

- Hapsira e limituar për vendosjen e pacientit/es, shpesh psikiatrat bien në ndesh me legjislacionin aktual, mungesa e profesionistëve shëndetësor në fushën e shëndetit mendor, infermierëve, çështja e referimit të pacientëve, vështirësi në bashkëpunim me gjykatat e Kosovës posaçërisht për ndërim të masës së trajtimit të pavullnetshëm psikiatrik.

1.3.4 *Sistemi Shëndetësor i Burgjeve*

Për të gjitha shërbimet që kryhen në kuadër të DShB janë procedurat e punës që janë të harmonizuara nga Këshilli i Evropës dhe të konfirmuara nga Komiteti për Parandalimin e torturës të këtij Këshilli, e të cilat janë në harmoni me Rregullat Evropiane të Burgjeve.

Në kuadër të DShB ekzistojnë 11 Njësi Shëndetësore të burgjeve të cilat funksionojnë sipas [UA të QKR me numër 05/2014 të datës 22.10.2014].

Struktura Organizative

- Në secilën Njësi Shëndetësore të burgjeve [NjShB], ka shërbim infermierie 245 orëshe, mjek çdo ditë punë, përpos në stacionaret [Dubravë dhe Gerdovc] që ka shërbim 24 orëshe me mjek, dentist, laborator dhe shërbime të tjera konsultative.
- Në secilën NjShB ka psikolog me normë të plotë dhe psikiatër konsultant.
- Në Dubravë janë dy psikolog dhe një psikiatër me normë të plotë.
- Shërbimet e shëndetit mendor bëhen sipas PSV-ve, të harmonizuara nga Këshilli i Evropës dhe Rregullat Evropiane të Burgjeve.
- Raste më çrregullime mendore trajtohen në ambulanca të burgjeve.
- Ato që nuk mund të trajtohen në këto institucione referohen për institucionet psikiatrike publike.

1.3.5 Qendra për Integrimin dhe Rehabilitimin e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik QIRSKP Shtime

Struktura organizative:

- Në kuadër të QIRSKP janë katër reparte psikiatrike [A1,A2,A3 dhe A4] me nga 15 shtretër, që funksionojnë sipas plan programit të trajtimit protokolar të aprovuar nga Ministria e Shëndetësisë për menaxhimin e shërbimeve shëndetësore dhe shërbimeve tjera për pacientët psikiatrik rezidencial.
- Njësia Rehabilituese-Vokacionale, [me hapësirë rehabilituese rekreative për aktivitete psikosociale ditore].
  Zbatimi i programeve unike të trajtimit dhe të rehabilitimit psikosocial, të bazuara në të dhëna shkencore, të propozuara nga asociacionet relevante profesionale të vendit dhe të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.
- Dhomat e veçanta ku trajtohen pacientët psikiatrik të cilët kanë ndonjë sëmundje transmisive sipas programeve të trajtimit dhe të mbikëqyrura nga Institucionet Relevante Shëndetësore të vendit,[TBC, apo ndonjë sëmundje specifike transmisive e cila përhapet përmes organeve të frymarrjes].
- Dhoma e izolimit [duhet të funksionoj me standarde të njëjta shëndetësore dhe juridike sikurse dhomat e izolimit të Emergjences Psikiatrike të Klinikës Psikiatrike të QKUK-së],
- Ambullanta specialistike-kontrollat e rregullta psikiatrike në baza ditore, javore dhe mujore.
- Rifunksionalizimi i Laboratorit [ku kryhen analizat ditore rutin për pacientët rezidencial të QIRSKP-Shtime]

Vështirësit gjatë zbatimit të Ligjit Aktual - [QIRSKP]

Trajtimi i detyrueshëm psikiatrik me urdhër të gjykatës - Referimi i rasteve në QIRSKP

Kriteret e vendosjes së personave psikiatrik.

- Shqyrtimi i kritereve të vendosjes së personave (të shqyrohen kriteret e vendosjes së pacientëve- plotësimin e kushteve për pranim të përkohshëm në këtë institucion si dhe
- Heqja e zotësisë së veprimit të përhershëm të pacientëve - [që është shkelje e rëndë e të drejtave psikiatrike].

Bashkëpunimi me Institucionet tjera

Shërbimi Profesional i Shëndetit Mendor zhvillon bashkëpunim me gjitha institucionet qendrore dhe lokale në zonën përfshirëse organizative përfshirë policinë, prokorurin, gjykatat, organizatat joqeveritare, komunitetet fetare, QPS, DHSMS dhe bashkëpunimin me Gjykatat ku realizohet trajtimi i detyrueshëm psikiatrik në liri për personat me çrregullime të shëndetit mendor dhe që bien ndesh me ligjin.

Të drejtat e njeriut dhe respektimi i privatësisë realizohet ne bazë të legislacionit në fuqi.Bashkëpunimi me Shërbime Sociale për Personave me Aftësi të Kufizuara Mendore dhe Ngecje në Zhvillimin Mendor

1.3.6 Ministria e Financave Punës dhe Transfereve [MFPT]

Shërbimi rregullohet përmes:

- "Udhëzimi Administrativ nr.11/2014".
- Aktualisht i përfunduar Udhëzimin i ri i cili ka të bëjë me mbrojtje të këtij komuniteti të financuar nga shteti, mandej nga OJQ-të e licencuara për këto shërbime dhe nga sektori provat me pagesë.
- "Udhëzimi Administrativ për Mënyrën dhe Vëllimin e Shërbimeve Sociale, Normat, Kushtet, Kriteret, Procedurat dhe Standardet për Dhënien e Shërbimeve Sociale për Personat me Aftësi të Kufizuara Mendore-Ngecje në Zhvillimin Mendor".
- Zbatimi pas miratimit të "Ligjit për Shërbimet Sociale dhe Familjare" i cili është në proces të hartimit.
- Në përfundim është hartimi i "Ligji për Vlerësim, Njohje të Statusit, Përfitim Shërbime për Personat me Aftësi të Kufizuar në përgjithësi pa dallim në Kosovë.

Trajtimi i pacientëve

Aktualisht trajtimi i pacientëve për personat me aftësi të kufizuara, mendore-ngecje në zhvillimin mendor, ofrohet gjatë 24 orëve në Institutin Special në Shtime dhe në [9 shtëpi] me bazë në komunitet. Përkundër infrastrukturën ligjore të rregulluar gjatë procesit të vlerësimit, kur kërkesat bëhën nga familjaret në QPS-të ,e komunave për strehim të personave vështirësit hasen në:

- Punën e mjekëve psikiatër në repartin e Psikiatrisë në QKUK, shpeshherë diagnozat nuk jepen të sakta, që strehimi të bëhet në [institucione e MFPT], e që shkakton shumë problem në institucion dhe në shtëpi të komunitetit.

Çështje e adresuar në këtë Koncept Dokument është forcimi i bashkëpunimit ndërinstitucional me Ministrin e Financave Punës dhe Transfereve [MFPT], për kategorin e pacientëve mbi moshën 65 vjeçare, për ofrim të shërbimeve për pacientët me çrregullime mendore, [nga profesionistët përkatës të shëndetit mendor], problemi ky që qëndron vetëm në institucionet me trajtim me shtretër.

Intervenimet që ofrohen në Institucionet e Kujdesit të Shëndetit Mendor - shërbimet dallojnë nga institucioni sipas misionit që kanë dhe nga niveli i organizimit të shërbimeve [shërbimi jashtëspitalor është krejt ndryshe nga shërbimi spitalor]

1.1 Menaxhimi i medikamenteve dhe vetëdijësimi për simptomet: Ky intervenim bazik përmbledh menaxhimin farmakologjik të simptomeve psikiatrike të pacientit dhe ndihmën që i ofrohet pacientit në kuptimin dhe identifikimin e simptomeve specifike të sjelljes, kognitive dhe afektive që lidhen me sëmundjen e tyre psikiatrike.

1.2 **Socializimi:** Ky intervenim bazik është i dizajnuar për t'iu ofruar pacientëve mundësinë e pjesëmarrjes në aktivitete të kohës së lirë dhe të bashkëveprojnë në ambient të ngrohtë por të monitoruar. Kjo komponentë përfshinë kopshtin-koridoret çdo ditë, grupet e socializimit në mbrëmje dhe fundjavë, si dhe disa aktivitete me karakter rekreativ si lojëra tavoline, përcjellja e televizionit, etj.

1.3 **Orientimi:** Ky intervenim bazik përfshinë aktivitete ditore të trajtimit të dizajnuara për të ndihmuar pacientët të orientohen në rrethin e tyre në njësinë ku ndodhen, ndaj stafit dhe pacientëve tjerë dhe ndaj ditës së tyre trajtuese. Ky intervenim i mundëson stafit të monitorojë dhe vlerësojë gjendjen mendore të pacientit dy herë në javë. Grupe të vogla orientimi mbahen çdo ditë për të adresuar çështjet e përgjithshme orientuese [data, vendi dhe koha], orarin ditor, ngjarjet e tanishme, dhe tema tjera për të stimular diskutimit dhe ndërveprimin. Pacientët që nuk janë në gjendje të marrin pjesë në grupe orientohen në mënyrë individuale.

1.4 **Vet-kujdesi**: Shumë pacientë kanë deficite të dukshme në aftësinë e kujdesit për higjienën bazike dhe ushqimin. Qëllimi i intervenimit bazik të vetkujdesit është që t'i bëj pacientët të aftë të mbajnë një nivel të pranueshëm të higjienës personale dhe pastërtisë së dhomës me nivelin më të lartë të mundshëm të pavarësisë. Çdo njësi ka të rregulluar numrin e angazhimeve gjatë javës për t'i asistuar pacientët me higjienë, detyra ushqyese dhe pastrimin e dhomës

1.5 **Shkathtësitë ballafaquese**: ky intervenim bazik përfshinë një ose më shumë grupe të strukturuara në secilën njësi, duke adresuar aspektet e brendshme psikologjike dhe ballafaqimit social [vet-menaxhim] dhe të jashtme [ngjarjet stresuese]. Shkathtësitë që mund të zhvillohen dhe ngriten përfshijnë: menaxhimin e zemërimit, zgjidhjen praktike të problemeve, komunikimin efektiv, menaxhimin e stresit, zgjidhjen e konfliktit dhe përgatitjen për shkarkim.

1.6 **Psiko-edukimi për familjarë** për kuptimin dhe identifikimin e simptomeve të caktuara të sjelljes, kognitive dhe afektive që lidhen me sëmundjen psikiatrike të familjarit të tyre.

