



**MINISTRIA E SHËNDETËSISË**

**RREGULLORE E SHËRBIMEVE TË SHËNDETIT MENDOR**

**Prill 2013**

## **Hyrja**

Shëndeti mendor si një komponent kryesor i mirëqënies shëndetësore në tërësi tashmë përbën një nga shtyllat kryesore të politikave shëndetësore në Shqipëri. Sa më sipër mbështetet nga zhvillimet e rëndësishme në kuadrin ligjor dhe atë rregullator të ndodhura kohët e fundit, si miratimi i Ligjit nr.44/2012 “për shëndetin mendor” dhe i dokumentit “Plani i Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri 2013 – 2022”, ky i fundit në zbatim të “Dokumenti Politik për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri” (2003), duke reflektuar frymën e objektivave dhe pikave kyçe strategjike të përcaktuara në të.

Zhvillimet e deritanishme kanë shënuar arritje të pëlqyeshme në kuadër të reformës në shëndet mendor. Në këtë rrugë mbështetje të madhe kanë dhënë organizma të ndryshme kombëtare dhe ndërkombëtare, duke veçuar mbështetjen e rëndësishme të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) përgjatë me shumë se një dekadë.

Veçanërisht, procesi i hartimit të këtij dokumenti u mbështet nga Fondacioni i Shoqërisë së Hapur për Shqipërinë (OSFA/SOROS), nëpërmjet konsultimit të dokumentit me përfaqësues nga shërbimet publike dhe jopublike, ekspertë të fushës, etj, duke i siguruar në këtë mënyrë këtij procesi seriozitetin dhe gjithpërfshirjen e duhur.

## KREU I

### 1.1 Qëllimi i dokumentit

Rregullorja e Shërbimeve të Shëndetit Mendor është një kërkesë e Ligjit Nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”, neni 10, pika 2, ku përcaktohet se rregullat për organizimin dhe funksionimin e shërbimeve të shëndetit mendor miratohen nga Ministri i Shëndetësisë.

Kjo rregullore mbulon fushat kryesore të shërbimeve të shëndetit mendor në vend, të tilla si organizimi, burimet njerëzore, si dhe detyrat dhe përgjegjësitë, dhe çështje të tjera të lidhura me etikën dhe praktikën profesionale, me qëllim orientimin e ofruesve dhe drejtuesve të shërbimeve, si dhe politikëbërësve drejt kërkesave, funksioneve dhe zhvillimit të shërbimeve të shëndetit mendor në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor. Ky dokument përshkruan standardet e nevojshme, bazuar në udhëzuesit dhe praktikat më të mira, duke orientuar shërbimet që ende nuk i kanë përmbushur ato drejt hapave që duhen ndërmarrë për një shërbim sa më cilësor, bazuar në parimet e mëposhtme:

- a. *Aksesi dhe barazia në marrjen e shërbimeve:* Shërbimet bazë të shëndetit mendor ofrohet në nivel rajonal, në mënyrë që t’u japin mundësi të gjithë qytetarëve të përfitojnë nga to. Këto shërbime ofrojnë kujdes në nivel parësor, komunitar dhe sekondar, me fokus në diagnostikim, trajtim, kujdes dhe rehabilitim, të udhëhequra nga nevojat e identifikuara të popullatës të zonave të tyre të mbulimit.
- b. *Koordinimi dhe vazhdimësia e kujdesit:* Për sigurimin e një kujdesi sa më të mirë, shërbimet e shëndetit mendor të të gjitha niveleve funksionojnë në mënyrë të koordinuar, me qëllim mbulimin e nevojave shëndetësore, psikologjike dhe sociale. Rëndësi të veçantë në këtë drejtim ka forcimi i rrjetit të referimit, si dhe ngritja e sistemeve të integruara në nivel qarku (bazuar në zonat e mbulimit).
- c. *Efikasiteti i shërbimeve:* Ngritja dhe zhvillimi i shërbimeve bazohet në të dhëna, përmes hartimit dhe standardizimit të protokolleve të trajtimit dhe monitorimit të indikatorëve të cilësisë.
- d. *Respekti për të drejtat e njeriut:* Shërbimet respektojnë pavarësinë e personave me probleme të shëndetit mendor, i fuqizojnë dhe i nxisin këta persona të marrin vendime që ndikojnë në jetët e tyre, dhe përdorin metoda trajtimi sa më pak kufizuese.
- e. *Shërbime me në qendër pacientin:* Shërbimet e shëndetit mendor ngrihen dhe drejtohen bazuar në nevojat e përdoruesve të tyre dhe në plane individuale përkujdesjeje, gjatë të cilave pacienti por dhe familjarët të konsiderohen partnerë në vendimmarrje.

## **1.2 Të drejtat e pacientëve**

Te gjitha shërbimet e shëndetit mendor respektojnë dhe të promovojnë ushtrimin dhe respektimin e të drejtave të përdoruesve të këtyre shërbimeve, ashtu sic ato përmenden dhe në ligjin 'Për Shëndetin Mendor'. Këto të drejta përfshijnë por nuk kufizohen në:

- a) të drejtat, liritë dhe interesat e ligjshëm kushtetues;
- b) të drejtën të marrin shërbim shëndetësor të arritshëm dhe efikas në kushte të barabarta si të gjithë pacientët e tjerë;
- c) të drejtën për trajtim dhe mbrojtje, bazuar në respekt të individualitetit dhe dinjitetit të tyre;
- ç) të drejtën për të pranuar ose jo ndërhyrjen e propozuar diagnostike e terapeutike, përveç rasteve të tjera të parashikuara në ligj;
- d) të drejtën për të marrë informacionin e duhur për të drejtat e tyre, si dhe për të qenë pjesë e hartimit të planit individual të trajtimit;
- dh) të drejtën për të kërkuar shpërblimin e dëmit të shkaktuar nga gabimi në trajtim ose keqtrajtimet e mundshme;
- e) të drejtën për të kërkuar rishqyrtimin e shtrimit apo mjekimit të detyruar;
- ë) të drejtën për konfidencialitet mbi të dhënat, për shkak të gjendjes së tyre shëndetësore;
- f) të drejtën për të mos u detyruar forcërisht të ekzaminohen nga pikëpamja mjekësore, me qëllim përcaktimin e një çrregullimi të shëndetit mendor të mundshëm, me përjashtim të rasteve dhe sipas procedurës së përshtatshme në ligj;
- g) të drejtën për t'u siguruar kushtet e përshtatshme jetësore, higjienike, të ushqyerjes dhe sigurisë;
- gj) të drejtën për t'u ankuar për ofrimin e shërbimeve të shëndetit mendor.

Ushtrimi i të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor mund të kufizohet vetëm në rastet e parashikuara në ligj dhe janë në përpjesëtim me gjendjen e diktuar shëndetësore dhe nuk cenojnë thelbin e lirive dhe të drejtave të tyre.

## **1.3 Organograma vendimmarrëse në kujdesin e shëndetit mendor**

Ministria e Shëndetësisë është autoriteti përgjegjës për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor me synim promovimin, parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe rehabilitimin në fushën e shëndetit mendor. Ministria e Shëndetësisë përkrah aktivitetet dhe nismat kundër diskriminimit, stigmatizimit dhe përjashtimit të personave me sëmundje apo paaftësi mendore dhe po ashtu kujdeset për respektimin e plotë të të drejtave të tyre njerëzore.

Ministria e Shëndetësisë ka si objektiv kryesor zhvillimin e reformës së shëndetit mendor në përputhje të plotë me Politikën e Shëndetit Mendor, miratuar në Mars 2003 dhe me Planin e Veprimit për zbatimin e Politikës.

Ministria e Shëndetësisë siguron vazhdimësinë organizative të shërbimeve të shëndetit mendor nëpërmjet Komitetit Kombëtar të Shëndetit Mendor, i cili është një organizëm këshillimor i Ministrit të Shëndetësisë, përbërja dhe mënyra e funksionimit të të cilit miratohet nga Këshilli i Ministrave.

Njësia operative për reformën e shëndetit mendor në Ministrinë e Shëndetësisë është Sektori i Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë, ndërsa në nivel rajonal kjo përgjegjësi i delegohet Shërbimeve Psikosociale dhe të Shëndetit Mendor pranë Drejtorive Rajonale Shëndetësore.

Shërbimet e kujdesit në shëndet mendor janë të ndara sipas 4 zonave prioritare. Mënyra e strukturimit dhe funksionimit të shërbimeve në çdo zonë gjeografike të mbulimit (përfshirë edhe raportet/marrëdhëniet administrative në nivel lokal) përcaktohen me rregullore të veçantë.

#### **1.4 Detyrat e Komitetit Kombëtar për Shëndetin Mendor (KKShM)**

1. KKShM është një organ këshillimor i Ministrit të Shëndetësisë. Përbërja dhe mënyra e funksionimit të këtij komiteti miratohen me vendim të Këshillit të Ministrave, me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë.

2. KKShM këshillon Ministrin e Shëndetësisë për zbatimin e legjislacionit dhe ndërmarrjen e iniciativave ligjore dhe nënligjore, zhvillimin e politikave të Ministrisë së Shëndetësisë, reformat që duhet ndërmarrë, mbi çështje të ndryshme që lidhen me organizimin dhe mirëfunksionimin e sistemit të shëndetit mendor.

3. KKShM siguron koordinimin e të gjithë aktiviteteve, iniciativave dhe kontributeve të ofruara dhe realizuara në shëndet mendor nga organizatat vendase dhe të huaja, qeveritare dhe jo-qeveritare, publike dhe private, bamirëse dhe fitimprurëse në funksion të Planit të Veprimit të Zhvillimeve të Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2013-2022.

4. Në KKShM përfaqësohen të gjithë aktorët si në nivel qendror ashtu dhe në atë vendor, si në sektorin profesional ashtu dhe në atë të përfituesve të këtyre shërbimeve.

5. KKShM udhëheq, mbikëqyr dhe nxit përvojat e reja në shëndet mendor, në mënyrë që ato të shërbejnë si përvoja pozitive për zhvillimin e mëtejshëm në shkallë vendi.

6. KKShM shqyrton vlerësimet, komentet dhe sugjerimet e bëra nga misione të ndryshme vendase dhe të huaja dhe po ashtu propozon përgjigje dhe zgjidhje për çështje delikate si ajo e të drejtave të njeriut në shëndet mendor.

