



PROJEKTI SHËNDET PËR TË GJITHË

FAZA E
KONSOLIDIMIT

Prill 2023 - Mars 2027

**Qendra HAP**

Rruga Themistokli Gërmenji
Pallati Helios, Kati II, Tiranë - Shqipëri
Email: info@hap.org.al
Website: www.hap.org.al
FB: Health for All Project-HAP
Linkedin: Health for All Project (HAP)

Ky publikim disponohet edhe në gjuhën angleze. Kopjet elektronike të publikimit në shqip dhe anglisht mund të shkarkohen online në www.hap.org.al

Fotografisë:
Projekti Shëndet për të Gjithë
Bevis Fusha/MSHMS



Projekti **Shëndet për të Gjithë**

Faza e Konsolidimit

TABELA E PËRMBAJTJES

04

1. Konteksti

06

2. Çështjet Transversale

- 2.1 Qeverisja e mirë
- 2.2 Integrimi gjinor dhe social

07

3. Objektivat dhe Aktivitetet e Planifikuara

- 3.1 Rezultati 1
- 3.2 Rezultati 2

20

4. Karakteristikat e Fazës së Konsolidimit

- 4.1 Organizimi dhe menaxhimi
- 4.2 Buxheti
- 4.3 Përfituesit
- 4.4 Strategjia e shtrirjes

22

5. Kuadri Logjik





01 Konteksti

Pavarësisht zhvillimit të përgjithshëm të dukshëm ekonomik dhe social, Shqipëria vazhdon të përballet me një larmi sfidash që duhen kapërcyer nëse vendi dëshiron të arrijë objektivat e zhvillimit kritik. Vitet e fundit, Shqipëria ka qenë e ekspozuar ndaj dy goditjeve të mëdha: tërmeti i nëntorit 2019 dhe pandemia e Covid-19 që sollën vdekshmëri të lartë të tepërt. Të dyja ngjarjet ndikuan rëndë në operacionet e vendit dhe në situatën makro-ekonomike. Rrjedhimisht, fokusi i qeverisë ka qenë të rimëkëmbja nga pandemia dhe tërmeti shkatërrimtar.

Si përqindje e buxhetit total të qeverisë, shpenzimet në sektorin e shëndetësisë në vitin 2020 zinin 12% të shpenzimeve të qeverisë dhe 3.2% të PBB-së (3.6% të PBB-së në vitin 2021). Në krahasim me shtete të ngjashme në Evropë, kjo përqindje është shumë e ulët. Megjithatë, qeveria planifikon që në vitet pasardhëse të rrisë ndjeshëm alokimet financiare në sektorin e shëndetësisë, konkretisht në zhvillimin e KShP-së. Strategjia Kombëtare për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2020-2025, krahas nëntë qëllimeve të politikave, përcakton rrugën për përmirësimin e kapaciteteve institucionale për qeverisje më të mirë

të KShP-së, zhvillimin e fuqisë punëtore në shëndetësi, si edhe ndërtimin dhe pilotimin e llojeve të reja të shërbimeve dhe shtrirjen e tyre gjeografike.

Gjatë periudhës 2015-2022, Projekti “Shëndet për të Gjithë” (HAP) ka dhënë një kontribut të rëndësishëm për fuqizimin e shërbimeve të KShP-së dhe aksesit të popullsisë në shërbime themelore, në dy qarqe të Shqipërisë dhe më gjerë. Janë kryer investime madhore për rehabilitimin e infrastrukturës dhe janë siguruar pajisjet dhe mobiljet bazë. Është mbështetur në vazhdimësi edukimi në vazhdim i MF-ve dhe infermierëve/mamive dhe janë prezantuar e mbështetur mekanizma novatore të zhvillimit profesional për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve të KShP-së. Është fuqizuar roli i infermierëve në ofrimin e shërbimit të KShP-së dhe janë prezantuar forma të reja dhe novatore të shërbimeve në banesë të kujdesit për të sëmurët kronikë.

Nisur nga këto rezultate, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MShMS) dhe institucionet e saj të varësisë, si Operatori, janë angazhuar t'i shtrijnë novacionet kyç të prezantuara nga HAP-i në nivel KShP-



je, për të siguruar shërbim shëndetësor më gjithëpërfshirës, efektiv dhe të përballueshëm në mbarë vendin, me shpenzime nga xhepi më të ulëta nga ana e pacientëve, për shembull personat që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, të cilët kanë nevojë për asistencë mjekësore në banesë, ose të sëmurët kronikë që vuajnë nga një ose disa gjendje shëndetësore kronike.