1.7 **Ushtrimet dhe terapia relaksuese** për të ndihmuar pacientët të përmirësojnë ndjenjën e mirëqenies dhe gjendjen e tyre

Figura 2: Dokumentet përkatëse të politikave, ligjet dhe aktet nënligjore

Dokument i politikave, ligj ose akti nën-ligjor	**Lidhja me politikën apo dokumentin planifikues përmes internetit ose me aktet ligjore në Gazetën Zyrtare**	**Institucioni[-et] shtetëror [e]) përgjegjës[e] për zbatim**	**Roli dhe detyrat e Institucionit[-eve]**
Ligji për Shëndetësi Nr. 04/L-125	https://msh.rks-gov.net/legjislacioni/	Ministria e Shëndetësisë [MSH] -Shërbimi Spitalor Klinik dhe Universitar i	Ky ligj ka për qëllim sigurimin e bazës ligjore për ruajtjen dhe

	https://msh.rks-gov.net/strategjite/ https://msh.rks-gov.net/prioritetet/	Kosovës [ShSKUK] -Kujdesi Parësor Shëndetësor [KPSh] Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik[IKShPK] Fondi i Sigurimeve Shëndetësore [FSSH]	përparimin e shëndetit të qytetarëve të Republikës së Kosovës nëpërmjet promovimit të shëndetit, aktiviteteve parandaluese, dhe ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe kualitative të kujdesit shëndetësor.
Ligji për Shëndet Mendor Nr.05/L-025	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=11229	Kujdesi Parësor Shëndetësor [KPSh], KDSh; Departamentet Psikiatrike në kuadër të Spitaleve të Përgjithshme. Qendrat e Shëndetit Mendor me Shtëpitë për Integrim në Bashkësi [QShM/SHIB]. Qendra për Integrim dhe Rehabilitim e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik, Shtime [QIRSKP]. KTSH; Klinika e Psikiatrisë Instituti i Psikiatrisë Forenzike [IPF]. Institucioni përkatës i sëmundjeve të vartësisë.	Përcaktimi i procedurave, kushteve për mbrojtjen e shëndetit mendor nëpërmjet sigurimit të kujdesit shëndetësor, mjedisit social të përshtatshëm për personat me çrregullime mendore dhe politikave parandaluese për mbrojtjen e shëndetit mendor.
Ligji për Mbrojtjen e të Dhënave Personale Nr.06/L-082	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=18616	Të gjithë.	Mbrojtja e privatësisë së qytetarit!
Ligji për Shërbime **Sociale** Ligji Nr. 04/L-081 - [plotësim i Ligjit Nr. 02/L-17]	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2447	MFPT	Mbrojtja sociale e qytetarëve
Ligji për Barazi Gjinore Ligji Nr. 05/L-020	https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=10923	ABGJ/ZKM	Barazia gjinore
Ligji për Trashëgiminë Nr. 2004 /26 [plotësim i	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2407	Të gjithë	Me këtë Ligj rregullohet e drejta e trashëgimisë.

Ligji. Nr. 06/L-008			
Ligji.Nr.2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor	https://msh.rks-gov.net/ëp-content/uploads/2013/11/2004_38-Ligji-per-te-drejtat-dhe-pergjegjesite-e-qytetarave-ne-Kujdesin-Shendetesor.pdf	Të gjithë	Me këtë Ligj përcaktohen të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në kujdesin shëndetësor dhe mekanizmat e mbrojtjes dhe të sigurimit të këtyre të drejtave dhe përgjegjësive.
Ligji për Ekzekutimin e Sanksioneve Penale Nr.05/L-149 [plotësim i Ligjit]Nr.04/L-129]	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=14672		Qëllimi i këtij ligji është ekzekutimi i sanksioneve penale, sanksioneve kundërvajtëse dhe masave të trajtimit të detyrueshëm, dhe aplikimi i masës së paraburgimit.
Ligji për Procedurë – Jo Kontenstimore Nr.03/L-007	https://dokumen.tips/documents/ligji-nr-03l-007-per-proceduren-jokontestimore.html		Me këtë Ligj krijohen dispozitave ligjore me të cilat caktohen rregullat sipas të cilave gjykatat veprojnë dhe vendosin mbi të drejtat dhe interesat personale, familjare dhe pasurore që zgjidhen në procedurën jokontestimore, si dhe; Me qëllim të ndërtimit të një sistemi ligjor të zgjedhjes së çështjeve juridike në procedurën jokontestimore civile në përputhje me standardet ndërkombëtare,
Kodi Penal	https://md.rks-gov.net/desk/inc/media/6A2D4377-6AE1-4530-909F-3FB2680CD1EC.pdf	Të gjithë	
Udhëzimi Administrativ *Nr.*15/2013 Karta e të Drejtave dhe përgjegjësit e Pacientëve	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=9977	Të gjithë	Udhëzimi administrativ përcakton obligimin e institucioneve shëndetësore dhe profesionistëve shëndetësor në respektimin e të drejtave të pacientëve

Udhëzimi Administrativ të QKR me Nr. 05/2014 dt.22.10.2014.	https://kryeministri.rks-gov.net/repository/	SSHB	
"Udhëzimi Administrativ nr.11/2014".	https://mpms.rks-gov.net/ëpdm-package/udhez-adm-nr-11-2014-pdf/	MFPT	Përcaktimi i punës, rregullave dhe kritereve për vendosjen e personave me aftësi të kufizuar mendore ngecje në zhvillim mendor në Institutin Special Shtime dhe në shtëpi me bazë në komunitet në Republikën e Kosovës
Udhëzimi Administrativ [në Shëndetësi] Nr.07/2009 për shërbimin profesional të Shëndetit Mendor	https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/Udhezim-Administrativ-07-2009.pdf	Kujdesi Parësor Shëndetësor [KPSh]; Qendrat e Shëndetit Mendor me Shtëpitë për Integrim në Bashkësi [QShM/ SHIB]; Njësitë për shëndet mendor për fëmijë dhe adoleshent ne kuadër të njësive organizative të Qendrave; Departamentet psikiatrike ofrojnë shërbime të nivelit dytësor dhe funksionalisht janë të ndërlidhura me Qendrat; Qendra për Integrim dhe Rehabilitim e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik, Shtime [QIRSKP]	Rregullimi, organizimi, administrimi,veprimtaria dhe monitorimi i shërbimeve profesionale të shendetit mendor në territorin e Republikës së Kosovës.

Zbatimi i Acquisë së BE-së

Politikat dhe shërbimet që adresojnë shëndetin mendor janë përgjegjësi individuale e shteteve Anëtare të BE-së. Për shkak të pandemisë Komisioni Evropian në dhjetor të vitit 2020, ka kërkuar nga vendet anëtare vlerësimin e ndikimit të pandemisë në shëndetin mendor të qytetarëve, duke komunikuar qartë rekomandimet si në vijim:

- Sigurimin e qasjes së lehtë në shërbimet e shëndetit mendor dhe mbështetje psikosociale;
- Ofrimin e shërbimeve për persona në nevojë, duke përfshirë punëtorët dhe shërbimin e vijës së parë ;
- Ofrimin e mbështetjes për personat me aftësi të kufizuara dhe për popullatën e cenueshme.

Parlamenti Evropian në Korrik të vitit 2020, ka nxjerrë rezolutën, ku i bënë thirrje Komisionit Evropian që aspektet e shëndetit mendor të jenë pjesë e pandarë e procesit të politikëbërjes në Bashkimin Evropian.

Rezoluta e vitit 2022, e Parlamentit Evropian e konsideron shëndetin mendor si të drejtë themelore të njeriut duke i bërë thirrje BE, për hartimin e një plani të veprimit për vitet 2021-2027 për shëndetin mendor[6].

Anëtarët e Parlamentit Evropian poashtu i kanë bërë thirrje Komisionit që të vendosë Shëndetin Mendor në qendër të politikëbërjes së BE-së.

Korniza Evropiane e Veprimit mbi Shëndetin Mendor të OBSh-së [KEVShM], që mbulon periudhën 2021-2025, jep përgjigje ndaj sfidave aktuale të shëndetit mendor që rrjedhin nga ndikimi negativ që ka pasur pandemia COVID-19, në shëndetin mendor të popullatës.

Kjo kornizë ofron një bazë koherente për përpjekjet e intensifikuara, për të integruar, promovuar dhe mbrojtur mirëqenien mendore si një element integral të përgjigjes dhe rezilencës ndaj COVID-19, për të luftuar stigmën dhe diskriminimin, për të avokuar, promovuar investime në shërbime cilësore dhe të qasshme për shëndetin mendor.

3. Problemi kryesor

Figura 1: Pema e problemit, që paraqet problemin kryesor, shkaqet e tij dhe efektet

	Mos aftësimi dhe socializmi për jetë dhe punë i pacientëve
	Përkeqësimi i gjendjes së klientit, problemet në familje dhe rrethin

[6] Resolution,Regional Committee for Europe 2021-2025. "European Framework for Action on Mental Health

Efektet	Probabiliteti i shtuar për mos respektimin e normave shoqërore dhe ligjeve si dhe rihospitalizime të shpeshta
	Vetëdijësimi i ulët publik-stigma dhe niveli i ulët i edukimit shëndetësor
Problemi kryesor	**Vështërsitë në zbatim të ligjit për shëndet mendor si dhe nevoja e krijimit të dispozitave të reja sipas standardeve ndërkombëtare**
Shkaqet	Mangësitë ligjore në fushën e shëndetit mendor
	Mungesa e e saktësimit të dallimeve në mes të trajtimit të pavullnetshëm, ndalimit të pavullnetshëm dhe mjekimit të detyruar
	Nevoja për harmonizim me standardet ndërkombëtare

Analiza e Problemit

Shkaqet

Problemi kryesor i kësaj fushe:

Vështërsitë në zbatim të ligjit për shëndet mendor si dhe nevoja e krijimit të dispozitave të reja sipas standardeve ndërkombëtare.

Kjo ndodhë për shkaqe të caktuar të cilat janë listuar në vijim:

a) Mangësitë ligjore në fushën e shëndetit mendor.

b) Mungesa e saktësimit të dallimeve në mes të trajtimit të pavullnetshëm, ndalimit të pavullnetshëm dhe mjekimit të detyruar.

c) Nevoja për harmonizim me standardet ndërkombëtare

a)Mangësitë ligjore në fushën e shëndetit mendor- definimi jo i qartë i kompetencave në mes akterëve: institucion shëndetësor -gjykata -pacient

Ligji për Shëndet Mendor Nr.05/L-025, përveç parimeve të përgjithshme, në raport me trajtimin e pavullnetshëm, nuk ka përcaktuar qartë përgjegjësitë institucionale, me theks marëdhënien institucion shëndetësor - gjykata - pacient.

Mos përcaktimi i një skeme të saktë të ndarjes së përgjegjësive institucionale sidomos në raport me marrëdhënien institucion shëndetësor - gjykata - pacient, bëhet sidomos problematike në rastet e trajtimit të detyrueshëm në ndalim, si rrjedhojë e urdhrit gjyqësor në një proces penal.