### **1.5 Detyrat e Sektorit të Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë në Ministrinë e Shëndetësisë**

- Sekretariat teknik kombëtar në fushën e shëndetit mendor si për organizmat/institucionet vendase dhe të huaja
- Hartimin dhe propozimin e politikave shëndetësore, planeve dhe programeve në fushën e shëndetit mendor.
- Evidentimin e nevojës dhe përgatitjen e projekteve, urdhërave, udhëzimeve, rregulloreve të nevojshme, të lidhura me organizimin dhe funksionimin e strukturave të shëndetit mendor.
- Monitorimin e zbatimit të kuadrit ligjor dhe rregullator të zhvillimit të shërbimeve të shëndetit mendor në vend.
- Monitorim dhe vlerësim i performancës së shërbimeve të shëndetit mendor dhe kujdesit të ofruar në to në bashkëpunim me Drejtorinë e Monitorim Vlerësimit.
- Mundësim i rritjes së kapaciteteve të ofruesve të kujdesit në shëndet mendor bazuar në nevojat e evidentuara paraprakisht me mbështetje të organizmave vendase dhe të huaja.
- Analizën e të dhënave të aktivitetit mjekësor të grumbulluar dhe përpunuar nga Drejtoria e Teknologjisë dhe Informacionit Shëndetësor, dhe bazuar në analizën e treguesve të këtij aktiviteti bën propozime për organizimin e shërbimit të shëndetit mendor, për ndryshime të strukturës së shërbimeve në strukturat psikiatrike, ndryshime të numrit të shtretërve, argumentimin e kërkesave për financim të shërbimeve të shëndetit mendor.
- Vlerësimin e gjendjes dhe propozimin e masave konkrete për ndërhyrje efektive në institucionet ku ofrohen shërbime të shëndetit mendor lidhur me organizimin, strukturën e shërbimeve, përmirësimin e infrastrukturës, për ngritjen dhe zhvillimin e kapaciteteve profesionale etj.
- Ofrimin e mbështetjes teknike ndaj drejtuesve të strukturave të shërbimeve të shëndetit mendor dhe profesionistëve për ngritjen dhe përmirësimin e vazhdueshëm të kapaciteteve profesionale dhe menaxheriale.
- Pjesëmarrjen dhe dhënien e mendimit teknik për projekte të paraqitura nga organizma të ndryshme si dhe në hartimin dhe ndjekjen e projekteve/programeve që kanë fushë veprimi shërbimet e shëndetit mendor.

- Në bashkëpunim me Drejtorinë e Planifikimit Financiar merr pjesë në përcaktimin e prioriteteve për investime nga buxheti i shtetit apo financuesve të tjerë të mundshëm për struktura të cilat ofrojnë shërbime të lidhura me shëndetin mendor.

## **1.6 Detyrat e Shërbimeve Psikosociale dhe të Shëndetit Mendor në Drejtorinë Rajonale Shëndetësore**

- Monitorimin e zbatimit të kuadrit ligjor dhe rregullator për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor në nivel rajonal.
- Monitorim e performancës së shërbimeve të shëndetit mendor dhe kujdesit të ofruar në to në bashkëpunim me Sektorët e Monitorim Vlerësimit në Drejtorinë Rajonale Shëndetësore.
- Evidentim i nevojës për rritje të kapaciteteve të ofruesve të kujdesit në shëndet mendor.
- Grumbullim dhe përpunim të të dhënave të aktivitetit mjekësor në bashkëpunim me sektorët e tjerë brenda Drejtorive Rajonale Shëndetësore.
- Vlerësimin e gjendjes dhe artikulumin e nevojave konkrete të institucioneve ku ofrohen shërbime të shëndetit mendor lidhur me organizimin, strukturën e shërbimeve, përmirësimin e infrastrukturës, për ngritjen dhe zhvillimin e kapaciteteve profesionale etj.
- Bashkëpunim me organizma lokale publike dhe jopublike në funksion të koordinimit të ndërhyrjeve në fushë dhe në zbatim të politikave në shëndet mendor.

## **KREU II**

### **Shërbimet e Shëndetit Mendor**

#### **2.1 Rrjeti i shërbimeve të shëndetit mendor**

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

- a. Shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor;
- b. Shërbimet ambulatorë të specializuara;
- c. Shërbimet e shëndetit mendor me bazë komunitare, të tilla si: qendra komunitare të shëndetit mendor; ekupe multidisciplinare lëvizëse; qendra ditore; shtëpi të mbështetura për

ish pacientë kronikë të spitaleve psikiatrike; shtëpi të mbështetura për pacientë psikotikë; qendra rekreacionale; etj;

d. Shërbimet e shëndetit mendor me shtretër;

e. Institucionet Mjekësore të Posaçme.

Shërbimet e shëndetit mendor, të parashikuara në shkronjat “a”, “b” dhe “c”, mund të ofrohen, sipas legjislacionit në fuqi edhe nëpërmjet iniciativash private të grupeve të pacientëve, familjarëve apo palëve të treta.

2. Në këtë rregullore përshkruhen rolet dhe funksionet e shërbimeve të përmendura në pikat “a”, “b”, “c” dhe “d” të këtij neni, duke qenë se mënyrat dhe rregullat e ngritjes dhe funksionimit të institucioneve mjekësore të posaçme dhe masat e sigurisë për ruajtjen e tyre përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave në një dokument të posaçëm. Këto institucione shërbejnë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor, që kanë kryer një vepër penale, për të cilët gjykata kompetente ka vendosur mjekimin e detyruar në një institucion mjekësor të të paraburgosurve apo të të dënuarve që shfaqin çrregullime të shëndetit mendor gjatë vuajtjes së dënimit, si dhe për trajtimin e personave, për të cilët gjykata ka vendosur shtrimin e përkohshëm në një institucion mjekësor të posaçëm, sipas nenit 239 të Kodit të Procedurës Penale.

3. Për qëllimet e këtij dokumenti, shërbime të specializuara të shëndetit mendor do të quhen shërbimet e përshkruara në pikën “b”, “c” dhe “d” të këtij neni, të cilat kanë në fokus të shërbimit të tyre personat që vuajnë nga çrregullime mendore.

## **2.2 Parimet e përgjithshme të kujdesit në shërbimet e shëndetit mendor**

- Trajtimi i barabartë dhe pa diskriminim i personave me çrregullime të shëndetit mendor, në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor.

- Ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullime të shëndetit mendor në një mjedis sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, për të shmangur në maksimum zhvendosjet nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.

- Krijimi i lehtësive për këta persona dhe familjet e tyre me qëllim përfshirjen e tyre në jetën shoqërore.

- Ofrimi i kujdesit për personat me çrregullime të shëndetit mendor nga ekipe multidisiplinare që i përgjigjen në mënyrë komplekse nevojave mjekësore, psikologjike, sociale dhe të rehabilitimit.



- Ushtrimi i të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor, në përputhje me aktet ndërkombëtare, të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë.

### **2.3 Marrëdhëniet midis shërbimeve**

Marrëdhëniet midis shërbimeve shëndetësore dhe atyre shoqërore rregullohen siç përcaktohet në Ligjin “Për shëndetin Mendor” nr. 44/2012, në Dokumentin Politik për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor kreu 4 “Sistemi i shëndetit mendor komunitar”, në Ligjin nr.9355, dt.10.03.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”, neni 12, neni 13, pika 2 dhe në Rregulloren e përbashkët të Institutit të Sigurimeve Shoqërore dhe Ministrisë së Shëndetësisë për organizimin, të drejtat, detyrat dhe funksionimin e Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë të Invalidëve.

### **2.4 Ndarja e burimeve**

Ministria e Shëndetësisë, në përputhje me politikat dhe orientimet kombëtare lidhur me shpenzimet shëndetësore publike, si dhe me nevojat e përcaktuara nga Sektori i Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë bazuar në Planin e Aktiviteteve për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2013-2022, alokon buxhetin për institucionet në të cilat ofrohen shërbime publike të shëndetit mendor.

### **2.5 Roli dhe funksionet e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor**

1. Shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor është shërbimi që ofrohet nga mjekët e familjes dhe personeli infermieror, që ushtrojnë veprimtarinë e tyre në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor.
2. Shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor bazohet në paketën bazë të shërbimit të kujdesit parësor dhe në sistemin e referimit, ku përfshihet edhe detyrimi i zbulimit, referimit dhe ndjekjes së pacientëve me çrregullime të shëndetit mendor.
3. Sipas kësaj pakete, shëndeti mendor është pjesë përbërëse e KShP. Ky shërbim asiston individë me çrregullime të shëndetit mendor dhe ndihmon në përmirësimin e gjendjes shoqërore (që është përcaktuese e shëndetit jo të mirë mendor) të pacientëve dhe familjeve të tyre. Mbështetja e dhënë në kujdesin parësor, është pjesë e kujdesit gjithëpërfshirës të shëndetit mendor, ashtu si dhe pjesë thelbësore e kujdesit shëndetësor në përgjithësi.

4. Qëllimi i shërbimit është që kujdesi për shëndetin mendor i ofruar nga QSh duhet të synojë që individët të kthehen në gjendjen e tyre të plotë funksionale, duke identifikuar dhe manaxhuar problemet e shëndetit mendor. Shërbimet ofrohen në dy nivele:

- Ndërhyrje në frontin e parë, që ofrohen si pjesë e kujdesit të përgjithshëm shëndetësor;
- Kujdes të shëndetit mendor (identifikimi, diagnostikimi, trajtimi, referimi), që ofrohen nga punonjësit e kualifikuar të KShP.

5. KShP ka për detyrë njohjen dhe ndjekjen e problemeve të zakonshme mendore: depresioni; ankthi; ataket akute të panikut; identifikimi dhe referimi i psikozës (skizofrenia), trajtimi dhe ndjekja e gjendjeve më të lehta; çrregullimet nga përdorimi i alkoolit dhe drogave; problemet e gjumit; lodhja kronike; dhe ankesa të pashpjegueshme somatike.

6. KShP duhet të ofrojë kujdes parandalues dhe edukues për pacientin/familjen, përmes:

- Depistimit dhe zbulimit të hershëm të çrregullimeve mendore;
- Dhënia e informacionit dhe edukimi rreth kujdesit për shëndetin mendor;
- Dhënia e informacionit dhe edukimi rreth trajtimit të sëmundjeve mendore;
- Dhënia e informacionit dhe edukimi për përballimin e sëmundjes.