Qëllimi dhe rezultatet e pritshme

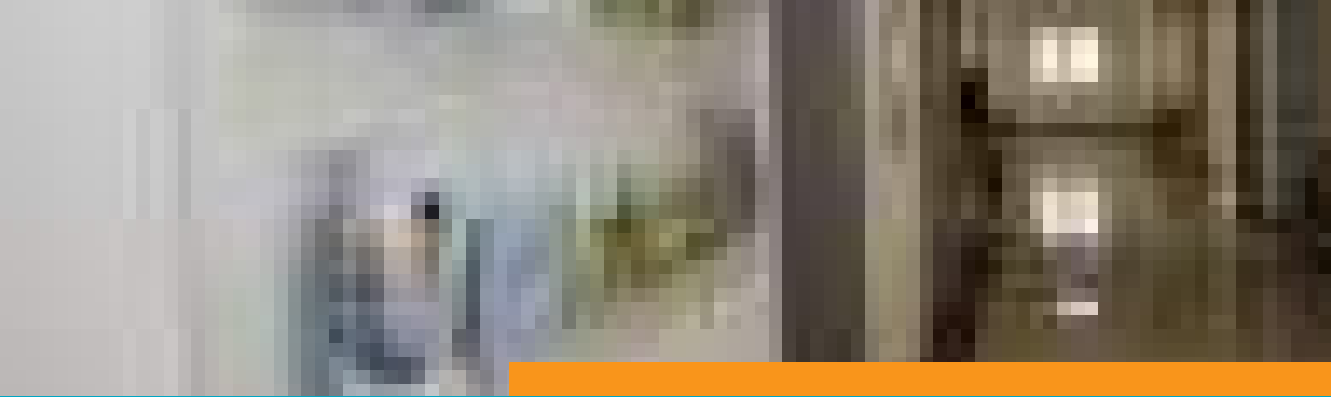
Qëllimi i përgjithshëm dhe rezultati i pritshëm i fazës së konsolidimit të Projektit Shëndet për të Gjithë (HAP) bazohen te mësimet e nxjerra që prej konceptimit në vitin 2015, te vlerësimi i jashtëm i kryer në vitin 2021/22, interesi i MShMS-së se faza e konsolidimit do të përqendrohet te “përshkallëzimi i modeleve të miratuara të kujdesit së bashku me ngritjen e kapaciteteve nëpërmjet grupeve të kolegëve për KShP-në”, si dhe te rezultatet e workshop-it të planifikimit, të mbajtur më 15 shtator 2022. Në kuadër të këtij të fundit, të gjitha palët kryesore të interesit të projektit kontribuan për hartimin e kuadrit logjik dhe të aktiviteteve kyç.

I përfshirë në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030, Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së në Shqipëri 2020–2025 dhe në programin e Bashkëpunimit Zviceran për Shqipërinë 2022–2025, **qëllimi i përgjithshëm i Projektit Shëndet për të Gjithë (HAP) është:**

“Popullsia shqiptare përfiton shëndet më të mirë falë shërbimeve të përmirësuara dhe gjithëpërfshirëse të kujdesit shëndetësor parësor.”

Rezultatet e pritshme janë:

- ✓ Rezultati 1: Autoritetet Kombëtare Shëndetësore drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.
- ✓ Rezultati 2: Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit në shtëpi me cilësi të përmirësuar.



02 Çështjet Transversale

Krahas Strategjisë së Bashkëpunimit Zviceran për Shqipërinë 2022-2025, Projekti do të përfshijë në aktivitetet e tij parimet e ndjeshmërisë gjinore, përfshirjes sociale dhe qeverisjes së mirë.

2.1 Qeverisja e mirë

Qeverisja e mirë do të garantohet duke ndjekur pesë parime kryesore: pjesëmarrja, llogaridhënia, transparenca, mosdiskriminimi dhe efikasiteti. Për projektin kjo nënkupton, ndër të tjera, fuqizimin e qytetarëve dhe grupeve të cënueshme të popullsisë për të kuptuar të drejtat e tyre dhe detyrimet specifike që ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet të përmbushin. HAP-i do të punojë me ofruesit e KShP-së dhe OShC-të, si dhe me median, për të ofruar informacion për të drejtat.

Informacioni i mbledhur nga qytetarët nëpërmjet anketave të kënaqësisë së pacientëve dhe studimeve të cilësisë së kujdesit, zhvilluar në fazën 1 dhe 2 të HAP, si dhe OShC-të për tema plotësuese si grupet vulnerabël, do t'u transmetohet aktorëve ose vendimmarrësve përkatës në mënyrë që të ndërmarrin veprime bazuar në të. Këtu mund të përfshihet organizimi i takimeve konsultuese për të ndarë informacionin e mbledhur dhe për të prezantuar rekomandimet për zgjidhje të mundshme.

2.2 Integrimi gjinor dhe social

Gjinia dhe përfshirja sociale do të trajtohen duke adresuar nevojat për kujdes shëndetësor të grupeve të cënueshme dhe të marginalizuara të popullsisë. Në zbatim të Udhëzuesit të SDC-së “Askush të mos mbetet pas”, projekti do të: i) fokusojë mbështetjen e tij te kategoritë më të cënueshme të grave dhe burrave, sidomos te pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit në zonat rurale, nëpërmjet shërbimeve të KShP-së, kujdesit në banesë dhe shërbimeve sociale specifike; ii) kontribuojë për përmirësimin e aksesueshmërisë së kujdesit shëndetësor dhe rritjen e përfshirjes sociale të individëve dhe kategorive të tjera të cënueshme të popullsisë (familjet e varfra, gratë që vuajnë nga dhuna në familje, personat e prekur nga çrregullimet e shëndetit mendor, etj.); iii) theksojë rolin e grupeve profesionale më të disavantazuara, si infermierët në zonat rurale dhe mjekët që punojnë kryesisht në zonat më të varfra me pak mundësi për zhvillim. Për më tepër, projekti do të ndjekë një qasje të monitorimit të projektit me ndjeshmëri gjinore.



03 Objektivat dhe Aktivitetet e Planifikuara

3.1 Rezultati 1

Autoritetet Kombëtare Shëndetësore drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.