Ligji për Shëndet Mendor[LSHM], ka përcaktuar procedura të veçanta në raport me trajtimin e pavullnetshëm, ku në praktikë të gjitha hapat procedurale mbi trajtimin e pavullnetshëm, zbatohen ndaras nga garancionet që ekzistojnë në Ligjin për Procedurës Jo-kontestimore.

Ndarja dhe përcaktimi i përgjegjësive në raport me nenin 21, nga ligji për shëndetin mendor nuk është përcaktuar me saktësi.

Ligji për Shëndet Mendor nenet: 20,23,24 Nr.05/L-025 lejojnë dy kuptime:

I.Paragrafi 1.14., janë dy kushte, plotësuese me njëra tjetrën, që duhet të përmbushen përpara se trajtimi i pavullnetshëm të vazhdoj të zbatohet.

I. Së pari, "personi që vuan nga një çrregullim serioz mendor..." nënkupton që personi që i nënshtrohet këtij trajtimi, duhet që paraprakisht të jetë diagnostikuar që vuan nga një çrregullim serioz mendor sipas procedurës së dhënë me ligj.

II. Së dyti, trajtimi i pavullnetshëm duhet që të "...konfirmohet nëpërmjet një vendimi gjyqësor", pra që vazhdimi i trajtimit pa vullnetin e personit nuk mund të ndodh nëse një gjë e tillë nuk konfirmohet si e tillë nga Gjykata përkatëse.

Ligji aktual nuk e saktëson dallimeve në mes të "trajtimit të pavullnetshëm," "ndalimit të pavullnetshëm" dhe "mjekimit të detyruar".

Nenet 20,23,24, për faktin që kushtet e tilla shfaqen si kumulative, procedura e trajtimi të pavullnetshëm nuk mund të konsiderohet të autorizuar nëse të dy kushtet nuk plotësohen.

I.I Që ligji nuk lejon asnjë përjashtim të zbatimit të trajtimit të pavullnetshëm pa vendim gjyqësor që autorizon një masë të tillë.

I.II. Në anën tjetër, pavarësisht faktit që nga Ligji i Shëndetit Mendor[SHM], mund të nënkuptohet që trajtimi i pavullnetshëm nuk kërkon autorizim gjyqësor [p.sh. nëse neni 20, paragrafi 3, lexohet ndaras nga pjesa tjetër e ligjit], duhet sqaruar që neni 3, paragrafi 1.14, neni 23, paragrafi 4 dhe neni 24, e bëjnë të detyrueshme autorizimin gjyqësor për trajtimin e pavullnetshëm. Mungon mekanizmi i komunikimit.

b) Mungesa e saktësimit të dallimeve në mes të "trajtimit të pavullnetshëm," "ndalimit të pavullnetshëm" dhe "mjekimit të detyruar

Në raportin e marrëdhënies institucion shëndetësor - gjykata - pacient, mungon saktësimi i dallimeve në mes të "trajtimit të pavullnetshëm," "ndalimit të pavullnetshëm" dhe "mjekimit të detyruar

II.Ligji i Shëndetit Mendor, nuk materializon saktësisht dallimin në mes të këtyre dy çështjeve të ndryshme, për më tepër, në raste të veçanta, përdor që të dyja termet në mënyrë të ndërsjellët apo si zëvendësuese ndaj njëra tjetrës.

Rrjedhimisht, mungesa e tillë e qartësisë apo dallimit në mes të dy këtyre çështjeve, siç do vërehet në pjesët në vijim, ka ndikim të madh edhe në procedurat që kanë të bëjnë me autorizimin e trajtimit të pavullnetshëm.

Prandaj, duke qenë se në shumë raste, masa e trajtimit të pavullnetshëm nënkupton edhe ndalimin e pavullnetshëm për qëllime të mjekimit, Ligji për Shëndet Mendor LSHM], bashkon procedurën për kërkim të autorizimit të trajtimit të pavullnetshëm me atë të ndalimit të pavullnetshëm në të njëjtin kuadër të vendimmarrjes.

Në anën tjetër, ndalimi i pavullnetshëm [sipas sistemit të ndalimit administrativ/civil] rregullohet me ligjin për procedurën jo-kontestimore, dhe bashkimi i këtyre njëjtësimi i procedurave në bazë të Ligjit për Shëndet Mendor[LSHM] bën që në praktikë, procedurat e përcaktuara me ligjin për procedurën jo-kontestimore të mos-zbatohen në tërësi nga institucionet gjegjëse.

Kështu që del se ekzistojnë dy sisteme paralele, të veçanta dhe të dallueshme që aplikohen për sa i përket trajtimit të pavullnetshëm të personave me çrregullime mendore, si në vijim:

- Sistemi i trajtimit të pavullnetshëm si rezultat i një procedure administrative/civile të rregulluar sipas ligjit për shëndetin mendor dhe ligjet tjera relevante.
- Sistemi i trajtimit të detyrueshëm psikiatrik [i referuar në ligjin për shëndetin mendor si mjekimi i detyrueshëm] si rezultat i një procedure penale të përcaktuar me Kodin Penal, Kodin e Procedurës Penale dhe Ligjin për zbatimin e sanksioneve penale.

Fakt shqetësues, garancionet që përcaktohen me nenet e Ligjit për Procedurë Jo-kontestimore jo-gjithherë konsiderohen si pjesë plotësuese të procedurës së përcaktuar me Ligjin për Shëndet Mendor[LSHM].

Kjo vërehet sidomos me propozimin e caktimit të përfaqësuesit ligjor nga radhët e avokatëve për mbrojtjen e interesave të pacientit, siç përcaktohet me Ligjin për Shëndet Mendor në, Nenin 21, para 1, nën-paragrafi 1.2 dhe 1.3 dhe në nenin 85 të Ligjit për Procedurë Jo-Kontestimore.

Mungesa e qartësisë në lidhje me dispozitat ligjore që rregullojnë vendosjen e pavullnetshme dhe trajtimin e pavullnetshëm të pacientëve në institucionet psikiatrike është reflektuar edhe në Raportin e Komitetit të Këshillit të Evropës për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimit ose Ndëshkimit Çnjerëzor ose Degradues [CPT][7], ku kërkohet nga autoritetet përkatëse krijimin e një kuadri ligjor të qartë dhe gjithëpërfshirës dhe të sigurojë që ai të zbatohet, theksohet se "është veçanërisht shqetësuese në praktikë, gjykatat nuk janë përfshirë në procedurat e vendosjes së pavullnetshme".

Gjithashtu në **Raportin vjetor të Mekanizmi Kombëtar për Parandalimin e Torturës [MKPT]**[8], është raportuar se gjykatat kompetente nuk njoftohet për pranimin e pacientit për trajtim të pavullnetshëm - kjo informatë nuk e përfshinë vetëm periudhën gjatë të cilës është realizuar ky raport, por edhe gjatë vizitave të mëparshme, [është vrejtur], se ky kriter ligjor nuk po zbatohet, nuk njoftohen gjykatat kompetente ashtu siç përcakton ligji.

Pacientat psikiatrik nuk duhet të diskriminohet në asnjë mënyrë në bazë të aftësive të kufizuara. Njerëzit me sëmundje mendore gëzojnë të drejtat ndërkombëtare, bazuar në Konventën e OKB-së për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara.

Në Nenin 12 dhe 14 të OKB-së, për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuar potencohet se personat me aftësi të kufizuar duhet "të gëzojnë aftësinë juridike për një jetë të barabartë me të tjerët në të gjitha aspektet e jetës. [9]

Në këtë sfond, e drejta për të trashëguar dhe mbajtur prona si e drejtë universale mund të ndihmojë shumë në rritjen e statusit të tyre ekonomik, sepse prona dhe prosperiteti janë gjithashtu të lidhura me njëra-tjetrën., që [pacientave psikiatrik të mos u mohet e drejta e tyre e trashëgimisë], kjo çështje duhet të rregullohet përmes "Ligjit për Trashëgimi"

c) OBSh-ja ofron udhëzime praktike mbi të drejtat e njeriut dhe standardet e cilësisë që duhet të respektohen, mbrohen dhe përmbushen si në institucionet spitalore ashtu edhe ato ambulatore të shëndetit mendor dhe të kujdesit social si në vijim:

E drejta për një standard të përshtatshëm jetese [neni 28 i Konventës së Organizates së Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara].

- E drejta për të gëzuar standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit fizik dhe mendor [neni 25 i OKB-së, për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara].

[7] https://www.coe.int/en/web/cpt/-/the-cpt-publishes-report-on-kosove
[8] https://oik-rks.org/2022/04/26/raporti-vjetor-i-mkpt-2021-nr-5
[9] WHO Quality Right Tool Kit Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities

- E drejta për të ushtruar aftësinë juridike [zotësin e veprimit] dhe e drejta për lirinë personale dhe sigurinë e personit [nenet 12 dhe 14 të neni 25 i OKB-së, për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara].
- Liria nga tortura ose trajtimi ose dënimi mizor, çnjerëzor ose poshtërues dhe nga shfrytëzimi, dhuna dhe abuzimi [Nenet 15 dhe 16 të neni 25 i OKB-së, për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara].
- E drejta për të jetuar në mënyrë të pavarur dhe për t'u përfshirë në komunitet [neni 19 i neni 25 i OKB-së, për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara].

Efektet e zbatimit

a) Mos aftësimi dhe socializmi për jetë dhe punë i pacientëve.
b) Përkeqësimi i gjendjes së klientit, problemet në familje dhe rrethin.
c) Probabiliteti i shtuar për mos respektimin e normave shoqërore dhe ligjeve si dhe rihospitalizime të shpeshta.
d) Vetëdijësimi i ulët publik-stigma dhe niveli i ulët i edukimit shëndetësor.

a) Mosaftësimi dhe socializimi për jetë dhe punë i pacientëve

Pacientët me çrregullime mendore si pasojë e mos mjekimit të sëmundjes së tyre, kanë vështirësi serioze në përcelljen e aktiviteteve jetësore. Atyre i vështirësohet ose pamundësohet punësimi si dhe aktivitetet e tjera që do të mundësonin socializmin e tyre me pjesën tjetër të shoqërisë. Problemet e shëndetit mendor vlerësohen të përbëjnë 31% të paaftësisë, në mesin e individëve në të gjitha moshat dhe në të dy gjinitë [Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2001].

b) *Përkeqësimi i gjendjes së pacientit/klientit, problemet në familje dhe rreth*

Përkeqësimi i gjendjes shëndetësore të pacientit/klientit, reflektohet me probleme jo vetëm në mirëqenien individuale të pacientit por edhe të anëtarëve të tjerë të familjes. Pacientët me diagnozë të hershme të çrregullimeve të shëndetit mendor duhet të marrin kujdes mjekësor në vazhdimësi, pasi që mund të jenë më të rrezikuar ndaj komplikimeve mjekësore siç janë: diabeti, çrregullimet kardiovaskulare, etj..,prandaj kujdesi mjekësor duhet të ju ofrohet kësaj kategorie të pacientëve pandërprerë pasi që gjendja e tyre emocionale, fizike jo vetëm që e prek pacientin por është ngarkesë edhe për familjarët e tyre.

c) Probabiliteti i shtuar për mos respektim të normave shoqërore dhe ligjeve si dhe rihospitalizimet të shpeshta

Gjendja ekonomike, statusi social, mostrehimi, papunësia, mosangazhimi, mos-socializimi, ndjenja e të qenurit i përjashtuar nga shoqëria, ndikon në rritje të probabilitetit të mos respektimit të normave shoqërore, ligjeve si dhe rihospitalizime të shpeshta të personave me çrregullime të shëndetit mendor.

d) Vetëdijësimi i ulët publik

Fshehja e diagnozës nga ana e familjarëve dhe stigmatizimi shoqëror janë gjithashtu sfida aktuale. Supozohet se në Kosovë ekziston një numër i konsiderueshëm i personave me çrregullime të shëndetit mendor të cilët nuk e kanë të identifikuar sëmundjen e tyre për shkak të stigmës dhe paragjykimeve që shoqëria mund të ketë pikëpamje sterotipe për të sëmurët me çrregullime mendore, duke besuar se personat me probleme të shëndetit mendor janë të rrezikshëm, kur në fakt ata janë në një rrezik më të lartë për ta dëmtuar vetën se sa t'i lëndojnë personat e tjerë.