7. KShP ofron shërbime në komunitet, të tilla si:

- Programe ndërgjegjësimi të komunitetit në lidhje me problemet e shëndetit mendor;
- QSh bashkëpunon me organizma të tjerë në komunitet (pushtet lokal, institucione fetare, OJF, etj) për të siguruar mbështetje për pacientët me probleme të shëndetit mendor;
- Stafi punon me familjet e pacientëve, grupe në komunitet dhe në institucione duke zhvilluar një plan të qartë për rehabilitimin e pacientëve;
- Mbrojtjen dhe respektimin e të drejtave të pacientëve me sëmundje mendore.

8. Profesionistët e KShP duhet të referojnë pacientët pranë Qëndrave Komunitare të Shëndetit Mendor, ose në ato zona ku nuk gjenden këto të fundit, pranë shërbimeve ambulatorë të specializuara, sipas kriterëve të mëposhtme.

a. Pacienti i rritur referohet kur:

- Shpreh synime vetëvrasëse, ka patur një përpjekje vetëvrasëse të freskët, ose kur ekziston rreziku për dëmtim të vetes dhe të të tjerëve;
- Shkalla e paaftësisë nga çrregullimi mendor është e tillë që ai/ajo është i/e paaftë të dalë nga shtëpia apo të përmbushë detyrat e jetës së përditshme;
- Është i moshuar, konfuz dhe paraqitja e historisë nga ana e tij është e paqartë;

- Shfaqen çrregullime të theksuara, p.sh. rënie apo shtim i theksuar në peshë, dëmtim fizik i theksuar nga konsumi i alkoolit, shenja të theksuara të izolimit shoqëror, etj;
  - Diagnoza nuk është e qartë dhe nevojitet konfirmimi i saj;
  - Gjendja fizike e pacientit është kompromentuar rëndë;
  - Nevojitet mjekim specifik medikamentoz (si p.sh. clozapine ose litium);
  - Trajtimi kërkon shtrim në spital ose masa intensive, si p.sh. ndaj armiqësisë së theksuar, agresivitetit ose përpjekjeve vetëvrasëse;
  - Ekziston bashkë-sëmundshmëri me çrregullime të tjera fizike dhe mendore;
  - Kemi të bëjmë me: psikoza akute; mani; çrregullime bipolare; çrregullime obsesivo-kompulsive; depresion, atake ankthi e paniku që nuk përgjigjen ndaj mjekimit të provuar; depresion, që nuk superohet pas 6 muajve terapi.
- b. Fëmijët dhe adoleshentët referohen kur:
- Paraqesin shenja të qëllimeve vetëvrasëse;
  - Vlerësimi nuk mund të realizohet në kushtet e kujdesit parësor, p.sh. simptoma psikotike, ADHD, etj;
  - Nevojitet mjekim dhe trajtim që nuk realizohet në kushtet e kujdesit parësor (çrregullim depresiv tek fëmija, çrregullim i rëndë obsesivo-kompulsiv);
  - Shkalla e paaftësisë është e tillë që personi nuk mund të shkojë në shkollë apo të takojë shokët dhe miqtë;
  - Shfaqen shenja të neglizhimit ose abuzimit;
  - Kanë dështuar përpjekjet e mëparshme të KShP.

### **KREU III**

#### **Shërbimet e specializuara të shëndetit mendor**

Në këtë kategori shërbimesh përfshihen të gjitha ato shërbime që në fokus të objektivave dhe funksionimit të tyre kanë diagnostikimin, trajtimin dhe rehabilitimin e personave me çrregullime mendore, si dhe parandalimin e këtyre çrregullimeve dhe promovimin e shëndetit mendor pozitiv. Bazuar në vizionin e MSH, ashtu si ai përshkruhet dhe në Dokumentin Politik, ky rrjet shërbimesh duhet të përbëhet, por të mos limitohet, nga shërbimet të tilla si: Shërbimet ambulatorë të specializuara; Shërbimet e shëndetit mendor me bazë komunitare, si qendra komunitare të shëndetit mendor, ekipe multidisiplinare lëvizëse, qendra ditore, shtëpi të mbështetura për ish pacientë kronikë të spitaleve psikiatrike, shtëpi të mbështetura për pacientë psikotikë, qendra ditore/rekreacionale,

etj; Shërbimet e shëndetit mendor me shtretër, të cilat duhet të ofrohen pranë pavionëve të shëndetit mendor pranë spitaleve rajonale, ose pranë spitaleve psikiatrike duke mbuluar nevojën për kujdes të nivelit sekondar dhe terciar.

Pavarësisht angazhimit të MSH në zgjerimin e këtij rrjeti, bazuar në shërbimet e specializuara ekzistuese të shëndetit mendor, në këtë rregullore do të përshkruhen rolet, objektivat dhe funksionet kryesore të shërbimeve të mëposhtme:

- a. Qendra Komunitare të Shëndetit Mendor;
- b. Shtëpi të mbështetura;
- c. Qendra ditore; dhe
- d. Shërbime të shëndetit mendor me shtretër.

### **3.1 Dokumentimi në shërbimet e specializuara të shëndetit mendor**

Dokumentimi është pjesë e rëndësishme e secilit prej stave të procesit të punës në të gjitha shërbimet e shëndetit mendor. Cilësia e dokumentimit është një tregues i standarteve të praktikës profesionale, si dhe ndihmon në efikasitetin e ndërhyrjeve duke promovuar:

- Standarte të larta të përkujdesjes klinike;
- Vazhdimësinë e përkujdesjes;
- Komunikim më të mirë mes profesionistëve të ndryshëm pjesë e ekipit multidisiplinar;
- Një raportim më të mirë të trajtimit, planifikimit të kujdesit dhe ofrimit të tij;
- Aftësinë për të identifikuar problemet, si ndryshime në situatën e përdoruesit, etj.

Dokumentimi më i mirë është ai që përfshin ndërhyrjet e kryera nga të gjithë pjesëtarët e ekipit multidisiplinar dhe për këtë arsye të gjitha shërbimet duhet të mundësojnë këtë. Dokumentimi duhet të jetë i bazuar në fakte, i vazhdueshëm dhe i vëmendshëm ndaj ndryshimeve në gjendjen e përdoruesit.

Dokumentimi në shërbimet e specializuara të shëndetit mendor përbëhet nga elementët e mëposhtëm:

- a. Rregulloret e brendshme të shërbimeve dhe regjistrat përkatës;
- b. Kartelat e pacientëve;
- c. Formatet e nevojshme për vlerësim dhe ndërhyrje (planet individuale).

#### **3.1.1 Rregulloret e brendshme të shërbimeve të specializuara të shëndetit mendor**

Drejtuesit e shërbimeve të shëndetit mendor janë përgjegjës për hartimin e rregulloreve të brendshme të shërbimeve, të cilat respektojnë parimet bazë të parashikuara në këtë dokument, si dhe të miratohen nga Sektori i Shëndetit Mendor dhe Adiktologjisë në MSH. Rregulloret e brendshme të shërbimeve duhet të përfshijnë:

1. Rregullat e menaxhimit/ drejtimit të shërbimit;
2. Misionin e shërbimit dhe funksionet bazë të tij;
3. Kriteret e shërbimit/përcaktimi i target grupit që i ofron shërbim të drejtpërdrejtë ose indirektë ose kriteret e pranimit dhe daljes nga shërbimi ku është e aplikueshme;
4. Rolet dhe përgjegjësitë e secilit rol profesional;
5. Kriteret e vlerësimit të parë: Cili profesionist mund ta kryejë dhe periudha kohore brenda të cilit duhet kryer;
6. Menaxhimin e dokumentacionit si të regjistrave, kartelave klinike dhe formateve të ndryshme të vlerësimit, duke përfshirë dhe personat që janë të autorizuar të dokumentojnë dhe sigurimin e konfidencialitetit;
7. Procedurat e vlerësimit të rastit, të cilat duhet të përfshijnë:
  - Vlerësimin e problematikës aktuale të individit ose nevojave të tij dhe cilët profesionistë mund ta kryejnë
  - Vlerësimin nëse shërbimi mund të ofrojë shërbime që adresojnë nevojat e individit
  - Si dhe referimet e mundshme

### **3.1.2 Kartela e klientit**

Për çdo pacient që referohet në secilin prej shërbimeve të specializuara të shëndetit mendor, hapet dhe plotësohet një kartelë klinike. Kartelat klinike që përdoren nga shërbimet e specializuara të shëndetit mendor, bazuar në ligj, janë ato të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë, të cilat përmbajnë, por jo vetëm, elementët e mëposhtëm:

- a. Një fletë identifikimi që përmban
  - Emrin dhe mbiemrin e pacientit
  - Numrin e kartelës
  - Datëlindjen
  - Vendbanimin, seksin dhe gjendjen civile
  - Datën e plotësimit të kartelës/kontaktit të parë me shërbimin;

- b. Dokumentimin e çrregullimit mendor/diagnozës të koduar sipas ICD 10<sup>1</sup>;
- c. Dokumentimin e vlerësimit fillestar dhe testeve të ndryshme në nivel biopsikosocial;
- d. Planin individual të ndërhyrjes;
- e. Dokumentimin e të gjithë shërbimeve të ofruara nga stafi i shërbimit;
- f. Dokumentimi i ecurisë bazuar në rezultatet e pritshme;
- g. Dhe kur është e mundur: fletët e referimit; rekomandimet dhe rezultatet e analizave laboratorike; dokumentimi i medikamenteve dhe çështje që lidhen me administrimin e tyre.

### **3.1.3 Dokumentimi i procesit të vlerësimit dhe trajtimit (planet individuale)**

Për çdo pacient që referohet pranë shërbimeve të shëndetit mendor plotësohet një vlerësim, bazuar në procedurat e përshkruara në rregulloren e brendshme, para se të ofrohen shërbime. Ky vlerësim duhet të përmbajë elementët e vlerësimit gjithëpërfshirës në nivel biopsikosocial, por jo vetëm, të tilla si:

- Problemin aktual të pacientit;
- Pikat e forta dhe nevojat e pacientit;
- Diagnozën përkatëse, e cila duhet të përkufizohet brenda 30 ditëve nga kontakti i parë;
- Historiku mjekësor, familjar dhe social;
- Vlerësime të ndryshme psikiatrike, psikologjike ose sociale;

Personat përgjegjës për kryerjen dhe dokumentimin e vlerësimit përcaktohen në rregulloren e brendshme të secilit shërbim.