HAP-i po kontribuon drejtpërdrejt te zbatimi i Strategjisë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2020-2025, e cila ofron një kuadër specifik për objektivat dhe ndërhyrjet e projektit. Paralelisht, MShMS-ja po punon për zbatimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2020-2030. Dokumenti është shumë i gjerë dhe përfshin çdo fushë dhe nënsektor të sistemit shëndetësor, ndaj krijon vështirësi për zbatimin e vërtetë të strategjisë dhe për arritjen e të gjitha qëllimeve dhe objektivave të përcaktuara. Si dokument kuadër, Strategjia lë vend për shtjellim të mëtejshëm të dokumenteve më të hollësishme, si dhe për aktivitete të ngritjes së kapaciteteve. Gjithashtu, HAP do të mbështesë kapacitetet e OShC-ve për mbledhjen dhe shpërndarjen e evidencave, advokim dhe kontribut në proceset e politikëbërjes dhe planifikimit, përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet transparencës dhe logaridhënies më të mirë.

Produkti 1. Hartimi dhe detajimi i modeleve të përditësuara të KShP-së çohen përpara së bashku me Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025.



HAP-i po mbështet MShMS-në për të zbatuar elementet dhe ndërhyrjet e përzgjedhura të Strategjisë së KShP-së 2020-2025. Në këtë kuadër, dhe krahas mbështetjes për zbatimin e aktiviteteve në qarqet e synuara, MShMS-ja ka kërkuar mbështetje teknike për të zhvilluar, ndër të tjera, aktivitetet e mëposhtme:

- *Monitorimin e Strategjisë së KShP-së 2020-2025 dhe përgatitjen e një raporti vlerësimi afatmesëm për zbatimin e kësaj strategjie.* MShMS-ja i ka kërkuar HAP-it që të bashkëpunojë dhe mbështesë Njësinë e Monitorimit dhe Vlerësimit në MShMS në lidhje me hartimin e metodologjisë për monitorimin dhe vlerësimin e Strategjisë për Shërbimet KShP-së në Shqipëri, si dhe për përgatitjen e një raporti monitorimi me gjetje dhe rekomandime.
- *Përgatitjen e fazës fillestare për Strategjinë e re të KShP-së (2026 dhe më tej).* Në vitin 2025, që është edhe viti i fundit për zbatimin e Strategjisë së KShP-së, duhet të përgatitet një raport vlerësimi, duke përfshirë bazën fillestare për hartimin e dokumentit strategjik të ndjekjes. HAP-i mund të kontribuojë në këtë proces me ekspertizë teknike.
- *Mbështetjen e hartimit të Planit të Veprimit për përshkallëzimin e shërbimeve të kujdesit në banesë dhe ndërhyrje të tjera në kuadër të KShP-së në Shqipëri.* Planin do të

marrë në konsideratë vlerësimin e ndërhyrjeve pilot të HAP-it, si dhe kostimin e këtyre shërbimeve të reja. Planin e Veprimit do të përcaktojë përgjegjësi dhe burime të qarta që do të alokohen për këtë qëllim.

- *Mbështetjen e MShMS-së për të hartuar dokumente të tjera rregullatore, manuale udhëzuese, udhëzime, standarde, etj., lidhur me zbatimin e modeleve të reja të KShP-së.*

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Mbështesë forcimin e kapaciteteve monitoruese të MShMS-së dhe ndihmojë me hartimin e një raporti monitorues për Strategjinë e KShP-së 2020-2025 dhe të një baze fillestare për strategjinë e ardhshme.
- ✓ Ndihmojë për hartimin e një Planit Veprimi për shtrirjen e kujdesit në banesë, protokolleve, etj.
- ✓ Mobilizojë ekspertizë teknike (ndërkombëtare dhe vendore) për të kryer punë specifike në lidhje me strategjitë kryesore që drejtojnë zhvillimin e KShP-së.



Produkti 2. Përparimi i zhvillimit organizativ për operacionet efektive dhe efikase të institucioneve vartëse kryesore të MShMS-së, si Operatori i Shërbimeve Shëndetësore dhe Njësitë e tij Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Agjencia e Cilësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Gjatë Fazës së Konsolidimit, HAP-i nuk do të luajë asnjë rol drejtues për përshkallëzimin e shërbimeve të kujdesit në banesë, protokolleve, ose Grupeve të Kolegëve, pasi kjo është përgjegjësi direkte e MShMS-së, Operatorit dhe NjVKSh-ve të tij. Megjithatë, HAP-i do t'i mbështesë këto organizata në nivel qendror dhe vendor, por sidomos në nivel vendor, pasi NjVKSh-të pritet të luajnë një rol kyç në shtrirjen e shërbimeve të reja dhe të ndërhyrjeve të reformës në shëndetësi në KShP. Në këtë kuadër, projekti do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- *Përmirësimi i kapaciteteve të Operatorit për të marrë përsipër drejtimin e zbatimit të kujdesit në banesë, protokolleve të reja, akreditimit, dhe monitorimit të ndërhyrjeve.* Së pari, HAP-i do të punojë me Operatorin për të planifikuar procesin e përshkallëzimit në shkallë kombëtare. Së dyti, HAP-i do të mbështesë zhvillimin e personelit të Operatorit përgjegjës për monitorimin e zbatimit të kujdesit në banesë, ngritjen dhe funksionimin e grupeve të kolegëve, zbatimin e protokolleve dhe udhëzuesve të SJT-ve, etj.
- *Mbështetje e kapaciteteve teknike dhe infrastrukturore të Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor* për t'i aftësuar ekipet e tyre që të koordinojnë përshkallëzimin e kujdesit në banesë, protokolleve të reja dhe grupeve të kolegëve në 6 qarqe të Shqipërisë. Në fakt,

Operatori (qendror dhe rajonal në qarqet e përzgjedhura) ka rënë dakord për të caktuar pikat fokale dhe koordinatorët që do të drejtojnë dhe ndjekin nga afër zbatimin e proceseve të sipërpërmendura. Mbështetja e tyre në aspektin teknik dhe logjistik do të kontribuojë për krijimin e kushteve të nevojshme për qëndrueshmëri.