Personat me probleme të shëndetit mendor gjithashtu mund të përjetojnë diskriminim në të gjitha aspektet e jetës së tyre si persona të paaftë për të jetuar dhe për të punuar për një jetë normale.

Palët e interesuara

Figura e mëposhtme liston palët e interesuara të identifikuara.

Figura 4: Pasqyrë e palëve të interesuara bazuar në përkufizimin e problemit

Emri i Palës së Interesuar	Shkaku-qet me të cilat është e lidhur pala	Efekti-et me të cilat është e lidhur pala	Mënyra me të cilën pala është e lidhur me këtë shkak (shkaqe) apo efektin (efektet)
Ministria e Shëndetësisë			Roli i MSH
ShSKUK përfshirë [Kl. Psikiatrike, Qendrat e Shëndetit Mendor dhe Shtëpitë për Integrim në Bashkësi [QSHM / SHIB, QIRSKP]	Pranimi i pacientit në Institucionet të spcializuara me shtretër		Rishikimi i kritereve për pranim dhe lëshim nga institucionet, qartësimi i roleve dhe misionit të institucioneve. Mungon adresa e komunikimit, miratimit nga ana e gjykatës për pranimin e pacientit, pacienti trajtohet pa vendim gjyqësor. Nuk është ofruar mbështetje nga gjykata që të ketë një mbulesë të trajtimit të kësaj kategorie për trajtim.
Instituti i Psikiatrisë Forenzike	Hapsirat e limituar për vendosjen e pacientit/es në IPF.Referimi i pacientit/es		Hapsira e limituar për vendosjen e pacientit/es, shpesh psikiatrat bien në ndesh me legjislacionin aktual, mungesa e profesionistëve shëndetësor në fushën e shëndetit mendor, infermierëve, çështja e referimit të pacientëve, vështirësi në bashkëpunim me gjykatat e Kosovës posaçërisht për ndërim të masës së trajtimit të pavullnetshëm psikiatrik.
Ministria e Financave Punës dhe Transferit [MFPT]	Strehimi i pacientave me çrregullime mendore në institucionet e MFPT		Roli i MFPT Strehimi i pacientave në institucione e MFPT, shkakton shumë problem në institucion dhe shtëpi të komunitetit.
Departamenti Shëndetësor i Burgjeve			Roli i DSHB

Kapitulli 2. Objektiva

Përmes kësaj politike synohet sigurimi i përkujdesjes institucionale për të sëmurët me çrregullime të shëndetit mendor në të gjitha institucionet e kujdesit të shëndetit mendor për sigurimin e një jete të shëndetshme dhe promovim të mirëqenies për të gjithë personat me çrregullime të shëndetit mendor në të gjitha moshat.

Të gjitha këto ndryshime planifikohen të arrihen duke filluar nga hartimi dhe miratimi i Ligjit të ri për Shëndet Mendor që është edhe Rekomandim i Komisionit të Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, ku përgjegjës kryesor do të jetë Ministria e Shëndetësisë, të përfshirë do të jenë dhe dikasteret tjerë nga të gjitha institucionet tjera shëndetësore në vend.

Figura 5 : Objektivat relevante

Objektivat / Qëllimi i Politikës	**Emri i dokumentit përkatës të planifikimit (burimi)**
Objektivi Strategjik Harmonizimi i Legjislacionit në Fushën e Shëndetit Mendor	Kjo fushë ndërlidhet me Planin Strategjik Operacional 2022-2025, Nënqëllimi strategjik Fuqizimi i kapaciteteve për parandalim, menaxhim dhe kontrollim të COVID-19 dhe sigurimi i financimit për menaxhimin e pandemisë. Objektivën Operacionale 1.1.3 Hartimi i Koncept dokumentit dhe programit për shëndet mendor
Ndryshimi i Ligjit Aktual të Shëndetit Mendor	Sipas këtij Koncept Dokumenti

Kapitulli 3 : Opsionet

Grupi Punues për hartimin e Koncept Dokumentit për Shëndet Mendor ka shqyrtuar tri opsione kryesore për adresimin e çështjeve që lidhen me zbatimin e neneve të ligjit të shëndetit mendor.

Në analizimin e opsioneve, janë marrë parasysh të gjeturat kryesore nga procesi i analizës së situatës përkatësisht është bërë diagnostikimi i problemit duke përfshirë shkaqet dhe efektet kryesore të tij. Në këtë drejtim në bazë të opsioneve të paraqitura, vendimmarrja lidhur me

opsionin më të arsyeshëm për arritjen e objektivave strategjike dhe specifike në fushën e shëndetit mendor do të jetë më e lehtë për shkak se, secili opsion është elaboruar dhe janë ofruar sqarime lidhur me mangësitë dhe përparësitë e secilit prej tyre.

Kapitulli 3.1 Opsioni asnjë ndryshim

Opsioni asnjë ndryshim, do të ruante status quon dhe problemet ekzistuese japin mundësi shumë të kufizuar për trajtimin e pavullnetshëm të personave me çrregullime mendore në institucionet e shëndetit mendor të cituara në këtë Koncept Dokument.

Me këtë opsion nuk ofrohet mundësia për trajtim adekuat të përkohshëm të pacientëve në instucione të shëndetit mendor.

Ky opsion gjithashtu jep mundësi shumë të kufizuar për edukim/informim, diagnostikim, trajtim dhe rehabilitim të domosdoshëm të pacientëve nëse nuk ndërrmiret një veprimi konkret, për trajtim të të gjithë pacientëve/klientëve përfshirë viktimat e dhunës në bazë gjinore, viktimat e dhunës seksuale dhe të mbijetuarat e dhunës seksuale të luftës çlirimtare për trajtim psiko-social në institucionet e shëndetit mendor, problemet e identifikuara do të vazhdojnë të ekzistojnë dhe të thellohen.

Kapitulli 3.2 Opsioni i dytë për përmirësimin e zbatimit dhe ekzekutimit

Mundësia e vetme për ndikim përmes këtij opsioni është përmirësimi i ekzekutimit të ligjit aktual i cili është vështirë i realizuar për shkak të mungesës së programeve, strategjive, akteve përkatëse nën ligjore dhe forma te tjera të cilat kishin me bërë të mundur zbatimin dhe përmirësimi e ekzekutimit të ligjit aktual.

Krijimi i një programi që do të përmirësonte ekzekutimin e ligjit është pothuajse i pamundur të bëhet me kapacitete ekzistuese pasi që kërkohet të sqarohen kompetencat, nevojitet një ligj i ri më i avancuar me kompetenca të qarta për institucionet zbatuese, njeherazi nevojitet të hartohen aktet nënligjore me kohë siç parshihen në Ligj, të rregullohen procedurat e trajtimit të të pavullnetshëm, të rregullohen procedurat e trajtimit të të burgosurve me çrregullime mendore sidomos të miturve, femrave dhe atyre në moshë të tretë.

Kapitulli 3.3 Opsioni i tretë ndryshimi i politikës ekzistuese

Përmes opsionit 3 parashihet avansimi i përkujdesjes shëndetësore të pacientëve me çrregullime të shëndetit mendor, të drejtat psikiatrike, përcaktimi i qartë e detyrave dhe përgegjësive institucionale i cili do të arrihej me hartimin e ri të Ligjit për Shëndetin Mendor.

Përmes Ligjit të Ri synohen të zgjidhen çështjet si në vijim:

Përditësimi i kornizës ligjore të shëndetit mendor që do t'i rregullojë shërbimet e kujdesit shëndetësor, specifikoj qartë kompetencat e institucioneve që trajtojnë persona me çrregullime mendore, do të sqaroj trajtimin e pavullnetshëm me vendim gjykate duke shtuar pjesën e marrjes së mendimit të një mjeku specialist të një institucioni të pavarur nga institucioni ku trajtohet personi, si dhe të dëgjoj personalisht pacientin, gjithashtu propozohet që të plotësohet me paragrafin lidhur me rishikimin e vendimit të gjykatës në mënyrë periodike për çdo 28 ditë, me kërkesë të titullarit të institucionit ku ofrohet shërbimi i shëndetit mendor i specializuar me shtretër.

Për raste që kanë kryer vepra me delikte penale, te trajtimi i pavullnetshëm opsioni i tretë parasheh vlerësimin e rastit që duhet të bëhet me prezencen e psikiatrit në seanca gjyqësore., ndërsa për ekspertize psikiatrike së paku tre ekspert të shëndetit mendor.

Ligji aktual do të plotësohet me pjesën që edhe vetë personi me çrregullime të shëndetit mendor, të cilit nuk i është hequr zotësia për të vepruar, ka të drejtë të kërkojë revokimin e masës.

Do të trajtohet çështja e heqjes së zotësisë së veprimit të përhershëm te pacientat psikiatrik – [që është shkelje e rëndë e të drejtave psikiatrike].Ku një person me çrregullime mendore mund t'i nënshtrohet trajtimit mjekësor vetëm me pëlqimin e tij me shkrim, i cili mund të revokohet në çdo kohë dhe heqja zotësisë juridike nuk do të thotë pamundësi për të dhënë pëlqim, prandaj para aplikimit të procedurës mjekësore duhet të përcaktohet zotësia për të dhënë pëlqim në rastin e personit të privuar nga aftësia për të vepruar.

Me opsionin e tretë parashihet të sqarohen të drejta e personave me çrregullime mendore që këta persona të marrin pjesë në planifikimin dhe zbatimin e trajtimit, rehabilitimin dhe risocializimin e tyre, të drejtën që të njihen me të dhënat për gjendjen shëndetësore dhe të kenë qasje në dokumentacionin e tyre mjekësor.