Bazuar në vlerësim dhe në bashkëpunim të ngushtë me pacientin dhe/ose familjarët e tij shërbimet hartojnë një plan ndërhyrjeje, i cili përmban;

- Rezultatet e pritshme të ndërhyrjes sipas një kalendari kohor;
- Strategjitë/ndërhyrjet e planifikuara për arritjen e tyre;
- Përgjegjësitë e stafit, sipas roleve;
- Një afat kohor për rishikimin e planit të ndërhyrjes bazuar në rezultatet e arritura;
- Indikatorët për matjen e rezultateve të arritura;
- Miratimi i informuar i pacientit për planin e hartuar, përveçse në rastet e trajtimit të pavullnetshëm ose mjekimit të detyruar.

---

<sup>1</sup> Përdorimi i ICD 10 do të kryhet derisa të botohet dhe të hyjë në qarkullim version pasardhës i manualit

Kur pacientit i ofrohen shërbime para hartimit të planit të ndërhyrjes (p.sh. në rastet e shtrimeve urgjente ose ndërhyrjes në kriza), të gjitha strategjitë e përdorura për të menaxhuar situatën dokumentohen.

### **3.2 Rolet dhe funksionet e shërbimeve të specializuara të shëndetit mendor**

Në këtë nen/seksion përshkruhen rolet dhe funksionet specifike të secilit prej shërbimeve të kësaj kategorie, siç përshkruhen në Kreun II, neni 2.2. Për secilin nga shërbimet përshkruhet roli, sistemi i referimit, objektivat, funksionet, si dhe specifika në lidhje me stafin, dokumentimin dhe raportimin.

#### **3.2.1 Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor**

Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor (QKSHM) janë shërbime ambulatorë të specializuara të shëndetit mendor, të cilat ofrojnë shërbime multidisiplinare/multidimensionale në nivel komunitar. Ato janë pjesë e poliklinikave të specialiteteve, pavarësisht se mund të jenë të ndara prej tyre fizikisht. QKSHM-ja ushtron aktivitete identifikuese, diagnostikuese, trajtuese dhe rehabilituese për çdo person që vuan nga çrregullime mendore, si dhe luan rol parandalues të çrregullimeve dhe promovues të shëndetit mendor pozitiv në një zonë mbulimi me një popullatë që varion nga 50 000 – 150 000 banorë dhe koordinon aktivitetin e saj me shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe sekondar, por dhe shërbimet sociale. Në përputhje me objektivat dhe standardet e funksionimit të Shërbimeve të Shëndetit Mendor, QKSHM-së i jepet autonomia funksionale në zonën përkatëse të mbulimit.

#### *Target grupi dhe sistemi i referimit:*

Pavarësisht se QKSHM ofron shërbime për të gjithë personat me çrregullime mendore që janë banorë të zonës së saj të mbulimit, në fokus të punës së saj janë persona që vuajnë nga çrregullime të rënda mendore, si skizofrenia dhe çrregullimet afektive.

QKSHM duke qenë se janë shërbime të specializuara të ndërmjetme, luajnë rolin e hallkës kryesore në sistemin e referimit. Kështu, referimet në shërbimin e QKSHM kryhen nga mjeku i familjes, mjekë të tjerë të specializuar, familjarë ose vetë individit në rastet e identifikimit të një problematike, ose nga specialistët e kujdesit sekondar dhe terciar, në rastet e pacientëve që kanë nevojë për ndjekje në komunitet pas daljes nga shërbimet me shtretër. Gjithashtu, QKSHM është pika kryesore e referimeve

të pacientëve që kanë nevojë për shtrim në shërbimet e shëndetit mendor me shtretër, përveç rasteve të urgjencave psikiatrike që mund të drejtohen direkt në shërbimin me shtretër më të afërt.

*Objektivat e shërbimit:*

- Identifikimi i hershëm i çrregullimeve
- Trajtimi i pacientëve përmes një game të gjerë shërbimesh biopsikosociale
- Ofrimi i shërbimeve sa më afër komunitetit dhe parandalimi i shtrimeve
- Rehabilitimi dhe aftësimi social i pacientit
- Advokaci dhe psikoedukim,
- Parandalim i çrregullimeve mendore dhe promovim i shëndetit mendor pozitiv

*Funksionet kryesore të shërbimit:*

QKSHM-ja u përgjigjet nevojave për shërbime multi-disiplinare të shëndetit mendor, të tilla si:

- identifikim i rastit dhe diktim i hershëm i sëmundjes;
- vlerësim i situatës shëndetësore dhe social-ekonomike të pacientit nga anëtarë të ndryshëm të ekipit multidisiplinar;
- diagnostikim kompleks i çrregullimeve mendore dhe i rrethanave të tjera shëndetësore\*;
- vlerësim i nevojave individuale për mbështetje dhe ndërhyrje të mëtejshme\*\*;
- mjekim me barna dhe trajtim psikologjik;
- rehabilitim psiko-social.

\* Të gjitha rastet e reja vlerësohen të paktën një herë nga mjeku psikiatër.

\*\* Për çdo pacient, në momentin që hartohet plani i ndërhyrjes përcaktohet një person kyç/menaxher rasti i cili do të mbajë në monitorim planin e pacientit, sidomos në rastet e pacientëve të rinj që janë në fazën e vlerësimit dhe hartimit të planit të ndërhyrjes, pacientëve në rrezik relapsi, pacientëve nën depo, pacientëve që kanë dalë nga shërbimi me shtretër, etj.

QKSHM funksionon sipas kriterëve dhe në drejtimet që vijojnë:

- Prani aktive dhe ofrim i shërbimit aty ku ky kërkohet, me qëllim që të shmanget sa të jetë e mundur lista e pritjes së rasteve urgjente dhe vonesat burokratike dhe të nxitet marrja në ngarkim e pacientit aty ku jeton;
- Vazhdimësi të kujdesit përmes vizitave pranë shërbimit dhe atyre në banesë kur vlerësohet e nevojshme;



- Dhënia përparësi e përgjigjes ndaj krizës në nivel rrethi dhe bashkërendim i kujdesit shëndetësor me atë social;
- Nxiti gjithashtu ndërhyrjet rehabilituese për fitimin e shprehive për punë dhe të integritit në tregun e punës. Në funksion të këtyre QKShM-ja nxit shoqërizimin e përdoruesve në formën e bashkëjetesës së pavarur ose në strukturat rezidenciale si në nenin 11.

Shërbimi në QKSHM synon të sigurojë, për çdo turn, praninë e personelit në mënyrë që të garantohet zgjedhja më e mirë e mundshme në raport me nevojat e përdoruesve.

*Stafi:*

Çdo QKSHM ka një ekip multidisiplinar të përbërë nga mjekë, infermierë, psikologë, punonjës socialë, dhe terapistë okupacionalë, të cilët veprojnë në mënyrë të koordinuar, sipas protokolleve përkatëse për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit mendor. Profesionistë me kompetenca pedagogjike dhe rehabilituese, si logopedistë, terapistë zhvillimi apo specialistë të tjerë mund t'i bashkohen ekipit.

Puna në ekip ka për qëllim përdorimin në mënyrë sa më efektive të burimeve njerëzore e profesionale të shërbimit, duke vlerësuar kontributin e secilit punonjës nëpërmjet detyrave ose përgjegjësiive specifike, si dhe duke mbajtur një raport të drejtë ndërrvarësie dhe autonomie operative.

Puna në ekip realizohet nëpërmjet qarkullimit sistematik të informacionit duke respektuar parimin e ruajtjes së sekretit profesional, zhvillimit të projekteve terapeutike nëpërmjet veprimeve multidisiplinare, koordinimit të ndërhyrjeve në bashkëpunim midis figurave të ndryshme profesionale, edukimit të vazhdueshëm të ekipit.

Struktura e punës së një ekipi përcaktohet nga elementë të tillë si:

- Rregullorja e shërbimit;
- Planifikimi dhe menaxhimi i mirë i punës në grup;
- Mbledhjet sistematike të ekipit (jo më rrallë se një herë në javë);
- Intervizioni/studimet e rastit;
- Etika profesionale.

Pavarësisht se këto ekipe karakterizohen nga mungesa e hierarkisë midis profesioneve të ndryshme dhe mbivendosja e roleve në shumë nga funksionet, ata gjithmonë kanë një drejtues që është dhe përgjegjësi i QKSHM.

Përgjegjësi i QKSHM siguron:

- mbarëvajtjen, eficientën dhe efikasitetin e aktivitetit të qendrës, si dhe planifikimin e projekt-buxhetit të nevojshëm në përmbushje të funksioneve bazë;
- planifikimin dhe menaxhimin e punës së ekipit multidisiplinar, përmes mbledhjeve sistematike të ekipit, përcaktimit të personave kyç që do të ndjekin rastet e pacientëve problematikë, marrjen e masave në rastet e shkeljeve të rregullores së qendrës ose parimeve të etikës profesionale;
- mbështetjen e stafit përmes supervizimit, planifikimit ditor të punës, rishikimit të vazhdueshëm të rregullores së brendshme të shërbimit dhe përshkrimit të roleve për secilin profesionist në mënyrë të qartë dhe të matshme;
- mirëmbajtjen dhe ruajtjen e dokumentacionit të qendrës, si dhe hartimin e politikave që sigurojnë konfidencialitetin mbi të dhënat e pacientëve;
- hartimin dhe dorëzimin e raporteve ndaj institucioneve përgjegjëse bazuar në indikatorët e përcaktuar paraprakisht;
- mirëmbajtjen dhe mirëadministrimin e burimeve në përdorim, në veçanti: mjetet lëvizëse, automjete, mobilitetë, orenditë, aparaturat, etj.

### **3.2.2 Shtëpi të mbështetura**

Shtëpitë e mbështetura janë njësi funksionale të shërbimeve të shëndetit mendor, të cilat kanë për qëllim ofrimin e shërbimeve rezidenciale për individët në një ambient sa më të ngjashëm me atë familjar, ku qëllimi kryesor është përkujdesja dhe rehabilitimi i individëve me një sëmundje mendore. Procesi i rehabilitimit kryhet nëpërmjet planit individual të bazuar në vazhdimësinë terapeutiko-riaftësuese, si dhe nëpërmjet strehimit pjesërisht apo tërësisht të mbështetur me personel.

Shtëpitë e mbështetura janë pjesë e rrjetit të shërbimeve të shëndetit mendor komunitar në marrëdhënie me shërbime të tjera shëndetësore e shoqërore të zonës përkatëse. Këto struktura bashkëpunojnë me komunitetin të cilit i përkasin.