HAP-i do të mbështesë edhe Agjencinë e Sigurimit të Cilësisë që u krijua zyrtarisht në vitin 2021. Agjencia u krijua nga disa organizata ekzistuese, si QKEV-ja dhe Qendra e Akreditimit. Megjithatë, të punuarit si një organizatë më e madhe me përgjegjësi të rishikuara do të jetë sfiduese. Prandaj, HAP-it i është kërkuar të mbështesë forcimin e kapaciteteve të Agjencisë. Në këtë kuadër, HAP-i do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- Mbështetje për zhvillimin e kapaciteteve teknike të Agjencisë së Cilësisë në lidhje me monitorimin periodik dhe sistematik të kënaqshmërisë së pacientit. HAP-i nuk do të zhvillojë asnjë anketë për matjen e kënaqshmërisë së pacientit, por do të punojë me personelin e Agjencisë për të forcuar kapacitetet e tyre me qëllim zhvillimin e një procesi të suksesshëm.

- Mbështetje për përmirësimin e standardeve të akreditimit për KShP-në, për ta bërë këtë proces më të thjeshtë dhe më të aksesueshëm për personelin e KShP-së. Gjithashtu, HAP-i mund të mbështesë procesin për forcimin e kapaciteteve të koordinatorëve të cilësisë që janë pikat fokale për përmirësimin e cilësisë dhe akreditimin e qendrave të KShP-së.
- Mbështetje për forcimin e kapaciteteve të Agjencisë së Cilësisë për të ushtruar me efektivitet funksionet dhe përgjegjësitë e tjera të reja.

HAP-i do të bashkëpunojë edhe me FSDKSh-në për të konsoliduar sistemet e informacionit për shërbimet e reja shëndetësore, si kujdesi në banesë.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Forcojë kapacitetet e Operatorëve rajonalë dhe të Njërive Vendore të Shërbimeve Shëndetësore për të luajtur rolin e tyre drejtues për zbatimin e kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve, grupeve të kolegëve, etj.
- ✓ Forcojë kapacitetet e Agjencisë së Sigurimit të Cilësisë në lidhje me matjen e kënaqshmërisë së pacientit, përmirësimin e standardeve të akreditimit, dhe funksione të tjera.
- ✓ Mbështetje e përmirësimit të funksioneve të FSDKSh-së.



Produkti 3. Lëndët e geriatriisë dhe të kujdesit për të moshuarit janë përfshirë mjaftueshëm në programet ekzistuese të trajnimit pas diplomimit dhe profesionistëve të rinj u ofrohet trajnim.



Fakulteti i Mjekësisë i UM-së, si dhe universitete të tjera të Shqipërisë, nuk përfshijnë në ciklet e tyre të trajnimit të mjekëve dhe infermierëve fushat e geriatriisë dhe gerontologjisë. Studentët e mjekësisë dhe mjekët e rinj, pas studimeve universitare dhe pasuniversitare në shkollën e vetme publike të mjekësisë në vend, kanë formim shumë të kufizuar për moshimin, nevojat e të moshuarve dhe kujdesin shëndetësor për të moshuarit, ndërsa disa shkolla profesionale ofrojnë programe trajnimi që fokusohen te mbështetja për të moshuarit në aktivitetet e tyre të përditshme. Shqipëria nuk ka asnjë agjenci ose qendër të specializuar që merret me studimin e aspekteve të ndryshme të moshimit dhe jetës së të moshuarve. Në të njëjtën kohë, Qeveria e Shqipërisë ka miratuar një

Plan Veprimi për Moshimin 2021-2024, i cili, ndër të tjera, ka si synim zhvillimin e kapaciteteve për trajnimin në geriatri (kujdesi shëndetësor për të moshuarit). Në këtë kontekst, projekti synon të: 1) mbështesë Fakultetin e Mjekësisë që të zhvillojë kapacitetet në geriatri dhe gerontologji nëpërmjet hartimit të një moduli specifik për këtë temë, duke shënjestruar studentët specializantë në mjekësinë e brendshme. Projekti do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- *Mbështetje e Fakultetit të Mjekësisë në UM për zhvillimin e një moduli trajnimi specifik në geriatri (kujdes shëndetësor për të moshuarit) dhe gerontologji. Programi do të përfshihet në kurrikulën ekzistuese të Mjekësisë së Brendshme të Fakultetit të Mjekësisë, pra nuk do të ketë nevojë për procese akreditimi me Ministrinë e Arsimit, Rinisë dhe Sportit.*
- *Forcimi i aftësive pedagogjike të 2-3 pedagogëve që do të përfshihen në mësimdhënien e geriatriisë/gerontologjisë në FM. Kjo mund të bëhet nëpërmjet ofrimit të teksteve shkollore dhe aktivitetet të trajnimit afatshkurtër në universitete të specializuara.*

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Ndhimje për përfshirjen/zgjerimin e fushave lëndore të geriatriisë dhe gerontologjisë në ciklet ekzistuese të trajnimit pasuniversitar në FM/UM nëpërmjet zhvillimit dhe zbatimit të një moduli të ri të veçantë
- ✓ Mbështetje zbatimit të programit të edukimit në vazhdim mbi kujdesin për të moshuarit për ofruesit e shërbimit të KShP-së nëpërmjet qasjes "Trajnimi i trajnuesve".

Produkti 4. Nxitja e rolit dhe kapaciteteve të OShC-ve dhe medias për advokim, si dhe për mbledhje dhe shpërndarje evidencash, për të përmirësuar qeverisjen dhe politikëbërjen në sistemin shëndetësor.