Ndërsa te trajtimi i pavullnetshëm te procesi i rivlerësimit të gjendjes shëndetësore të pacientit të shtruar në mënyrë të pavullnetshme në paragrafin e parë të ligjit aktual parashihet ndryshimi i këtij paragrafi me plotësim me afatin kohor jo më vonë se 24 orë.

Në proceset gjyqësore të parashikuara personi me aftësi të kufizuara mendore duhet të ketë një avokat.Të përcaktohet kohëzgjatja e shtrimit të pavullnetshëm si dhe plotësim i paragrafit me pjesën për vendosjen e lirimit nga instutucioni, lirimit të parakohshëm dhe daljet e parakohshme.

Poashtu, opsioni i tretë parasheh, **shqyrtimin e kritereve të vendosjes së personave (plotësimin e kushteve për pranim të përkohshëm në institucion-sistemimin e personave nën moshën 18 vjeçare dhe mbi moshën 65 vjeçare-[të përcaktohen institucionet ku duhet të trajtohen pacientët me vendim të gjykatës].**

Te pjesa mbi shtrimin e pavullnetshëm dhe mjekimin e detyruar në liri, shtimin e neneve si: shtrimin e pavullnetshëm, të drejtat e personit që i nënshtrohet shtrimit të pavullnetshëm, procedura për trajtimin e pavullnetshëm në shërbime, rivlerësimin e shtrimit të pavullnetshëm, shtrimin e pavullnetshëm me vendim gjykate si dhe plotësimin me procedurat e ankimimit.

Institucionet shëndetësore që ofrojnë shërbime për qytetarët me çrregullime të shëndetit mendor duhet të adresojnë gjithashtu çështjen e promovimit, parandalimit, trajtimit dhe rehabilitimit në kohë të shkurtër, përderisa integrimi në rrethin shoqërore duhet të jetë pjesë e

shërbimeve të mirëqeniës sociale, përmes misionit të përcaktuar dhe në bazë të legjislacionit në fuqi i cili duhet të plotësohet, konkretisht të sqarohet roli i institucioneve.

Persona që do të mundeshin të funksionin në shoqëri, por si pasojë e të mbeturit vetëm, ose të braktisur nga familjet [për shkaqe të ndryshme], rrethi dhe institucionet sociale bëhen barrë e sistemit shëndetësor me kosto të larta sociale prandaj, duhet **të qartësohet roli i kujdesit shëndetësor** nga roli i **përkujdesjes sociale**, në të kundërtën do të kemi përzierje të kompetencave që do të ndikoj në mirëqenjen shëndetësore dhe sociale të qytetarëve në nevojë.

Gjithashtu në ligj të ri do të trajtohet çështja e pacientëve që trajtohen në Klinikën e Psikiatrisë, Departamente Psikiatrike, Shtëpitë për Integrim më Bashkësi [SHIB], të cilat kanë misione dhe funksione me karakter shëndetësor, ku aktualisht në këto institucione janë të sëmurët kronik psikiatrik të të gjitha moshave që qëndrojnë me vite të tëra e disa deri në fund të jetës.

Çështja e konfidencialitetit – rititullim, [Mbrojtja e të dhënave personale në pajtim me ligjin] dhe dokumentacionit mjekësorë – plotësim të nenit aktual.

Rregullimi ligjor i çështjes së, formave të trajtimit ambulantor si dhe sigurimi i mbrojtjes së të drejtave të hospitalizimeve të shfrytëzuesve të këtyre shërbimeve.

Përveç kësaj parashihen veprimet zbatuese sa i përket i ofrimit të terapisë psikofarmakologjike, pas daljes nga trajtimi spitalor dhe trajtimi në komunitet për klientët/ pacientët me çrregullime të rënda psikiatrike skizofreni.

Të elaborohet mundësia për dhënien të terapisë per orale ambulantore për klientët me çrregullime të rënda psikiatrike – skizofreninë në QSHM (terapi depo ampullaren, terapi që posedojnë) për klientët të cilët pas lëshimit nga institucionet me shtretër përcillen për trajtim komunitar në Qendra të Shëndetit Mendor sipas misionit dhe veprimtarisë shëndetësore.

Kjo nuk nënkupton shtim të produkteve të reja për këtë kategori të pacientëve në listën esenciale të barnave por vetëm shtim të sasive për disa produkte - barna kryesore në trajtim të çrregullimit në fjalë për klientët ambulantor, qëndrim ditor dhe për shërbimin e vizitave shtëpiake në kuadër të programit të Qendrave të Shëndetit Mendor që natyrisht përcjellen dhe me trajtimin tjetër psikosocial për klientin, familjen dhe rrethin. Pamundësia e sigurimit të medikamenteve do të përkeqësoj gjendjen shëndetësore të pacientëve të sëmurë kronik psikiatrik.

E drejta për të zgjedhur: Pacientët kanë të drejtë në zgjedhjen e ofruesve të kujdesit shëndetësor për të siguruar qasjen e kujdesit shëndetësor të kualitetit të lartë. Kjo e drejtë përfshin qasjen e pacientëve përmes sistemit referues tek specialistët e kualifikuar.

Qasja në shërbimet emergjente: Pacientët kanë të drejtë t'i qasen shërbimeve emergjente shëndetësore kur dhe ku paraqitet nevoja. Personeli i departamentit emergjent, kur është e mundshme, duhet të kontaktojë ofruesit e kujdesit primar të pacientit sa më shpejtë që është e mundur për të diskutuar kujdesin e vazhdueshëm dhe pas stabilizimit dhe të promovojë vazhdimësinë e kujdesit.

E drejta në shpejtimin e zgjedhjes së ankesave: Pacientët kanë të drejtë në procesin e drejtë dhe efikas të lutjes për zgjidhjen e ankesave për ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe institucioneve që i shërbejnë ata, duke përfshirë sistemin rigoroz të shqyrtimit të brendshëm dhe sistemin e pavarur të shqyrtimit të jashtëm.

Përgjegjësitë e pacientit: Në sistemin e kujdesit shëndetësor që mundëson të drejtat dhe mbrojtjen e pacientëve, pacientët duhet gjithashtu të mbajnë përgjegjësi të madhe për mirëmbajtjen e shëndetit të mirë përmes mos pirjes së duhanit, marrjes së ushqimit të shëndoshë, përmes ushtrimeve dhe mos përhapjes së sëmundjeve me vetëdije.

Pas miratimit të koncept dokumentit për shëndet mendor, mundësohet plotësimi i programit legjislativ qeveritar duke e emërtuar zyrtarin përgjegjës dhe ekipin mbështetës për hartimin e ligjit të Ri, i cili më pastaj dërgohet për konsultim ndërministror, publik dhe finalizimi i projektligjit.

Më pastaj pritet miratimi i projektligjit nga Qeveria dhe Kuvendi i Republikës së Kosovës.

Si mekanizëm i aplikimit të procedurave, për zbatimin e Ligjit janë edhe aktet nënligjore që do të duhej të nxjerrën brenda afatit ligjor të përcaktuar në ligjin bazik të shëndetit mendor.

Kapitulli 4:Identifikimi dhe vlerësimi i ndikimeve të ardhshme

Vlerësimet e dhëna më poshtë vlejnë për të gjitha opsionet e paraqitura

Figura 6: Ndikimet më të rëndësishme të identifikuara për kategorinë e ndikimit

Kategoritë e ndikimeve	Ndikimet përkatëse të identifikuara
Ndikimet ekonomike	Nuk ka ndikime relevante në këtë kategori
Ndikimet shoqërore	Ndikim në shëndetin e personave më çrregullime mendore veçanërisht në jetëgjatësinë, kualitetin e jetës dhe integrimin social

Ndikimet mjedisore	Nuk ka ndikime relevante në këtë kategori
Ndikimet në të drejtat themelore	Do të ketë ndikim në të drejtën për jetë
Ndikimi gjinor	Qasja më e mirë në shërbim, informim dhe trajtim si për meshkujt ashtu edhe për femrat
Ndikimet e barazisë sociale	Synohet të mundësohet drejtësi sociale për personat me çrregullime mendore dhe familjet e tyre
Ndikimet tek të rinjtë	Ndikimi në shëndetin, jetëgjatësinë dhe punësimin e personave të rinjë me çrregullime të shëndetit mendor
Ndikimet në ngarkesën administrative	Nuk ka ndikime relevante në këtë kategori
Ndikimi i NMV-ve	Nuk ka ndikime relevante në këtë kategori

4.1 Ndikimet Shoqërore

Ndikimet në shëndetin e personave me çrregullime të shëndetit mendor

Opsioni 1 që nënkupton status quon do të ketë ndikim negativ në shëndetin e individëve, ngase do të ndikoj negativisht në mirëqenien e tyre, në kualitetin e jetës të personave me çrregullime mendore.

Gjithashtu, Opsioni 2 do të ndihmoj vetëm pjesërisht por meqë nuk ofron zgjidhje më afatgjate për mjekimin e tyre do të ketë ndikimet negative pothuajse të njëjta me Opsionin 1.

Me Opsionin 3 që ofrohet zgjidhje më afatgjate, do të ketë ndikim pozitiv në rritjen dhe zhvillimin normal të individëve.

Gjithashtu ky opsion ka ndikim pozitiv në jetëgjatësinë dhe produktivitetin - për një jetë më produktive dhe të shëndoshë të personave me çrregullime mendore.

Përmes aktiviteteve, veçanërisht kontakteve të personave/klientëve me qendrën për SHM dhe SHIB, mundësohet edukimi më i mirë i individëve pasi që Institucionet e Shëndetit Mendor ofrojnë shërbime terapeutike, psikoedukim, konsultim, aktivitete rehabilituese, ndihmojnë në ndërtimin e jetës sociale edhe jashtë familjes etj.

Për më shumë, Opsioni 3 ndikon në përmirësimin e kualitetit të jetës, pasi që barra financiare që mbulohet nga shteti do të lehtësoj jetën, gjendjen financiare të familjeve që nënkupton gjithashtu integrimin psiko-social të individëve - qasjen më të madhe në aftësim, punësim dhe aktivitete tjera shoqërore.

Vlen të theksohet se Opsioni 3 do të ngritë nivelin vetëdijësues të individëve dhe familjarëve. Opsionet 1 dhe 2 pjesërisht i adresojnë problemet e shëndetit mendor.

4.2 Ndikimet në të drejtat themelore

Të drejtat e njeriut në institucionet e shëndetit mendor dhe të kujdesit[10].

E drejta për një standard të përshtatshëm jetese [neni 28 i Konventës së Organizates së Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara].

4.3 Ndikimi në të drejtën për jetë

Kushtetuta e Kosovës, në Nenin 25 të saj, përcakton të drejtën e secilit individ për jetë.