*Target grupi dhe sistemi i referimit:*

Shtëpitë e mbështetura kanë për qëllim ofrimin e shërbimeve rezidenciale, përkujdesëse dhe riaftësuese për:

a) pacientë kronikë të cilët nuk kanë më nevojë për trajtime spitalore por kanë humbur ose iu janë cënuar aftësitë për të jetuar në komunitet për shkak të institucionalizimit; dhe

b) pacientë me probleme të rënda të shëndetit mendor, të cilëve u mungon kujdesi familjar ose mbështetja shoqërore dhe kanë paaftësi të shprehur që nuk u mundëson jetesën në mënyrë të pavarur.

Bazuar në sa më lart, referimet për pranimin në shtëpitë e mbështetura kryhen si nga shërbimet e shëndetit mendor me shtretër, ashtu dhe nga QKSHM-të, bazuar në problemet specifike të individit, rrethit të tij familjar dhe shoqëror.

#### *Objektivat e shërbimit:*

- fuqizimi i ndikimit të terapisë vetëkuruese dhe të ambientit;
- rifitimi i pavarësisë në funksionet e jetës së përditshme;
- rivendosja e kontakteve shoqërore dhe forcimi i marrëdhënieve me familjarët;
- fitimi i aftësive sociale me qëllim jetesën në komunitet.

#### *Funksionet kryesore të shërbimit:*

- Funkzioni i rehabilitimit në këto shërbime realizohet nëpërmjet ndërhyrjeve terapeutike (farmakologjike, psikoterapeutike, qetësuese) dhe përfshirjes së pacientit në aktiviteteve pedagogjike dhe të mbështetjes sociale, me qëllim shmangien e hospitalizimit ose qëndrimeve të zgjata në shërbimet e shëndetit mendor me shtretër.
- Mënyra e organizimit të shtëpive të mbështetura është e ngjashme me ambientin familjar, si në strukturë (hapësirë dhe mobilim), ashtu edhe nga mënyra e funksionimit dhe lehtësia e përdorimit nga përdoruesit. Përgjegjësi i strukturës strehuese në bashkëpunim me përdoruesin përcakton hapësirën dhe objektet që do të jenë në përdorim të çdo përdoruesi. E njëjta rëndësi i jepet dhe hapësirave dhe aktiviteteve kolektive.
- Për secilin nga pacientët në shtëpitë e mbështetura hartohen plane individuale për kujdesjeje në bashkëpunim të ngushtë me pacientin, të cilat përfshijnë patjetër trajnim në psikoedukim, menaxhimin e parave, gjetjen e punës, për kujdesin ndaj vetes, aftësi sociale dhe komunikimi. Për të gjitha rastet është e rëndësishme të përcaktohet një menaxher rasti i cili do të jetë personi përgjegjës për ndjekjen e ecurisë të të gjithë aspekteve të jetesës dhe planit individual të pacientit.
- Qëndrimi në shtëpitë e mbështetura për secilin pacient rivlerësohet pas çdo 6 muaj qëndrim, ku menaxheri i rastit raporton tek përgjegjësi i shërbimit mbi ecurinë e pacientit, mundësitë e

tij për t'u rikthyer të jetojë në komunitet, si dhe rishikimin e planit individual të ndërhyrjes për në vazhdim. Mjeku psikiatër i zonës së mbulimit që i përket shtëpia e mbështetur vlerëson statusin e pacientëve të paktën një herë në muaj.

- Këto shërbime sigurohen që pacientët e tyre gëzojnë dhe përfitojnë të gjitha të drejtat shoqërore dhe shëndetësore si gjithë personat e tjerë që jetojnë në komunitet, përfshirë këtu dhe të drejtën e përfitimit të pensionit të invaliditetit dhe sigurimeve të kujdesit shëndetësor. Shërbimet shëndetësore të specializuara të shëndetit mendor ose të lidhura me specialitetet e tjera ndjekin sistemin e referimit njësoj si banorët e tjerë të asaj zone mbulimi.
- Shërbimi inkurajon përfshirjen e familjarëve në të gjitha aspektet e procesit të rehabilitimit, si dhe të kryejnë vizita të rregullta. Kjo mund të kërkojë ofrimin e psikoedukimit për familjarët, të mësuarit të aftësive të komunikimit dhe menaxhimit të sëmundjes, etj.
- Struktura rezidenciale garanton shërbimet themelore të pastërtisë, kuzhinës, të mbajtjes/ruajtjes së rrobave, si dhe parashikon pjesëmarrjen kur është e mundur të banorëve.

#### *Stafi:*

Stafi i shtëpive të mbështetura përbëhet kryesisht nga infermierë, punonjës socialë me funksione kryesisht të koordinimit, dhe personel ndihmës. Aktivitetet e punonjësve gjatë 24 orëve dallohen nga cilësia dhe sasia në përputhje me nevojat e ndryshme për riaftësim të përdoruesve.

Punonjësit e shtëpive të mbështetura zotërojnë një formim në përputhje me detyrat specifike dhe kanë kompetencat e nevojshme që:

- Të sigurojnë monitorimin adekuat të gjendjes fizike dhe mendore;
- Të mbajnë dokumentim të mirë të trajtimit medikamentoz;
- Të sigurohen marrjen e saktë dhe në kohë të medikamenteve;
- T'u ofrojnë pacientëve aktivitete rehabilituese mbi të cilat është rënë dakord bashkarisht;
- Të sigurojnë që pacientët kanë aksesin e duhur në lirinë dhe paratë e tyre;
- Të sigurojnë lirinë e lëvizjes dhe komunikimit;
- Të ruajnë privacinë dhe konfidencialitetin;
- Të ofrojnë ndihmën e parë kur është e nevojshme;
- Të mundësojnë shërbimet shëndetësore kur shëndeti fizik ose mendor i pacientëve përkeqësohet;

- Të kryejnë referimet përkatëse.

Përgjegjësi i shtëpive të mbështetura është përgjegjës për:

- mbarëvajtjen, eficientën dhe efikasitetin e aktivitetit të shërbimit, si dhe planifikimin e buxhetit të nevojshëm në përmbushje të funksioneve bazë;
- planifikimin dhe menaxhimin e punës së ekipit multidisiplinar, përmes mbledhjeve sistematike të ekipit, përcaktimit të menaxherëve të rastit për secilin banor, marrjen e masave në rastet e shkeljeve të rregullores së shërbimit ose parimeve të etikës profesionale;
- mbështetjen e stafit përmes supervizimit, planifikimit ditor të punës, rishikimit të vazhdueshëm të rregullores së brendshme të shërbimit dhe përshkrimit të roleve për secilin profesionist në mënyrë të qartë dhe të matshme;
- mirëmbajtjen dhe ruajtjen e dokumentacionit të qendrës, si dhe hartimin e politikave që sigurojnë konfidencialitetin mbi të dhënat e pacientëve;
- hartimin dhe dorëzimin e raporteve ndaj institucioneve përgjegjëse bazuar në indikatorët e përcaktuar paraprakisht;
- mirëmbajtjen dhe mirëadministrimin e burimeve në përdorim, në veçanti: mjetet lëvizëse, mobilitetë, orëditë, aparataturat, furnizimet, etj.
- mbështetjen e përdoruesit në menaxhimin dhe administrimin e pasurisë vetjake ose kur është e nevojshme kërkon përfshirjen e tutorit ligjor.

### **3.2.3 Qendrat Ditore**

Qendrat ditore janë shërbime komunitare të shëndetit mendor, të ofruara në nivel komunitar, të cilat ofrojnë aktivitete për zhvillimin e aftësive, shërbime edukative, trajnime pre-vokacionale dhe shërbime të punësimit të mbështetur për individë me çrregullime kronike të shëndetit mendor zakonisht në një orar të kufizuar gjatë ditës. Këto shërbime kanë për qëllim mbështetjen e pacientëve në organizimin dhe zhvillimin e pikave të tyre të forta, si dhe në ngritjen e peer-groups dhe forcimin e marrëdhënieve me komunitetin.

*Target grupi dhe sistemi i referimit:*

Këto shërbime i referohen kryesisht individëve me çrregullime kronike dhe funksionim të cenuar në fusha si: punësimi, menaxhimi i të ardhurave, krijimi i marrëdhënieve shoqërore, aktivitete të jetës së

përditshme, etj, brenda një zone të caktuar mbulimi, në shumë raste e njëjtë me atë të QKSHM-së përkatëse.

Referimet e pacientëve drejt këtij shërbimi kryhen nga profesionistët e QKSHM-ve ose të shtëpive të mbështetura që gjenden në atë zonë mbulimi, duke ndjekur planet individuale të përkujdesjes të hartuara nga këto dy shërbime.

#### *Objektivat e shërbimit:*

- Të aftësojë pacientët në arritjen e nivelit optimal të funksionimit;
- Të aftësojë pacientët për të jetuar në mënyrë të pavarur;
- Të fuqizojë pacientët për të kuptuar dhe menaxhuar në mënyrë sa më efektive sëmundjen e tyre;
- Të promovojë përfshirjen e familjarëve në përkujdesje.

#### *Funksionet kryesore të shërbimit:*

Qendrat Ditore ofrojnë shërbimet e mëposhtme, por të mos kufizohen vetëm në to, të tilla si:

Shërbime për zhvillimin e aftësive sociale, të cilat përfshijnë:

- a) aftësi të të jetuarit në komunitet, si mirëmbajtja e shtëpisë, pazari, gatimi, përdorimi i mjeteve të transportit publik, menaxhimi i të ardhurave;
- b) aftësi për kujdesin personal, si higjiena personale, kujdesi shëndetësor, menaxhimi i medikamenteve, etj;
- c) aftësi në krijimin e marrëdhënieve sociale;
- d) Menaxhimi i kohës së lirë.

Shërbime edukative, të cilat përfshijnë psikoedukimin dhe arsimim në fusha të interesit.

Shërbime pre-vokacionale që sunojnë zhvillimin e zakoneve të mira të lidhura me punësimin dhe pjesëmarrja në aktivitete të ndryshme okupacionale.

Këto shërbime ofrohen përmes ndërhyrjeve të mëposhtme:

- a) Formulimi i planeve individuale të kujdesit - Si pjesë e menaxhimit biopsikosocial të të gjithë pacientëve duhen hartuar plane individuale përkujdesjeje. Plani është multidimensional, përfshin nevojat për edukim, menaxhim të çrregullimit, riaftësim profesional dhe riaftësim kognitiv.