HAP-i ka punuar dhe bashkëpunuar rregullisht me OShC-të për përgatitjen dhe zbatimin e modeleve novatore të shërbimit, siç është kujdesi në banesë, menaxhimi i SJT nëpërmjet protokolleve, kujdesi për të moshuarit, etj. Këto organizata janë shumë të fuqishme teknikiisht dhe HAP-i do të vazhdojë të bashkëpunojë me to duke kontribuar më tej për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve të KShP-së. Gjithashtu, HAP-i do të mbështesë dhe bashkëpunojë me OShC-të që operojnë në fushën e advokimit, me qëllim: 1) forcimin e kapaciteteve të OShC-ve për analizën e situatës, prodhimin e të dhënave, prodhimin e evidencave me fokus te kujdesi shëndetësor parësor, grupet e cënueshme, pabarazia në shëndetësi, barazia gjinore, etj. 2) forcimin e rolit të OShC-ve në proceset e politikëbërjes dhe planifikimit në shëndetësi; 3) forcimin e rolit të OShC-ve në lidhje me përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet rritjes së transparencës dhe llogaridhënies. Projektet do të mbështetnin aktivitetet e mëposhtme:

- Ofrim i mbështetjes teknike për OShC-të që mbledhin të dhëna, që analizojnë dhe komunikojnë evidenca në lidhje me shërbimet e KShP-së, ndërhyrjet e pilotuara dhe tema të tjera të rëndësishme të KShP-së që mbulohe nga HAP-i.
- Ofrim i mbështetjes për OShC-të dhe mediat që kryejnë punë advokuese dhe që marrin pjesë në dialogun e politikave në lidhje me temat e mbuluara nga projekti, siç

janë shërbimet e KShP-së, kujdesi në banesë, vulnerabiliteti dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, KShP-ja e integruar dhe shërbimet e përzgjedhura sociale, etj.

- Mbështetje e OShC-ve dhe aftësim i tyre për të marrë pjesë dhe për t'u bërë zë konstruktiv në qeverisjen e shërbimeve të KShP-së, duke përmirësuar transparencën dhe llogaridhënien, si dhe në proceset e planifikimit vendor.
- Mbështetje e OShC-ve për të propozuar zgjidhje nëpërmjet debatit të informuar për tema të projektit në nivele të ndryshme, duke përfshirë aktorët vendorë (bashkitë, NjVKSh-të, zyrat rajonale të FSDKSh-së) për të siguruar se ata janë plotësisht të përfshirë dhe të angazhuar për kujdesin në banesë për të moshuarit dhe grupet e cënueshme të popullsisë, etj.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Forcojë kapacitetet e OShC-ve për prodhimin, analizimin dhe komunikimin e evidencave të lidhura me shërbimet shëndetësore
- ✓ Ofrojë mbështetje për OShC-të dhe median për të kryer punë advokuese dhe për të marrë pjesë në proceset e planifikimit dhe dialogut të politikave
- ✓ Mbështesë OShC-të dhe do t'i aftësojë ato për të marrë pjesë dhe për t'u bërë zë konstruktiv në qeverisjen e shërbimeve shëndetësore
- ✓ Mbështesë OShC-të për të propozuar zgjidhje nëpërmjet debatit të informuar në nivele të ndryshme, me fokus te niveli vendor ku ofrohen shërbimet.

3.2 Rezultati 2

Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet kujdesin shëndetësor parësor dhe shërbimet e integruara shëndetësore/sociale me cilësi të përmirësuar.

Gjatë Fazës së Konsolidimit, HAP-i do të ofrojë mbështetje për drejtoritë rajonale të Operatorit dhe Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor për të forcuar kapacitetet e tyre organizative dhe të personelit, me qëllim zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve, zgjerimin e grupeve të kolegëve dhe akreditimin e strukturave shëndetësore. Fokusi i ndërhyrjeve të projektit do të jetë fillimisht në 6 qarqe, me mundësinë për t'u zgjeruar më tej në rast se procesi i përshkallëzimit do të shënojë progres të kënaqshëm dhe do të ketë burime të disponueshme. Gjithashtu, HAP-i do të mbështesë konceptimin dhe zbatimin e zgjidhjes shëndetësore digjitale të përzgjedhur për shërbimet e KShP-së. Projekti do të nxisë edhe rolin e OShC-ve, NjQV-ve dhe aktorëve të tjerë vendorë për planifikimin dhe zbatimin e shërbimeve të integruara shëndetësore dhe sociale, identifikimin e individëve dhe komuniteteve të cenueshme, dhe përfshirjen e tyre në ofrimin e shërbimit, si dhe përmirësimin e qeverisjes vendore dhe pjesëmarrjes së qytetarëve.

Produkti 5: Janë zhvilluar dhe zbatuar zgjidhje shëndetësore digjitale dhe cilësi e përmirësuar e kujdesit

Sektori i shëndetësisë në Shqipëri ka prezantuar disa zgjidhje digjitale, siç janë recetat elektronike për barnat e rimbursueshme, referimi në shërbime mjekësore të specializuara. Gjithashtu, sistemi shëndetësor ka prezantuar dhe ka vënë në funksion dy platforma në lidhje me menaxhimin e BNjSh-ve, si platforma për punësimin e mjekëve dhe platforma për punësimin

e infermierëve. HAP-i ka pilotuar dhe testuar, në dy qendra shëndetësore, sistemin e caktimit të vizitave me mjekët dhe infermierët e KShP-së që shënjestrojnë pacientët e prekur nga SJT-të, fëmijët dhe adoleshentët. Zgjidhjet digjitale ofrojnë mundësi të shumta për pacientët dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor, duke sjellë njëkohësisht sfida, kërcënime dhe realitete të reja të sistemit dhe shërbimeve shëndetësore. HAP-i do të bashkëpunojë ngushtë me MShMS-në, Operatorin, akademikët dhe/ose urdhrat/shoqatat e profesionistëve për të planifikuar, zhvilluar dhe zbatuar sistemet dhe zgjidhjet digjitale të propozuara së fundmi në platformën/platformat ekzistuese.