Gjithashtu, Konventa Evropiane për të Drejtat e Njeriut, në Nenin 2 të saj, përcakton këtë të drejtë dhe kjo zbatohet drejtpërdrejtë në Kosovë përmes Nenit 22 të Kushtetutës. Kjo e drejtë nënkupton se shtetet duhet, jo vetëm të përmbahen nga marrja e qëllimshme dhe e paligjshme e jetës, por gjithashtu të ndërmarrin hapa të duhur për të mbrojtur jetën e personave që janë brenda juridiksionit të tyre[11].

Në kontekst të kujdesit shëndetësor, detyrimet pozitive u kërkojnë shteteve të nxjerrin rregulla të detyrueshme për ofruesit e kujdesit shëndetësor, qofshin ato private apo publike, të miratojnë masat e duhura për mbrojtjen e jetës së peronave/klientëve.

Në këtë drejtim, ky detyrim nënkupton sigurimin e funksionimit efektiv të kuadrit legjislativ, që përfshin masat e nevojshme për të siguruar mbikëqyrjen dhe zbatimin[12].

Opsioni 1, ose vazhdimi i gjendjes ekzistuese, do të ketë ndikim negativ në të drejtën për jetë të individëve që vuajnë nga çrregullimet e shëndetit mendor. Gjithashtu Opsioni 2, do të ketë ndikim minimal pozitiv në realizimin e kësaj të drejte. Opsioni i cili ka ndikim më pozitiv në këtë të drejtë të personave me çrregullime të shëndetit mendor është Opsioni 3, i cili synon që në mënyrë progresive të rritet cilësin e e jetës të personave me çrregullime të shëndetit mendor që marrin trajtim adekuat përmes shtetit.

4.4Ndikimi në drejtësinë sociale

Të gjithë personat me çrregullime mendor kanë të drejtën për kujdesin më të mirë të disponueshëm për shëndetin mendor, i cili do të jetë pjesë e sistemit të kujdesit shëndetësor dhe social. Të gjithë personat me sëmundje mendore, ose që trajtohen si persona të tillë, do të trajtohen

---

[10]WHO Quality Right Tool Kit "Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilitie

[11]KEDN, E drejta për jetë - https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Life_ENG.pdf

[13]Udhëzim në Nenin 2 të KEDN - https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf

me humanizëm, dinjitet dhe respekt në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor.

4.5Vlerësimi i ndikimit tek të rinjtë

Në nivel global, një në shtatë persona të moshës 10-19-vjeçar/e, përjeton një çrregullim mendor, që përbën 13% të barrës globale të sëmundjeve në këtë grupmoshë. Depresioni, ankthi dhe çrregullimet e sjelljes janë ndër shkaqet kryesore të sëmundjeve dhe paaftësisë tek adoleshentët dhe të rriturit

Figura 7. Plani i Zbatimit të Opsioneve

	Masat	Ndikimi në kushtet ekzistuese	A janë trajtuar pikëpamjet dhe nevojat e të rinjve?	Efektet tek të rinjtë dhe shoqëria	Veprimet lehtësuese
Opsioni 1 (status-quo)	Vazhdimi i gjendjes aktuale, siç është definuar tek problemi kryesor më lartë.	Negativ	Jo	Efekte negative për të rinjtë dhe shoqërinë.	Nuk parashihet ndryshim i politikës
Opsioni 2	Vështirë i realizuar për shkak se duhet të krijohen kushtet për zbatim	Pjesërisht pozitiv	Pjesërisht	Efekte pjesërisht pozitive për të rinjtë dhe shoqërinë.	Të paraqitura në Opsionin 3.
Opsioni 3	Krijimi i mjedisit të përshtatshëm Trajnimet dhe aktivitetet vetëdijësuese. Bashkëpunimi me qendrat	Pozitiv	Në masë të konsiderueshme po.	Efekte pozitive të menjëhershme dhe të mëvonshme për jetën e tyre, dhe shoqërinë.	Të përfshira në Opsionin 3.

	evropiane të Shëndetit mendor Aktivitetet me donatorët. Integrimi dhe rehabilitim social				

Kapitulli 4.6: Sfidat me mbledhjen e të dhënave

Meqenëse Grupi punues për hartimin e këtij Koncept Dokumenti ka qenë gjithëpërfshirës me çasje të drejtpërdrejtë me Institucionet përkatëse që merren me trajtimin e shëndetit mendor, nuk ka hasur në sfida sa i përket sigurimit të dhënave.

Grupi punues i është referuar të dhënave të siguruara drejtpërdrejtë nga të gjitha institucionet shëndetësore, që trajtojnë persona me çrregullime të shëndetit mendor, përfshirë hulumtimet e realizuara nga organizatat kredibile ndërkombëtare dhe burime të ndryshme.

Kapitulli 5: Komunikimi dhe Konsultimi

Figura 8: Përmbledhje e aktiviteteve të komunikimit dhe konsultimit të kryera për një koncept dokument

Qëllimi kryesor	Grupi i synuar	Aktiviteti	Komunikim i njoftimit	Afati indikativ	Personi përgjegjës
Konsultimi paraprak	Insitucionet relevante sipas nenit	Dërgimi i draft KD për Shëndet	Komunikim zyrar përmes postës elektronike	Shtator Nga data 27/09/2022 deri	

ndërministr or	7 të Rregullores së punës së Qeverisë	Mendor për komente nga institucionet relevante		me datën 18/10/2022	
Konsultimi publik me shkrim	Të gjitha palët e interesuara	Publikimi i konsultimit në portalin për konsultim publik	Njoftimi elekronik për mbajtjen e konsultimeve publike te palët e interesuara bashkë me draft koncept dokumentin; publikimi i njoftimit në web-site dhe rrjetet sociale; përgatitja e raportit përfundimtar për konsultime publike dhe publikimi i tij në platformë	Konsultimi platforma online Nga data 19/10/2022deri me datën 08/11/2022	

Rezultati kryesor i konsultimeve

Gjatë hartimit të koncept dokumentit konsultime janë zhvilluar me të gjithë akterët relevant të Instiucioneve që ofrojnë shërbime në fushën e Shëndetit Mendor të cilët kanë dhënë kontribut në hartimin e këtij dokumenti.

Megjithatë, duhet theksuar se gjatë konsultimit ndërministror dhe konsultimit në platformën online grupi punues nuk ka pranuar ndonjë koment substancional që lidhet me analizën e trajtimit të duhur të personave me çrregullime të shëndetit mendor përveç Sekretariatit Koordinues të Qeverisë/ZKM.

Subjektet e konsultuara më lartë mbështesin Koncept dokumentin me synimin që çështja e shëndetit mendor të adresohet në mënyrë gjithëpërfshirëse në interes të pacientëve, familjarëve të tyre dhe institucioneve shëndetësore.

Gjithashtu koncept dokument është dërguar për konsultime publike në platformën e konsultimeve nga data 19/10/2022 deri me datën 08/11/2022, ku gjatë këtij procesi janë pranuar 153 komente nga qytetarët, 2 nga organizata jo -qeveritare dhe 2 komente nga anëtarët e grupi punues për plotësim shtesë të pjesëve të tyre. Të gjitha komentet janë shqyrtuar nga grupi punues, përgjigjet e të cilave janë paraqitur në raportin e procesit të konsultimeve për projekt koncept dokumentin për shëndet mendor.

Kapitulli 6 : Krahasimi i opsioneve

Në kuadër të këtij kapitulli janë paraqitur planet për zbatimin e opsioneve dhe një analizë krahasimore në mes të opsioneve përmes së cilave synohet të justifikohet përzgjedhja e opsionit

të preferuar i cili në mënyrë më efikase do të adresoj problemin kryesore, shkaqet dhe efeketet e identifikuara.

Figura 9: Krahasimi i Opsioneve

Metoda e krahasimit:									
Ndikimet relevante pozitive	Opsioni 1:			Opsioni 2: Përmisimi i ybatimit dhe ekyekutimit			Opsioni 3: Ligji i Ri per shendet Mendor		
Kosto	-			+			+		
Efikasiteti i implementimit	-			+			++		
Harmonizimi me standarde ndërkombëtare	_			-			+		
Ndikimet ne zhvillim social ekonomik te vendir	Opsioni 1 -			Opsioni 2 +			Opsioni 3 ++		
Vlerësimi i ndikimit të pritshëm buxhetor	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3
	-	-	-	-	-	-	X	X	X
Përfundimi									

Kapitulli 6.1: Planet e zbatimit për opsionet e ndryshme

Figura 10: Plani i zbatimit për Opsion

Qëllimi i politikës	Trajtimi i personat më çrregullime të shëndetit mendor krahas standardeve ndërkombëtare, synim ky që do të arrihet përmes objektivave të mëposhtme duke avancuar kornizën aktuale ligjore përmes hartimit të Ligjit të Ri për Shëndet Mendor.	Shifra e kostos së pritur

Objektivi strategjik	Harmonizimi i Legjislacionit në Fushën e Shëndetit Mendor								
	Produktet, aktivitetet, viti dhe organizata/departamenti përgjegjës								
Objektivi Specifik 1 Ndryshimi i Ligjit Aktual të Shëndetit Mendor	Produkti 1.1 Aktet normative dhe aktete nënligjore për shëndetin mendor të miratuara	Avancimi i politikës aktuale							
			Viti 1 2023	Viti 2 2024	Viti 3 2025	Viti 4 2026	Viti 5 2027	Institucioni /departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.1.1	Formimi i Gr. Punues						
		Aktiviteti 1.1.2	Hartimi i Projek Ligjit						
		Aktiviteti 1.1.3	Konsultimet dhe Finalizimi						

Kapitulli 6.2: Tabela e krahasimit me të tre opsionet

Figura 11 : Krahasimi i opsioneve

Metoda e krahasimit: Analiza e Kosto-Efektivitetit									
Opsionet	Opsioni 1: Asnjë ndryshim			Opsioni 2: Përmirësimi i zbatimit dhe ekzekutimit			Opsioni 3: Ndryshimi i politikës ekzistuese		
	-			-			+		
	-			-			+		
	-			-			+		
Kostot relevante									
Rezultati									
Vlerësimi i ndikimit të pritshëm buxhetor	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3
Përfundimi	Nuk rekomandohet			Nuk rekomandohet			Opsioni i rekomanduar		

Opsioni i rekomanduar është Ndryshimi i Ligjit Aktual të Shëndetit Mendor Nr.05/L-025

Përfitimet

Opsioni 1.

Opsioni asnjë ndryshim, do të ruante status quon dhe problemet ekzistuese japin mundësi shumë të kufizuar për trajtimin e personave me çrregullime mendore në institucionet e shëndetit mendor.

Opsionit 2

Mundësia e vetme për ndikim përmes këtij opsioni është përmirësimi i ekzekutimit të ligjit aktual i cili është vështirë i realizuar për shkak të mungesës së programeve, strategjive, akteve përkatëse nën ligjore dhe forma te tjera të cilat kishin me bërë të mundur zbatimin dhe përmirësimi e ekzekutimit të ligjit aktual.