- b) Psikoedukimi - ofrohet në mënyrë të vazhdueshme me qëllim informimin, mbështetjen dhe aftësimin e pacientit në strategji menaxhuese të situatave. Ai përmban të paktën komponentë që lidhen me ofrimin e informacionit mbi çrregullimin dhe menaxhimin e tij, shenjat e para të relapsit, menaxhimin e krizave, mjekimin dhe efektet anësore.
- c) Puna me familjet – ka për qëllim edukimin dhe mbështetjen e familjes me qëllim kuptimin dhe menaxhimin sa më efikas të çrregullimit, si dhe promovimin e jetesës në to të pacientëve.
- d) Trajnim mbi aftësitë sociale – përfshin mbështetjen e pacientit në rifitim të aftësive bazë sociale, shpeshherë të humbura për shkak të institucionalizimit, të tilla si kujdesi për higjienën personale, aftësitë e komunikimit, krijimit të marrëdhënieve sociale, menaxhimi i parave, gatimi, etj.
- e) Aftësim profesional – bazuar në kurse formale edukimi vokacional, si rrobaqepësi, parukeri, zdrukhtari, etj, por dhe në mbështetjen e pacientëve të cilët kanë një punë në aftësitë e tyre menaxhuese të rutinës.

Qendrat ditore pajisen me mjete informimi dhe audiovizive, si edhe mjete të tjera të nevojshme për kryerjen e aktiviteteve të mësipërme.

#### *Stafi:*

Stafi i Qendrave Ditore është i pakët në numër dhe përbëhet kryesisht nga infermierë dhe punonjës socialë ose terapistë okupacionalë me funksione kryesisht të koordinimit.

Përgjegjësi i strukturës që ka nën varësi qendrën ditore ka për detyrë që qendra të funksionojë sipas një ditari të përditshëm, ku të pasqyrohet zhvillimi i aktiviteteve të kryera, shërbimet e ofruara, personeli i përfshirë, emrat e përdoruesve që marrin pjesë çdo ditë në aktivitetet e zhvilluara, si dhe çdo e dhënë tjetër e nevojshme për verifikimin e aktivitetit, përpunimin dhe kontrollin e programeve të përshtatshme. Në të njëjtën mënyrë dokumentohet administrimi i të mirave materiale në ngarkim. Përgjegjësi i strukturës që ka nën varësi qendrën ditore ka për detyrë të përpilojë një material në të cilin paraqiten aktivitetet e kryera, kohëzgjatja e tyre, personeli që ka kryer punën si dhe vendet ku këto aktivitete janë zhvilluar. Ky material hartohet me qëllim raportimin e informacionit strukturave eprore përkatëse.

### **3.2.4 Shërbimi i shëndetit mendor me shtretër**

Shërbimet e shëndetit mendor me shtretër përfshijnë ofrimin e shërbimit 24 orësh në nivel sekondar dhe terciar të kujdesit shëndetësor, pranë spitaleve të përgjithshëm ose në spitale të specializuara, të cilat organizohen dhe funksionojnë sipas legjislacionit në fuqi për shërbimin spitalor. Pranë shërbimeve të shëndetit mendor me shtretër ofrohen shërbime urgjence përmes shtrimit të pacientëve në shërbimet e pranimit, ose shërbime trajtuese/rehabilituese përmes pavioneve për pacientëve subakutë, të cilët kanë nevojë për trajtim më aftagjatë se ai i parashikuar në funksionet e shërbimit të pranimit.

*Target grupi dhe sistemi i referimit:*

Në shërbimet e shëndetit mendor me shtretër referohen vetëm individët që plotësojnë kriteret e mëposhtme:

- Personi referohet nga Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor, ose mjeku specialist për ato zona ku nuk ka QKSHM, për trajtim më të specializuar pasi janë shteruar të gjitha mundësitë ekzistuese për trajtimin shëndetësor në komunitet dhe mjekimi i nevojshëm jepet vetëm nëpërmjet shtrimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, në përputhje me parimet e alternativës sa më pak kufizuese;
- Observimi dhe dhënia e ndihmës së parë vetëm në rastet për të cilat nuk është e mundur të zbatohen ndërhyrjet shëndetësore jashtëspitalore (rastet e urgjencës);
- Nevojitet konsulencë psikiatrike në përgjigje të kërkesave që vijnë nga urgjenca e spitaleve të përgjithshme ose të kërkesave që vijnë nga reparte të tjera spitalore, të cilët nuk mund t'i drejtohen Qendrave Komunitare të Shëndetit Mendor;
- Personi plotëson kriteret për trajtim të pavullnetshëm sipas procedurave të përshkruara më poshtë.

*Objektivat e shërbimit:*

Këto shërbime kanë për qëllim t'u shërbejnë individëve që kanë nevojë për shërbim spitalor në mënyrë që të kryhet sa më mirë vlerësimi, trajtimi dhe zbutja e simptomave akute psikiatrike të cilat e kufizojnë/paafhtësojnë individin të funksionojë në komunitet për një periudhë të caktuar kohore. Duke qenë se hospitalizomi është shërbimi më kufizues ndër ato të shërbimeve të shëndetit mendor, qëllimi i tij është stabilizimi i simptomave akute në mënyrë që pacienti të kthehet në komunitet sa më parë të jetë e mundur ose në shërbime të tjera të ofruara në atë nivel. Individët të cilët përtej çrregullimit të shëndetit mendor vuajnë dhe nga çrregullime të tjera si prapambetje mendore ose



abuzim me substanca, shtrohen në shërbimet e shëndetit mendor me shtretër vetëm nëse hospitalizimi është i domosdoshëm për trajtimin e çrregullimit mendor.

Objektivat e shërbimit të ofruar në repartin/shërbimin e pranimit janë:

- Stabilizimi i shpejtë i pacientë në fazë akute
- Të parandalojë dëmtimin e pacientit dhe stafit
- Të formojë bashkëpunimin terapeutik të nevojshëm me pacientin
- Të formojë bashkëpunimin terapeutik të nevojshëm me familjarin
- Të përjashtojë shkaqet organike për simptomat e pacientit

Objektivat e shërbimit të ofruar në pavionet subakute janë:

- T'u mundësojë pacientëve një ambient më të qetë për fazën e shërimit
- Të edukojë pacientët dhe familjarët e tyre mbi sëmundjen
- Të përgatisë pacientët të kthehen në shtëpitë e tyre dhe rolin e mëparshëm në komunitet.

*Funksionet kryesore të shërbimit:*

a) Ky shërbim është i dizenuar të ofrojë trajtim për individë në probleme akute psikiatrike dhe është shërbimi më intensiv dhe kufizues për individët. Këto shërbime ofrojnë:

- Procedura diagnostikuese mjekësore dhe psikologjike
- Observim të ecurisë së sëmundjes
- Modalitete të ndryshme trajtimi, si ai medikamentoz, psikoterapia, këshillim, terapi okupacionale, etj
- Trajtim dhe kujdes shëndetësor të përshtatshëm
- Strehim dhe ushqim sipas standardeve

b) Shërbimet me shtretër ofrojnë shërbime sa më të sigurta dhe me respekt për individin, duke përfshirë, bazuar në alternativën sa më pak kufizuese:

- Përdorimin e metodave sa më pak kufizuese dhe metodat më të përshtatshme për pacientin
- Promovimin e aftësive bashkëpunuese për të minimizuar sjelljet e rrezikshme ndaj vetes dhe të tjerëve
- Ofrimin e mundësisë në përfshirjen e aktiviteteve sa më domethënëse për pacientin
- Marrjen e vendimeve për planin e ndërhyrjes në bashkëpunim sa më të ngushtë me pacientin (miratimi i informuar)

Në rastet kur është e pamundur të evitohen procedura të tilla si kufizimi ose izolimi, shërbimi siguron që kjo është alternativa e fundit e mbetur, dhe që procedurat kryhen sipas standardeve dhe nga njerëz të kualifikuar.

c) Të gjithë pacientët kanë një plan individual trajtimi dhe rehabilitimi të hartuar nga pjesëtarët e ekipit multidisciplinar, si dhe një plan daljeje nga spitali i cili diskutohet me pacientin dhe familjarët e tij për të reflektuar nevojat.

d) Shtrimi i një personi me çrregullime të shëndetit mendor në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër nuk mund të shërbejë për asnjë rast, për qëllim të shqyrtimit të aftësisë për punë.

e) Të gjithë pacientët e rinj shtrohen vetëm në repartin e pranimit, ku kryhet vlerësimi dhe diagnostikimi, si dhe trajtimi i simptomave akute në funksion të objektivave të shërbimit dhe kthimit të pacientit sa më parë në komunitet. Vetëm mjeku psikiatër ka të drejtë të transferojë pacientin nga ky shërbim në shërbime të tjera, ose të vendosë për daljen e tij nga spitali.

f) Pacientët e rinj asnjëherë nuk shtrohen direkt në shërbimin subakutë. Në këtë pavion transferohen vetëm pacientët nga reparti i pranimit që kanë nevojë për më shumë kohë për hospitalizim, ose për banorët e qendrave rezidenciale që iu është përkeqësuar gjëndja shëndetësore.

Pacientët mund të dalin nga ky repart direkt për në shtëpi. Vizitat nga ana e mjekut specialist janë më të rralla për pacientët në këtë shërbim dhe terapisti okupacional/punonjësi social harton një plan rehabilitimi individual për këtë fazë trajtimi.

Elementë të kujdesit të ofruar në këtë nivel shërbimesh dhe që detajohen në vazhdim të dokumentit janë:

- Trajtimi i vullnetshëm dhe ai i pavullnetshëm;
- Kufizimi fizik; dhe
- Trajtime të veçanta mjekësore dhe kirurgjikale.

#### *Stafi:*

Shërbimet me shtretër kanë ekipe multidisciplinare të përbëra nga psikiatër, (ose mjekë të tjerë në mungesë të tyre), infermiere, kujdestarë, psikologë, punonjës socialë dhe terapistë okupacionalë.

Menaxhimi i rasteve ndjek përqasjen biopsikosociale.