HAP-i do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- Mbështetje për Operatorin, NjVKSh-të dhe qendrat e KShP-së për prezantimin e sistemit të caktimit të vizitave me ekipet e mjekëve të familjes në marrëveshje me qendrat shëndetësore (nëse konsiderohet prioritet prej tyre). Raporti i vlerësimit të sistemit pilot të

zbatuar në QSh-në e Patosit tregoi se të gjithë personat e intervistuar janë shumë të kënaqur me sistemin e caktimit vizitave. Të anketuarit e vlerësuan pozitivisht sistemin e caktimit të vizitave kryesisht në lidhje me cilësinë e lartë të kujdesit falë konsultave më të përgatitura dhe të strukturuar, kohën e reduktuar të pritjes për pacientët, korridoret më të qeta dhe me më pak njerëz të qendrës shëndetësore, punën ditore më mirë të strukturuar dhe të organizuar, si dhe trajtimin e përmirësuar të pacientëve të infektuar me virusin COVID-19. HAP-i do të mbështesë NjVKSh-të dhe qendrat shëndetësore për të përshkallëzuar sistemin e caktimit të vizitave në më shumë struktura KShP-je në 6 qarqet e synuara.

- Mbështetje për zhvillimin e sistemit mbështetës të vendimmarrjes klinike bazuar te protokollet e SJT-ve në formën e algoritmeve ose aplikacioneve elektronike, që mund të përdoren lehtësisht nga mjekët dhe infermierët në KShP. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ka treguar rritje të interesit për digjitalizimin e protokolleve për të lehtësuar vendimmarrjen klinike të ofruesve të kujdesit shëndetësor. Fondi është i gatshëm që të vërë në dispozicion platformën e vet digjitale për të integruar zgjidhjet shëndetësore lidhur me protokollet.
- Bashkëpunim me MShMS-në dhe Operatorin për krijimin dhe zbatimin e zgjidhjes digjitale që shënjestron lehtësimin e ndërveprimeve ndërmjet mjekëve të përgjithshëm dhe pacientëve të tyre kronikë me mjekët specialistë në spitalet rajonale ose në Qendrën Spitalore Universitare. Do të kryhet një vlerësim paraprak për të

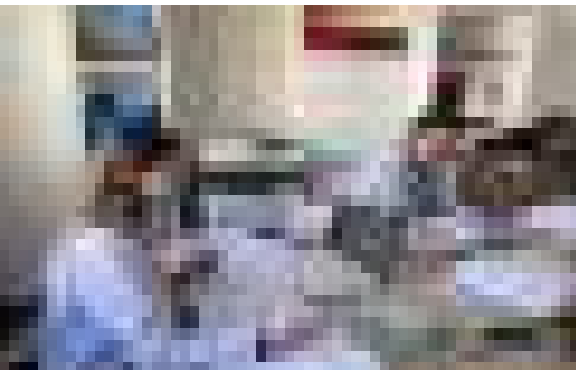
vlerësuar përfitimet e këtij sistemi, si dhe për kostimin, dhe zbatimin e sfidave dhe mundësive. Në bazë të rekomandimeve të vlerësimit, projekti do të bashkëpunojë me partnerët përkatës për të filluar zbatimin e hapave të parë në këtë drejtim.

- Bashkëpunim me Agjencinë e Cilësisë për zhvillimin e kapaciteteve për të nxënëit elektronik, në mbështetje të edukimit në vazhdim, me fokus te kujdesi në banesë, protokollet e reja, grupet e kolegëve, akreditimi dhe tema të tjera prioritare për MShMS-në dhe aktorët shqiptarë.
- Mbështetje për zhvillimin e sistemeve të tjera elektronike, për të cilat do të bihet dakord me aktorët kryesore shqiptarë.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Ofrojë mbështetje për shtrirjen e sistemit të caktimit të vizitave të pacientëve te ekipet e mjekëve të familjes.
- ✓ Mbështesë zhvillimin e protokolleve të SJT-ve në formën e algoritmeve dhe aplikacioneve elektronike për të lehtësuar vendimmarrjen klinike nga ofruesit e kujdesit shëndetësor.
- ✓ Mbështesë zbatimin e zgjidhjeve të telekonsultave me fokus te ndërveprimi ndërmjet ofruesve të shërbimit të KShP-së dhe pacientëve të tyre me mjekët specialistë.
- ✓ Mbështesë zhvillimin e kapaciteteve të të nxënëit elektronik për edukimin në vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë.
- ✓ Mbështesë zgjidhje të tjera shëndetësore digjitale.

Produkti 6: Është shtrirë gjeografikisht përdorimi i protokolleve dhe udhëzuesve klinikë për kontrollin e SJT-ve, së bashku me grupet e kolegëve.