Opsioni 3

Parasheh avansimin e përkujdesjes shëndetësore të pacientëve me çrregullime të shëndetit mendor, të drejtat psikiatrike, përcaktimin e qartë të detyrave dhe përgejgjësive institucionale i cili do të arrihej me hartimin e ri të Ligjit për shëndetin mendor.Përditësimi i kornizës ligjore të shëndetit mendor do t'i rregulloj shërbimet e kujdesit shëndetësor, specifikoj qartë kompetencat e institucioneve që trajtojnë persona me çrregullime mendor.

Pasojat Negative

Opsioni 1. Përmes Ligjit aktual,do të pamundësohet harmonizimin me praktikat më të mira ndërkombëtare. Personat më çrregullime mendor mund të kenë vështirësi më serioze për t'i zhvilluar aktivitetet normale të jetës dhe aktivitetet e tjera që do të mundësonin socializmin e tyre me pjesën tjetër të shoqërisë etj.

Opsioni 2.

Problemet do të zgjeroheshin edhe me tepër me kapacitete ekzistuese në mungesës së programeve, strategjive, akteve përkatëse nën ligjore dhe forma te tjera që do të të kontribuonte në vazhdimin e vështirësive për harmonizimin e akteve ligjore .

Opsioni 3

Mos përditësimi i Ligjit të Ri do t'i thellonte edhe më tej problemet ekzistues të trajtimit të personave më çrregullime mendore do të pamundësohej zhvillimi i sistemit të mbikëqyerjes përcaktimit të qartë të kompetencave dhe përgjegjësive të Institucioneve shëndetësore që mirren me trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor.

Kapitulli 7: Konkluzionet dhe hapat e ardhshëm

Sipas të gjitha analizave të bëra nga ky Koncept Dokument, i vetmi opsion që garanton adresimin e problemeve të identifikuara në fushën e shëndeti mendor është Opsioni 3, meqë shkaku kryesor i problemeve të identifikuara është plotësim/ndryshimi i politikës aktuale në fushën e shëndetit mendor e cila mundëson zhvillimin e sistemit të mbikëqyerjes përmes përcaktimit të qartë të kompetencave dhe përgjegjësive të Institucioneve shëndetësore që mirren me trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor.

Pas miratimit të koncept dokumentit për shëndetin mendor, Ministria e Shëndetësisë do të filloj përgatitjet për plotësimin dhe ndryshimin e Programit legjislativ qeveritar për vitin 2022-2023 me qëllim të përfshirjes së plotësim, ndryshimit të Ligjit Nr.05/L-025 për Shëndet Mendor. Pas miratimit të Programit legjislativ qeveritar, Ministria e Shëndetësisë do t'i ndërmarrë veprimet e nevojshme për emërimin e zyrtarit përgjegjës dhe ekipit mbështetës.

Poashtu, Ministria e Shëndetësisë në mënyrë specifike parasheh të hartoj një Plan të veprimit me aktivitetet që synojnë adresimin e të gjitha rekomandimeve të dala nga Raporti i KPSHMS, (CPT), MKPT si dhe nga Vlerësimi Mbarëkombëtar në Shëndet Mendor.

Plani për zbatimin e këtij Koncept Dokumenti, me kusht që aprovohet me opsionin e rekomanduar, është si në vijim:

Figura 12 : Plani i zbatimit të opsionit të preferuar

Veprimi	Afati kohor
Miratimi i Koncept dokumentit për shëndet mendor	K4 2022
Programi legjislativ qeveritar	K4 2022
Emërimi i zyrtarit përgjegjës dhe ekipi mbështetës	K1 2023
Finalizimi i Projektligjit për shëndet mendor	K2/K3 2023
Miratimi i Projektligjit nga Qeveria	K3 2023
Miratimi nga Kuvendi i Republikës së Kosovës	K4 2023
Zbatimi i Ligjit për Shëndet Mendor	2024

Kapitulli 7.1: Dispozitat për monitorimin dhe vlerësimin

Plani i veprimit për zbatimin e opsionit të rekomanduar të këtij Koncept Dokumenti do të monitorohet përmes raporteve të zbatimit, bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi për shëndetin mendor. Ky plan do të jetë në harmoni me planin e veprimit i cili do të hartohet në bazë të rekomandimeve të dala nga raporti i Komisionit për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale, Raporti i Mekanizmit Kombëtar për Parandalimin e

Torturës," Komitetit i Këshillit të Evropës për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimin ose Ndëshkimin Çnjerëzor ose Degradues [CPT]." si dhe nga Vlerësimin Mbarëkombëtar në Shëndet Mendor.

Procesi i monitorimit do të jetë një proces gjithëpërfshirës ku të gjithë akterët e përfshirë në sistemin e monitorimit dhe vlerësimit do të ofrojnë kontributin e tyre për sigurimin e informatave të nevojshme për të gjitha pjesët e procesit duke filluar nga mbledhja, agregimi, analiza dhe shpërndarja e të dhënave si rezultat i punës së përbashkët i të gjithë akterëve dhe grupeve të interesit.

Parim udhëheqës gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit është gjithëpërfshirja, ku në proces të monitorimit dhe vlerësimit do të përfshihen të gjithë akterët dhe institucionet hisedare në këtë fushë përmes shfrytëzimit të kapaciteteve institucionale, procedurave të brendshme dhe mekanizmave tjerë administrativ që lidhin dhe mundësojnë komunikimin e institucioneve shëndetësore në mes vete.

Në këtë proces, theksi është vënë në përdorimin e mekanizmave ekzistues për mbledhjen, agregimin, analizën dhe diseminimin e të dhënave në kuadër të ShSKUK, Ministrisë dhe Institucioneve tjera të përfshira.

Plani i veprimit do të përfshijë një numër të treguesve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudhën kohore të përcaktuar në dokument, duke shfrytëzuar burime të informatave, raportime në periudha të rregullta, duke shfrytëzuar strukturat e përcaktuara të procesit të monitorimit.

Korniza e monitorimit ka për qëllim përcjelljen e progresit dhe rishikimet eventuale bazuar në progresin e shënuar.

Gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit do të konsiderohen të gjithë treguesit e përcaktuar në dokument, treguesit input dhe output, duke bërë analizën e vazhdueshme të tyre me qëllim të përcjelljes së progresit në këtë fushë.

I gjithë procesi do të fokusohet në një qasje gjithëpërfshirëse të grumbullimit të informatave, analizimit dhe përpunimit të tyre duke mundësuar shfrytëzimin e tyre për vendimmarrje dhe politikë bërje të bazuar në dëshmi.

Procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të realizohet përmes krijimit të një ambienti institucional, bashkëpunimit dhe koordinimit të të gjithë akterëve të përfshirë, ku do të definohen qartë rolet dhe përgjegjësitë për të gjithë vendimmarrësit dhe grupet e interesit.

Të gjitha informatat do të jenë pjesë përbërëse e kornizës nacionale të sistemit të monitorimit dhe vlerësimit.

Shtojca 1: Forma e vlerësimit për ndikimin ekonomik [√]

Kategoria e ndikimeve ekonomike	Ndikimi kryesor	A pritet të ndodhë ky ndikim?		Numri i organizatave, kompanive dhe/ose individëve të prekur	Përfitimi i pritshëm ose kostoja e ndikimit	Niveli i preferuar i analizës
		Po	Jo	I lartë/i ulët	I lartë/i ulët	
Vendet e punës[13]	A do të rritet numri aktual i vendeve të punës?		√			
	A do të zvogëlohet numri aktual i vendeve të punës?		√			
	A do të ndikojë në nivelin e pagesës?		√			
	A do të ndikojë në lehtësimin e gjetjes së një vendi të punës?		√			
Bërja e biznesit	A do të ndikojë në qasjen në financa për biznes?		√			
	A do të largohen nga tregu produkte të caktuara?		√			
	A do të lejohen në treg produkte të caktuara?		√			
	A do të detyrohen bizneset të mbyllen?		√			
	A do të krijohen biznese të reja?		√			
Ngarkesa administrative	A do të detyrohen bizneset t'i përmbushin detyrimet e dhënies së informatave të reja?		√			
	A janë thjeshtuar detyrimet e dhënies së informatave për bizneset?		√			
Tregtia	A pritet të ndryshojnë flukset aktuale të importit?		√			
	A pritet të ndryshojnë flukset aktuale të eksportit?		√			
Transporti	A do të ketë efekt në mënyrën e transportit të pasagjerëve dhe/ose mallrave?		√			
	A do të ketë ndonjë ndryshim në kohën e nevojshme për të transportuar pasagjerë dhe/ose mallra?		√			

[13] Kur ndikon në vendet e punës, gjithashtu do të ketë edhe ndikime shoqërore.

Investimet	A pritet që kompanitë të investojnë në veprimtari të reja?		√			
	A pritet që kompanitë t'i anulojnë ose shtyjnë për më vonë investimet?		√			
	A do të rriten investimet nga diaspora?		√			
	A do të zvogëlohen investimet nga diaspora?		√			
	A do të rriten investimet e huaja direkte?		√			
	A do të zvogëlohen investimet e huaja direkte?		√			
Konkurrueshmëria	A do të rritet çmimi i biznesit të produkteve, siç është energjia elektrike?		√			
	A do të ulet çmimi i inputeve të bizneseve, siç është energjia elektrike?		√			
	A ka gjasa që të promovohen inovacioni dhe hulumtimi?		√			
	A ka gjasa që inovacioni dhe hulumtimi të pengohen?		√			
Ndikimi në NVM	A janë kompanitë e prekura kryesisht NVM?		√			
Çmimet dhe konkurrenca	A do të rritet numri i mallrave dhe shërbimeve në dispozicion për biznesin apo konsumatorët?		√			
	A do të zvogëlohet numri i mallrave dhe shërbimeve në dispozicion për biznesin apo konsumatorët?		√			
	A do të rriten çmimet e mallrave dhe shërbimeve ekzistuese?		√			
	A do të ulen çmimet e mallrave dhe shërbimeve ekzistuese?		√			
Ndikimet ekonomike rajonale	A do të ndikohet ndonjë sektor i veçantë i biznesit?		√			
	A është ky sektor i koncentruar në një rajon të caktuar?		√			
	A do të ndikohet rritja e ardhshme ekonomike?		√			

Zhvillimi i përgjithshëm ekonomik	A mund të ketë ndonjë efekt në normën e inflacionit?		√			

Shtojca 2: Forma e vlerësimit për ndikimet shoqërore

Kategoria e ndikimeve shoqërore	**Ndikimi kryesor**	**A pritet të ndodhë ky ndikim?**		**Numri i organizatave, kompanive dhe/ose individëve të prekur**	**Përfitimi i pritshëm ose kostoja e ndikimit**	Niveli i preferuar i analizës
		Po	**Jo**	**I lartë/i ulët**	**I lartë/i ulët**	
Vendet e punës [14]	A do të rritet numri aktual i vendeve të punës?					
	A do të zvogëlohet numri aktual i vendeve të punës?		√			
	A ndikohen vendet e punës në një sektor të caktuar të biznesit?		√			
	A do të ketë ndonjë ndikim në nivelin e pagesës?		√			
	A do të ketë ndikim në lehtësimin e gjetjes së një vendi të punës?		√			
Ndikimet shoqërore rajonale	A janë ndikimet shoqërore të përqendruara në një rajon apo qytete të veçanta?		√			
Kushtet e punës	A ndikohen të drejtat e punëtorëve?		√			
	A parashihen apo shfuqizohen standardet për punën në kushte të rrezikshme?		√			
	A do të ketë ndikim mbi mënyrën e zhvillimit të dialogut social ndërmjet punonjësve dhe punëdhënësve?		√			
Përfshirja sociale	A do të ketë ndikim mbi varfërinë?		√			
	A ndikohet qasja në skemat e mbrojtjes sociale?		√			
	A do të ndryshojë çmimi i mallrave dhe shërbimeve themelore?		√			

[14] Kur ndikon në vendet e punës, gjithashtu do të ketë edhe ndikime ekonomike.