Përgjegjësitë e stafit përfshijnë:

- Të kryejnë xhiron ditore të pavionit përkatës
- Të ofrojnë procedura mjekësore bazuar në nevojat e pacientit dhe në të mirë të tij (dhënia e medikamenteve, këshillim, ECT, kufizim ose izolim nëse është e nevojshme, etj)
- Të hartojë një plan daljeje i cili përmban:
  - Medikamentet e nevojshme
  - Llojin e shërbimit që do vazhdojë ndjekjen (mjeku i familjes, QKSHM, qëndër rezidenciale, etj)
  - Datën e rishikimit të mjekimit të dhënë
  - Ndërhyrje të tjera të nevojshme
- Përfshirja e familjarëve në hartimin e planit të menaxhimit inkurajohet fort
- Për të gjithë pacientët e shtruar hartohet një plan individual.

\* Funkcionet specifike të shërbimeve të shëndetit mendor me shtretër janë përshkruar në Aneksin I të këtij dokumenti.

### **Shërbimet për fëmijë dhe adoleshentë**

1. Shërbimet e shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët ofrohen në funksion të ruajtjes dhe përmirësimit të shëndetit të popullatës dhe janë pjesë specifike e shërbimeve të shëndetit mendor në të gjitha kategoritë e shërbimeve të shëndetit mendor.
2. Funksionimi i shërbimeve të shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët mbështetet në parimet e mbrojtjes së të drejtave të fëmijëve. Këto shërbime duhet të veprojnë në lidhje me të gjithë aktivitetet e mbrojtjes së shëndetit mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve në mënyrë specifike nëpërmjet veprimeve parandaluese, terapeutike dhe rehabilituese, dhe duhet të bashkëpunojnë ngushtësisht me sektorë të tjerë shëndetësorë (shërbimet e pediatriisë klinike dhe të zhvillimit) dhe sektorë të tjerë publikë (arsimi, shërbimet sociale). Shërbimi ofrohet nga ekipe multidisiplinare në ambiente të përshtatshme për përdorim nga fëmijët dhe adoleshentët.

## KREU IV

### Profesionistët e shëndetit mendor

Në këtë dokument, termi profesionist i shëndetit mendor i referohet individëve të punësuar në shërbimet e specializuara të shëndetit mendor që ofrojnë shërbime të drejtpërdrejta klinike për/me pacientët, të tillë si: psikiatër, specializantë të psikiatrisë, psikologë, punonjës socialë, terapistë okupacionalë, infermierë dhe kujdestarë.

#### 4.1 Kërkesa të përgjithshme

Të gjitha shërbimet e shëndetit mendor kanë përshkrime të rolit për drejtuesin dhe secilin rol profesional, të cilat:

- specifikojnë nivelin minimal të arsimit, kompetencave, eksperiencës në punë, si dhe kualifikime të tjera të nevojshme për pozicionin;
- specifikojnë detyrat dhe përgjegjësitë e pozicionit;
- firmosen nga çdo anëtarë dhe ruhen në dosjen e tij personale.

Dokumentimi i nivelit të arsimit, kompetencave, eksperiencës në punë, si dhe kualifikime të tjera të nevojshme për pozicionin kryhen sipas legjislacionit në fuqi.

Zhvillimi profesional dhe edukimi në vazhdim i secilit profesionist dokumentohen në dosjet personale.

Për çdo rekrutim të ri stafi, drejtuesi/përgjegjësi i shërbimit sigurohet që i punësuar do të duhet trajnohet/udhëzohet minimalisht mbi pikat e mëposhtme:

- Rregulloren e shërbimit, rolet dhe përgjegjësitë e pozicionit, etj.
- Të drejtat e pacientëve/legjislacionin përkatës dhe mbi rregullat lidhur me konfidencialitetin
- Elementët bazë të dokumentimit dhe raportimit lidhur me pozicionin.

#### 4.2 Kompetenca të nevojshme bazë për profesionistët e shëndetit mendor

Profesionistët e shëndetit mendor duhet të demostrojnë njohuri dhe aftësi që kërkohen nga popullata target. Në përmbushje të funksioneve të shërbimeve ku ata punojnë dhe në funksion të qëllimit të mësipërm, profesionistët zotërojnë kompetenca në fushat e mëposhtme:

a) Përmbushje të aftësive bazë:

- Njohuri teknike të fushës;
- Aftësi analitike;
- Aftësi vendimmarrëse;

- Aftësi ndërpersonale;
- Aftësi komunikimi; dhe
- Aftësi klinike.

b) Diagnostikim dhe trajtim: profesionistët në shërbimet e shëndetit mendor kanë kompetencat e nevojshme në diagnostikimin e çrregullimeve mendore, si dhe kompetenca në përdorimin e trajtimeve psiko-farmakologjike. Ata zotërojnë kompetenca mbi lidhjet që ekzistojnë mes shëndetit mendor dhe atij fizik, si dhe mbivendosjen e tyre. Gjithashtu ata janë të aftë të ofrojnë ndërhyrje psikoterapeutike.

c) Këshillim, mbështetje dhe psikoedukim: Profesionistët e shëndetit mendor zotërojnë kompetencat bazë në ofrimin e psikoedukimit për pacientët, familjarët dhe profesionistët e tjerë. Gjithashtu ata kanë kompetenca bazë në këshillimin mbështetës dhe ofrimin e mbështetjes emocionale ndaj individëve ose familjeve të pacientëve.

d) Ndërhyrjen në krizë: Pprofesionistët kanë njohuritë bazë për modelet e ndryshme teorike të ndërhyrjes në krizë, si dhe aftësitë për të vlerësuar llojin dhe rëndesën e një krize. Gjithashtu, profesionistët kanë kompetencat e nevojshme për të ndërhyrë dhe zgjidhur situatën, përfshirë këshillimin dhe referimin në shërbimet e rrjetit.

e) Advokaci: Profesionistët e shëndetit mendor zotërojnë aftësitë e nevojshme për të luftuar stigmën dhe diskriminimin me të cilët përballen personat me çrregullime mendore. Për të bërë këtë, ata kanë njohuritë e mjaftueshme mbi të drejtat e pacientëve dhe ligjet ekzistuese, por dhe aftësitë për të përfshirë familjarët dhe komunitetin në dialogje mbi respektimin e të drejtave.

f) Promovimi i shëndetit mendor dhe parandalimi i çrregullimeve: Profesionistët e shëndetit mendor janë të aftë të identifikojnë faktorët e riskut dhe ata mbështetës në komunitetet të cilave u shërbejnë, si dhe të ndërmarrin fushata ndërgjegjësimi për rëndësinë e shëndetit mendor pozitiv dhe promovimin e shërbimeve ekzistuese.

### **4.3 Aktiviteti i Personelit**

Përveç sa më lart dhe çka është parashikuar shprehimisht nga kuadri rregullator i kodit të punës, çdo profesionist i shëndetit mendor përfshihet në aktivitetet e mëposhtme:

- Kontribuon në ekip për identifikimin e nevojave shëndetësore të personit;

- Planifikon, vlerëson dhe zbaton planin individual të trajtimit të hartuar në ekip. Ky plan dokumentohet në kartelën individuale të pacientit;
- Dokumenton të gjitha ndërhyrjet e realizuara në përputhje me planin individual;
- Merr pjesë në mbledhjet e ekipit dhe informon mbi aktivitetet e zhvilluara duke ofruar të dhënat e duhura për vlerësimin e arritjes së objektivave të përcaktuara nga ekipi;
- Asiston dhe merr në ngarkim personin në nevojë duke respektuar të drejtat, integritetin, dinjitetin dhe privatësinë e tij;
- Respekton të drejtën e pacientit për të zgjedhur personel të të njëjtit seks;
- Përpiqet që të shmangë mbingarkesat psikologjike, fizike dhe verbale në dëm të përdoruesit dhe dinjitetit të tij;
- Merr masa për marrjen e barnave të përcaktuara nga mjeku pranë shërbimit, ose në shtëpi dhe verifikon efektet e mjekimit;
- Ruan dokumentacionin lidhur me përshkrimet terapeutike;
- Kryen vizita në shtëpi për përdoruesit e përfshirë në programet terapeutike të vendosura nga ekipi. Në mënyrë të veçantë bashkëpunon në vizitat pranë përdoruesve problematikë;
- Shoqëron dhe mbështet personat në aktivitete rikrijuese, rishoqërizuese, kulturore dhe zbavitëse brenda dhe jashtë shërbimit, për qëllime punësimi dhe/ose ngritje profesionale;
- Siguron një asistencë të përshtatshme dhe dinjitoze për nevojat fizike të personit sidomos nëse ai nuk është i vetëmjaftueshëm;
- Bashkëpunon në arritjen e objektivave terapeutikë gjatë zbatimit të protokolleve të vendosura në ekip;
- Bashkëpunon dhe nxit aktivitete të integritetit shoqëror përmes marrëdhënieve me grupe dhe shoqata të qytetarëve në komunitet;
- Mbështet grupet e vetë-ndihmës;
- Mban përgjegjësinë e cilësisë së shërbimit që ofron si dhe bashkëpunon e merr pjesë në aktivitetet për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë;
- Përvijon nevojat personale për ngritjen e tij tekniko-profesionale;
- Kontribuon në formimin e studentëve, të kurseve të ndryshme profesionale bazë dhe të kurseve të specializimit në Psikiatri dhe në drejtime të tjera kur është e mundur;
- Merr pjesë në takimet periodike të personelit mbi tematika në interes të profesionit;

- Mbështet dhe merr pjesë në aktivitetet e grupeve të punës për kërkime shkencore dhe punë studimore;
- Plotëson dhe ruan dokumentacionin lidhur me aktivitetin administrativ të Shërbimit (mbushja dhe ruajtja e formularëve, regjistrimi i veprimtarive të përditshme).

## ANEKSI I

### Funksionet specifike të shërbimeve të shëndetit mendor me shtretër

#### A. Trajtimi i vullnetshëm në shërbimet e shëndetit mendor me shtretër

1. Personi me çrregullime të shëndetit mendor merr trajtim të vullnetshëm në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, pas lëshimit të miratimit me shkrim nga ana e tij, me kusht informimi paraprak. Miratimin për të miturit ose personat me zotësi të kufizuar për të vepruar e lëshon kujdestari ose përfaqësuesi i tyre ligjor.
2. Miratimi i informuar sigurohet nëpërmjet diskutimit me pacientin për natyrën dhe qëllimin e ndërhyrjes terapeutike të propozuar dhe/ose përdorimin e formularit tip të miratimit të informuar, të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë. Përmbajtja e diskutimit dhe formulari i miratimit të informuar janë pjesë e kartelës klinike të pacientit. Pacienti firmos për dhënien e miratimit si në kartelë, ashtu edhe në formularin e miratimit të informuar.
3. Personi me çrregullime të shëndetit mendor referohet për në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, pasi ka kryer ekzaminimin paraprak nga mjeku në shërbimet komunitare ose shërbimet ambulatorë të specializuara, ose pas referimit nga reparte të tjera spitalore, të cilët nuk mund t'i drejtohen shërbimeve të mësipërme.
4. Personi me çrregullime të shëndetit mendor, kujdestari ose përfaqësuesi i tij ligjor kanë të drejtë të kërkojnë ndërprerjen, refuzimin apo të ankohen për trajtimin në çdo moment të procesit, gjë e cila mund të kundërshtohet vetëm kur përmbushen kriteret për trajtim të pavullnetshëm.