	A do të ketë ndikim në financimin apo organizimin e skemave të mbrojtjes sociale?		√			
Arsimi	A do të ketë ndikim në arsimin fillor?		√			
	A do të ketë ndikim në arsimin e mesëm?		√			
	A do të ketë ndikim në arsimin e lartë?		√			
	A do të ketë ndikim në aftësimin profesional?		√			
	A do të ketë ndikim në arsimimin e punëtorëve dhe të mësuarit gjatë gjithë jetës?		√			
	A do të ketë ndikim në organizimin apo strukturën e sistemit arsimor?		√			
	A do të ketë ndikim në lirinë akademike dhe vetëqeverisjen?		√			
Kultura	A ndikon opsioni në diversitetin kulturor?		√			
	A ndikon opsioni në financimin e organizatave kulturore?		√			
	A ndikon opsioni në mundësitë për personat që të përfitojnë nga aktivitetet kulturore ose të marrin pjesë në to?		√			
	A ndikon opsioni në ruajtjen e trashëgimisë kulturore?		√			
Qeverisja	A ndikon opsioni në aftësitë e qytetarëve të marrin pjesë në procesin demokratik?		√			
	A trajtohet çdo person në mënyrë të barabartë?		√			
	A do të informohet më mirë publiku në lidhje me çështje të caktuara?		√			
	A ndikon opsioni në mënyrën se si funksionojnë partitë politike?		√			
	A do të ketë ndonjë ndikim në shoqërinë civile?		√			
Shëndeti dhe siguria publike[15]	A do të ketë ndonjë ndikim në jetën e njerëzve, siç është jetëgjatësia apo shkalla e vdekshmërisë?		√			
	A do të ketë ndikim në cilësinë e ushqimit?		√			

[15] Kur ka ndikim në shëndet publik dhe siguri, atëherë rregullisht ka ndikime mjedisore.

	A do të rritet apo zvogëlohet rreziku shëndetësor për shkak të substancave të dëmshme?		√			
	A do të ketë efekte shëndetësore për shkak të ndryshimeve në nivelet e zhurmës apo cilësinë e ajrit, ujit dhe/ose tokës?		√			
	A do të ketë efekte shëndetësore për shkak të ndryshimeve në përdorimin e energjisë?		√			
	A do të ketë efekte shëndetësore për shkak të ndryshimeve në deponimin e mbeturinave?		√			
	A do të ketë ndikim në mënyrën e jetesës së njerëzve, siç janë nivelet e interesimit për sport, ndryshimet në ushqyeshmëri, ose ndryshimet në përdorimin e duhanit ose alkoolit?		√			
	A ka grupe të veçanta që përballen me rreziqe shumë më të larta se të tjerat (të përcaktuar sipas faktorëve, të tillë si mosha, gjinia, aftësia e kufizuar, grup shoqëror apo rajoni)?		√			
Krimi dhe siguria	A ndikohen gjasat që të kapen kriminelët?		√			
	A ndikohet fitimi i mundshëm nga krimi?		√			
	A ndikon në nivelet e korrupsionit?		√			
	A ndikohet kapaciteti i zbatimit të ligjit?		√			
	A ka ndonjë efekt në të drejtat dhe sigurinë e viktimave të krimit?		√			

Shtojca 3: Forma e vlerësimit për ndikimet mjedisore

Kategoria e ndikimeve mjedisore	Ndikimi kryesor	A pritet të ndodhë ky ndikim?		Numri i organizatave, kompanive dhe/ose individëve të prekur	Përfitimi i pritshëm ose kostoja e ndikimit	Niveli i preferuar i analizës
		Po	Jo	I lartë/i ulët	I lartë/i ulët	
Klima dhe mjedisi i qëndrueshëm	A do të ketë ndikim në emetimin e gazrave serë (dioksid karboni, metani etj.)?		√			
	A do të ndikohet konsumi i karburanteve?		√			
	A do të ndryshojë shumëllojshmëria e burimeve që përdoren për prodhimin e energjisë?		√			
	A do të ketë ndonjë ndryshim në çmim për produktet miqësore ndaj mjedisit?		√			
	A do të bëhen më pak ndotëse disa aktivitete të caktuara?		√			
Cilësia e ajrit	A do të ketë ndikim në emetimin e ndotësve të ajrit?		√			
Cilësia e ujit	A ndikon opsioni në cilësinë e ujërave të ëmbla?		√			
	A ndikon opsioni në cilësinë e ujërave nëntokësore?		√			
	A ndikon opsioni në burimet e ujit të pijshëm?		√			
Cilësia e tokës dhe shfrytëzimi i tokës	A do të ketë ndikim në cilësinë e tokës (në lidhje me acidifikimin, ndotjen, përdorimin e pesticideve apo herbicideve)?		√			
	A do të ketë ndikim në erozionin e tokës?		√			
	A do të humbet tokë (përmes ndërtimit, etj.)?		√			
	A do të fitohet tokë (përmes dekontaminimit, etj.)?		√			

	A do të ketë ndonjë ndryshim në shfrytëzimin e tokës (p.sh. nga shfrytëzimi pyjor në shfrytëzim bujqësor apo urban)?		√			
Mbeturinat dhe riciklimi	A do të ndryshojë sasia e mbeturinave të krijuara?		√			
	A do të ndryshojnë mënyrat në të cilat trajtohen mbeturinat?		√			
	A do të ketë ndikim në mundësitë për riciklimin e mbeturinave?		√			
Përdorimi i burimeve	A ndikon opsioni në përdorimin e burimeve të ripërtëritshme (rezervave të peshkut, hidrocentraleve, energjisë diellore etj.)?		√			
	A ndikon opsioni në përdorimin e burimeve, të cilat nuk janë të ripërtëritshme (ujërat nëntokësore, mineralet, qymyri etj.)?		√			
Shkalla e rreziqeve mjedisore	A do të ketë ndonjë efekt në gjasat për rreziqe, të tilla, si zjarret, shpërthimet apo aksidentet?		√			
	A do të ndikojë në gatishmërinë në rast të fatkeqësive natyrore?		√			
	A ndikohet mbrojtja e shoqërisë nga fatkeqësitë natyrore?		√			
Biodiversiteti, flora dhe fauna	A do të ketë ndikim në speciet e mbrojtura apo të rrezikuara apo në zonat ku ato jetojnë?		√			
	A do të preket madhësia apo lidhjet midis zonave të natyrës?		√			
	A do të ketë ndonjë efekt në numrin e specieve në një zonë të caktuar?		√			
Mirëqenia e kafshëve	A do të ndikohet trajtimi i kafshëve?		√			
	A do të ndikohet shëndeti i kafshëve?		√			
	A do të ndikohet cilësia dhe siguria e ushqimit të kafshëve?		√			

Shtojca 4: Forma e vlerësimit për ndikimin e të drejtave themelore

Kategoria e ndikimit në të drejtat themelore	Ndikimi kryesor	A pritet të ndodhë ky ndikim?		Numri i organizatave, kompanive dhe/ose individëve të prekur	Përfitimi i pritshëm ose kostoja e ndikimit	Niveli i preferuar i analizës
		Po	Jo	I lartë/i ulët	I lartë/i ulët	
Dinjiteti	A ndikon opsioni në dinjitetin e njerëzve, në të drejtën e tyre për jetë apo në integritetin e një personi?	√				
Liria	A ndikon opsioni në të drejtën e lirisë së individëve?		√			
	A ndikon opsioni në të drejtën e një personi për privatësi?		√			
	A ndikon opsioni në të drejtën për t'u martuar apo krijuar familje?		√			
	A ndikon opsioni në mbrojtjen ligjore, ekonomike ose shoqërore të individëve apo familjes?		√			
	A ndikon opsioni në lirinë e mendimit, ndërgjegjes apo fesë?		√			
	A ndikon opsioni në lirinë e shprehjes?		√			
	A ndikon opsioni në lirinë e tubimit ose asociimit?		√			
Të dhënat personale	A përfshin opsioni përpunimin e të dhënave personale?		√	I lartë	I lartë	Zbatimi i ligjit për mbrojtjen e të dhënave personale; Zbatimi i Kartës së të drejtës së pacientëve
	A janë të drejtat e individit për qasje, korrigjim dhe kundërshtim të garantuara?		√			
	A është e qartë dhe e mbrojtur mirë mënyra në të cilën përpunohen të dhënat personale?	√				
Azili	A ndikon ky opsioni në të drejtën për azil?		√			
Të drejtat pronësore	A do të ndikohen të drejtat e pronësisë?		√			
	A ndikon opsioni në lirinë për të bërë biznes?		√			

Trajtimi i barabartë [16]	A e mbron opsioni parimin e barazisë para ligjit?	√				
	A ka gjasa që grupe të caktuara do të dëmtohen në mënyrë direkte apo indirekte nga diskriminimi (p.sh. ndonjë diskriminim në bazë gjinore, racore, ngjyre, etnie, opinioni politik ose tjetër, moshe ose orientimi seksual)?		√			
	A ndikon opsioni në të drejtat e personave me aftësi të kufizuara?		√			
Të drejtat e fëmijëve	A ndikon opsioni në të drejtat e fëmijëve?		√			
Administrimi i mirë	A do të bëhen procedurat administrative më të komplikuara?		√			
	A ndikohet mënyra në të cilën administrata merr vendime (transparenca, afati procedural, e drejta për qasje në një dosje, etj.)?		√			
	Për të drejtën penale dhe ndëshkimet e parashikuara: a ndikohen të drejtat e të paditurit?		√			
	A ndikohet qasja në drejtësi?		√			

[16] Barazia gjinore trajtohet në *Vlerësimin e Ndikimit Gjinor*