#### B. Trajtimi i pavullnetshëm në shërbimet e shëndetit mendor me shtretër

##### i. Kriteret për trajtimin e pavullnetshëm

1. Subjekt i trajtimit të pavullnetshëm është personi, i cili shtrohet në mënyrë të pavullnetshme në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, ose pasi është shtruar në mënyrë të vullnetshme mbahet në mënyrë të pavullnetshme, sipas përcaktimit të mjekut specialist.
2. Personi me çrregullime të shëndetit mendor trajtohet në mënyrë të pavullnetshme, në rast se plotësohen këto kushte njëkohësisht:
  - a) ka një çrregullim të rëndë mendor, që kufizon aftësinë e tij për të kuptuar ose kontrolluar sjelljen e tij; dhe



b) pa trajtimin e pavullnetshëm personi rrezikon jetën shëndetin ose sigurinë e vetes ose të tjerëve; dhe

c) janë shteruar mundësitë ekzistuese për trajtimin shëndetësor në komunitet dhe mjekimi i nevojshëm jepet vetëm nëpërmjet shtrimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, në përputhje me parimet e alternativës sa më pak kufizuese.

3. Vendimi për trajtim të pavullnetshëm të një personi merret nga mjeku specialist vetëm pasi të ketë kryer personalisht ekzaminimin e tij. Personi i sëmurë, familjarët e tij të afërt ose kujdestari ligjor gëzojnë të drejtën të informohen për shkaqet e marrjes së këtij vendimi dhe për të drejtat që pacienti gëzon në këtë gjendje.

4. Trajtimi i pavullnetshëm i një personi me çrregullime të shëndetit mendor në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër nuk mund të shërbejë për asnjë rast për qëllim të shqyrtimit të aftësisë për punë.

5. Procedurat e trajtimit dhe të informimit të pacientit e personave të tjerë të interesuar pasqyrohen në kartelën klinike të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë.

## **ii. Procedura për shtrimin në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër për personat që kanë nevojë për trajtim të pavullnetshëm**

1. Personi i gjendur në rrethanat e parashikuara në pikën A2, dërgohet në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër nga personeli mjekësor i shërbimeve të urgjencës, një person i afërt i tij ose nga çdo nëpunës apo person tjetër që vihet në dijeni për gjendjen e tij shëndetësore.

2. Policia e Shtetit, me kërkesë të personelit mjekësor, e ndihmon atë gjatë kryerjes së vizitave mjekësore dhe transferimit të personit në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, si dhe garanton mbrojtjen e përkohshme të pronës së tij. Në rastet kur mungon ndihma e menjëhershme e personelit mjekësor, Policia e Shtetit detyrohet të shoqërojë personin, në prani të familjarëve ose të të afërmeve të tjerë, në shërbimin e urgjencës mjekësore më të afërt.

3. Mjeku në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, që vendos për trajtimin e pavullnetshëm të personit, informon menjëherë personelin mjekësor ose policor që e ka shoqëruar, familjarët dhe personat e tjerë që e shoqërojnë, si dhe përfaqësuesin ligjor, nëse është i pranishëm. Personi gëzon të drejtën të komunikojë me personat pranë tij apo përfaqësuesin e tij ligjor.

4. Mjeku në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, që vendos për trajtimin e pavullnetshëm, përshkruan në mënyrë të hollësishme në kartelën mjekësore të gjitha procedurat e ndjekura dhe siguron njoftimin e shefit të shërbimit për shtrimin e pavullnetshëm, brenda 24 orëve.

### **iii. Rivlerësimi i trajtimit të pavullnetshëm**

1. Shefi i shërbimit, jo më vonë se 24 orë nga vendosja në trajtim të pavullnetshëm, urdhëron me shkrim në kartelën mjekësore rivlerësimin e gjendjes shëndetësore të personit të shtruar në mënyrë të pavullnetshme. Rivlerësimi kryhet nga personeli mjekësor që nuk ka marrë pjesë në procedurën fillestare të shtrimit dhe trajtimit të pavullnetshëm.

2. Pas rivlerësimit të gjendjes shëndetësore, personeli mjekësor plotëson kartelën mjekësore me të gjitha shënimet e nevojshme dhe referon pranë shefit të shërbimit nëse trajtimi i pavullnetshëm është i bazuar apo i pabazuar, ose kanë rënë shkaqet që personi të mbahet në kushte të tilla.

3. Në rast se pas rivlerësimit, shefi i shërbimit konstaton se kanë rënë shkaqet që personi të mbahet në kushte trajtimi të pavullnetshëm, urdhëron nxjerrjen e menjëhershme të personit nga trajtimi i pavullnetshëm. Vendimi i shefit të shërbimit dhe arsyet e tij shënohen në mënyrë të hollësishme në kartelën mjekësore.

4. Në rast se pas rivlerësimit, shefi i shërbimit konstaton se nuk kanë rënë shkaqet që personi të mbahet në kushte trajtimi të pavullnetshëm, personi vazhdon të marrë trajtimin e pavullnetshëm në këtë shërbim. Pas këtij vendimi, brenda 48 orëve, titullari i institucionit, ku ofrohet shërbimi i shëndetit mendor të specializuar me shtretër, referuar nga shefi i shërbimit, i drejtohet gjykatës së rrethit gjyqësor për të vlerësuar procedurën e kryer. Një kopje e kërkesës u vihet në dispozicion pacientit, një familjari të afërt dhe/ose përfaqësuesit të tij ligjor.

### **iv. Trajtimi i pavullnetshëm me vendim gjykate**

1. Gjyqtari i vetëm e shqyrton kërkesën e paraqitur nga titullari i institucionit, ku ofrohet shërbimi i shëndetit mendor të specializuar me shtretër, për vlerësimin e trajtimit të pavullnetshëm, jo më vonë se 48 orë nga paraqitja e saj.

2. Vendimi i gjyqtarit të vetëm zbatohet menjëherë nga shërbimi i specializuar i shëndetit mendor me shtretër.

3. Në çdo çast, kur kanë rënë shkaqet shëndetësore që çuan në shtrim të pavullnetshëm, titullari i institucionit, ku ofrohet shërbimi i shëndetit mendor të specializuar me shtretër, familjarët ose

përfaqësuesi ligjor parashtrajnë në gjykatën kompetente kërkesën për revokimin e vendimit të gjykatës.

### **C. Kufizimi fizik**

1. Kufizimi fizik i personave me çrregullime të shëndetit mendor zbatohet vetëm në institucionet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër dhe përfshin, sipas protokollit dhe procedurave specifike, elementet e mëposhtme:

- a) mbajtjen me forcë të personit;
- b) përdorimin e detyruar të medikamenteve;
- c) imobilizimin;
- ç) izolimin.

2. Kufizimi fizik zbatohet për periudha të shkurtra kohore me objektiva të qartë, sipas protokolleve të miratuara me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë. Pacienti duhet të informohet për kufizimin fizik. Të gjitha procedurat e ndjekura për realizimin e kufizimit fizik dhe arsyet e ndërmarrjes së tyre përshkruhen në mënyrë të hollësishme në kartelën e pacientit, kur kufizimi ndodh në një shërbim të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, apo në dokumentacionin zyrtar/epikrizën që shoqëron pacientin drejt shërbimit të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, kur elemente të kufizimit fizik zbatohen në ambiente të tjera, sipas protokolleve përkatëse.

3. Gjatë kufizimit fizik, kontakti i stafit të shërbimit të shëndetit mendor të specializuar me shtretër me personin, subjekt i kufizimit fizik, duhet të jetë aktiv dhe i vazhdueshëm, që shkon përtej monitorimit rutinë, sipas protokolleve të miratuara me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë.

4. Ndalohet përdorimi i kufizimit fizik, si mjet ndëshkimi ose si mjet më lehtësues për stafin e shërbimit.

5. Kufizimi fizik zbatohet në kushtet kur:

- a) autorizohet nga mjeku psikiatër me shkrim;
- b) kryhet në formën më pak kufizuese/shtrënguese, që ofron siguri dhe kontroll të sjelljes agresive të pacientit;
- c) forca e përdorur është në përpjesëtim të drejtë me rrezikun e perceptuar;
- ç) shërbimi i shëndetit mendor i specializuar me shtretër ka infrastrukturën e nevojshme për të zbatuar në mënyrë sa më të sigurt kufizimin fizik, sipas standardeve të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë.

6. Në çdo shërbim të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, ku zbatohet kufizimi fizik, të dhënat, për çdo rast, duhet të dokumentohen në një regjistër të veçantë, përveç dokumentimit të hollësishëm në kartelën klinike të pacientit.

7. Familjarët e pacientëve dhe/ose përfaqësuesit e tyre ligjorë duhet të informohen sa më parë, kur pacienti është apo bëhet subjekt i kufizimit fizik.

#### **D. Trajtime të veçanta mjekësore dhe kirurgjikale**

1. Çdo trajtim mjekësor dhe kirurgjikal, përfshirë dhe terapinë elektrokonvulsive te personat me çrregullime të shëndetit mendor, zbatohet, në çdo rast, në interes të nevojave shëndetësore të pacientit, duke i informuar dhe marrë miratimin e pacientit ose të përfaqësuesit të tij ligjor.

2. Terapia elektrokonvulsive zbatohet pas miratimit të informuar të vetë pacientit ose përfaqësuesit të tij ligjor, sipas protokolleve të miratuara me urdhër nga Ministri i Shëndetësisë. Terapia elektrokonvulsive nuk zbatohet te minorenët.

3. Rregullat e etikës profesionale, në bazë të të cilave kryhen procedurat mjekësore dhe kirurgjikale, zbatohen dhe në personat me çrregullime të shëndetit mendor.