HAP 2 pati sukses me hartimin e protokolleve dhe udhëzimeve klinike për menaxhimin e pesë SJT-ve: diabeti, hipertensioni, SPOK-u, astma dhe dislipidemia. Protokollet u miratuan nga MShMS-ja, ndërsa Operatori u rekomandoi të gjitha qendrave të KShP-së të fillonin punën përgatitore për zbatimin e tyre. HAP-i ofroi mbështetje për trajnimin e të gjithë mjekëve të familjes dhe të një të tretës së infermierëve të familjes në Fier dhe Dibër, për përdorimin e këtyre protokolleve (detyrat e tyre përkatëse). Nëpërmjet grupeve të kolegëve po trajnohen më shumë infermierë. Gjatë vitit të fundit të Fazës 2, HAP-i po bashkëpunon ngushtë me Operatorin dhe NjVKSh-të për të shtrirë protokollin në zona të tjera gjeografike, si në Shkodër, Durrës, Berat, Elbasan dhe Korçë. Zbatimi i protokolleve të SJT-ve në të gjitha qendrat shëndetësore të Shqipërisë është objektivi i MShMS-së dhe kjo detyrë e rëndësishme do të kërkojë kohë, përpjekje dhe burime shtesë. Në këtë kontekst, HAP-i do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- Mbështetje për Operatorin për të trajnuar një masë të rëndësishme trajnuesish të mobilizuar nga NjVKSh-të dhe qendrat shëndetësore, që do të vazhdojnë

të ofrojnë aktivitete të edukimit në vazhdim, në lidhje me përdorimin e protokolleve klinike, për kolegët e tyre në qendrat shëndetësore përkatëse.

- Forcimi i kapaciteteve të Operatorit dhe qendrave shëndetësore për të ofruar zgjerim dhe konsolidim të grupeve të kolegëve për zbatimin e protokolleve. Sipas përvojës së HAP-it, përdorimi i grupeve të kolegëve ka dëshmuar të jetë instrumenti më efektiv për të përfutur njohuri të reja dhe aftësi praktike të të nxënies për zbatimin në praktikë të protokolleve dhe udhëzimeve klinike. Prandaj, HAP-i do të punojë ngushtë me NjVKSh-të në të paktën gjashtë qarqe për t'i aftësuar dhe bërë ato autonome në lidhje me krijimin dhe funksionimin e grupeve të kolegëve në strukturat e KShP-së.
- Ndihmë për NjVKSh-të për të monitoruar zbatimin e protokolleve dhe udhëzuesve të SJT-ve. Bashkëpunim me FSDKSh-në për të monitoruar zbatimin e protokolleve nëpërmjet shërbimeve të raportuara dhe treguesve të performancës.
- Kontribut për shtrirjen e protokolleve të SJT-ve në zona të reja gjeografike në marrëveshje dhe bashkëpunim të ngushtë me MShMS-në dhe Operatorin. Mbështetje për ekipet e përzgjedhura të KShP-së nëpërmjet ofrimit të pajisjeve mjekësore bazë për zbatimin e shërbimeve të përmirësuara në sajë të protokolleve të SJT-ve.
- Përmirësim i kapaciteteve të Operatorit dhe Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor për ofrimin e aktiviteteve të trajnimit në lidhje me promocionin shëndetësor, që do të kryhen nga mjekët dhe infermierët e KShP-së në nivelin e Qendrave Shëndetësore dhe gjatë kujdesit në banesë, me fokus te parandalimi dhe kontrolli i SJT-ve.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Aftësojë Operatorin dhe NjVKSh-të për të ofruar në mënyrë autonome aktivitete të edukimit në vazhdim në lidhje me përdorimin e protokolleve dhe udhëzuesve klinikë të SJT-ve.
- ✓ Aftësojë Operatorin për të monitoruar zbatimin e protokolleve të reja.
- ✓ Kontribuojë për shtrirjen e protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve në të paktën 6 qarqe.
- ✓ Promovojë kapacitetet dhe aktivitetet e promocionit shëndetësor që shënjestrojnë parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve në nivelin e qendrave shëndetësore.

Produkti 7: Janë zbatuar dhe zgjeruar shërbimet e kujdesit në banesë



Gjatë Fazës 2, projekti pilotoi me sukses shërbimet e kujdesit në banesë në 9 qendra shëndetësore në

Fier dhe Dibër. Në bazë të rezultateve paraprake të kësaj ndërhyrjeje, MShMS-ja vendosi që në Vitin e 4-rt të HAP-2 t'i shtrinte këto shërbime në 22 struktura shtesë të KShP-së, në zona gjeografike nën përgjegjësinë e 5 NjVKSh-ve (Shkodër, Tiranë, Durrës, Elbasan, Korçë). Aktualisht, zgjerimi ka filluar të zbatohet, por ofrimi real i shërbimeve të kujdesit në banesë nga 22 strukturat do të ketë nevojë për më shumë kohë dhe me gjasë do të fillojë vetëm gjatë Fazës së Konsolidimit. Për më tepër, MSHMS-ja ka vendosur t'i shtrijë shërbimet në banesë në të gjitha strukturat e KShP-së në Shqipëri, që në fakt është një sipërmarrje e madhe. HAP-i do të mbështesë Operatorin dhe NjVKSh-të për zgjerimin e kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe të Shqipërisë. Shërbimet e kujdesit në banesë ofrohen nga infermierët në konsultim me mjekët e familjes. Përveç shërbimeve të kujdesit shëndetësor, infermierët shqyrtojnë edhe çështje shtesë në familjet e pacientëve përfitues që përkohë me fushën e shërbimit social, dhe informojnë shërbimin përkatës në nivel bashkie. Aktualisht, MShMS-ja e ka ndryshuar klasifikimin e qendrave shëndetësore nëpërmjet statutit të tyre të ri, duke krijuar për herë të parë “qendrat e integruara të kujdesit shëndetësor dhe social”. Në këtë kontekst, projekti do të ofrojë mbështetje për aktivitetet e mëposhtme:

- Kontribut për zbatimin e Planit të Veprimit për shtrirjen e kujdesit në banesë në shkallë kombëtare, në koordinim me MShMS-në dhe Operatorin, nëpërmjet furnizimit me pajisje mjekësore dhe paramjekësore për kujdesin në banesë, në bazë të udhërrëfyesit të dakorduar dhe miratuar. Pajisjet do të përdoren nga ekipet e KShP-së, si dhe kujdestarët dhe pacientët në banesat e tyre.
- Bashkëpunim të ngushtë me Operatorin dhe NjVKSh-të për të shtrirë dhe transferuar modelet e

testuara dhe validuara të kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe të Shqipërisë. Operatori do të luajë rolin drejtues në këtë proces, me përfshirjen e vendosur të njërive vendore të kujdesit shëndetësor (NjVKSh). Për procesin e përshkallëzimit, HAP-i do të kryejë aktivitetet e mëposhtme: a) do të ofrojë mbështetje teknike specifike për trajnimin e trajnuesve vendorë të caktuar nga NjVKSh-të, që më pas do të trajnojnë dhe udhëzojnë kolegët e tyre; b) do të shpërndajë udhëzues, manualë dhe dokumente të tjera teknike lidhur me zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë, në version elektronik dhe fizik (kur është e nevojshme); c) do të ofrojë mbështetje për Operatorin dhe NjVKSh-të në lidhje me organizimin dhe zbatimin e aktiviteteve të grupeve të kolegëve, me fokus të shërbimet e kujdesit në banesë; d) do të mbështesë Operatorin dhe NjVKSh-të në lidhje me monitorimin e zbatimit të kujdesit në banesë.

- Ofrim i mbështetjes për trajnimin e profesionistëve të rinj që do të përfshihen në zbatimin e kujdesit të integruar shëndetësor dhe social, siç janë punonjësit socialë dhe psikologët, etj.
- Mbështetje për NjVKSh-të dhe ekipet e mjekëve të familjes për të nxitur aktivitetet e promovimit shëndetësor të kryera nga mjekët dhe infermierët e KShP-së për pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe për kujdestarët e tyre.
- Bashkëpunim me OShC-të për të kryer vlerësimin periodik të kujdesit në banesë, kënaqshmërisë së pacientit dhe cilësisë së jetës, për të dokumentuar dhe validuar më tej përvojat e grumbulluara dhe të përfutuara gjatë zbatimit.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Mbështesë Operatorin dhe NjVKSh-të për shtrirjen e plotë të shërbimeve të kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe.
- ✓ Ndihmojë për promovimin e aktiviteteve të promovimit shëndetësor të kryera nga infermierët dhe mjekët e familjes, dhe që shënjestrojnë pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe kujdestarët e tyre.
- ✓ Bashkëpunojë me OShC-të për të kryer vlerësimin periodik të kujdesit në banesë dhe të aspekteve lidhur me të.



Produkti 8: Grupe specifike të popullsisë së cënueshme (pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, personat e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, të moshuarit që jetojnë vetëm, viktimat e dhunës në familje...) përfitojnë nga shërbimet KShP-së në përgjithësi, dhe nga kujdesi në banesë në veçanti.



Gjithëpërfshirja ishte një nga parimet e rëndësishme që HAP-i dhe partnerët shqiptarë e integruan në krijimin dhe pilotimin e shërbimeve të kujdesit në banesë. Qëllimi i kësaj ndërhyrjeje është të identifikojë dhe të arrijë, nëpërmjet shërbimeve sistematike dhe të planifikuara të kujdesit shëndetësor në banesë, pacientët më të cënueshëm që nuk mund të paraqiten në qendrat shëndetësore për shkak të gjendjes shëndetësore dhe aftësisë së tyre të kufizuar. Aksesimi dhe ofrimi i shërbimeve për grupet e cënueshme të popullsisë do të ishte një nga objektivat e Fazës së Konsolidimit. Grupet e cënueshme të popullsisë, të shënjestruara në fazën e konsolidimit, janë pacientët me aftësi të kufizuara që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, të moshuarit me aftësi të kufizuara dhe/ose personat që jetojnë vetëm, pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, gratë dhe fëmijët që vijnë nga familje të varfra, etj. Për t'i identifikuar me

kujdes dhe përfshirë këta individë të cënueshëm në ofrimin e shërbimit, HAP-i do të bashkëpunojë ngushtë me ofruesit e kujdesit shëndetësor në komunitetet rurale dhe urbane, bashkitë, OShC-të dhe organizatat e pacientëve. Aktivitetet e parashikuara, të frymëzuara nga parimi “askush të mos mbetet pas”, mund të përmbliidhen si më poshtë:

- Kontribut për forcimin e ndërveprimeve ndërmjet shërbimeve sociale në nivel bashkie, qendrash shëndetësore, OShC-sh vendore, për të identifikuar në kohë reale anëtarët e komunitetit me risk të lartë për cënueshmëri, dhe për t'i përfshirë këto kategori në planet sociale të hartuara në nivel vendor.
- Bashkëpunim dhe mbështetje e OShC-ve vendore për të identifikuar më mirë individët e cënueshëm të shënjestruar nga projekti, si dhe në lidhje me ofrimin e shërbimeve plotësuese që përmirësojnë cilësinë e jetës së grupeve të cënueshme.
- Mbështetje për Operatorin dhe NjVKSh-të për të punuar në të dyja aspektet: a) punë për të përmirësuar cilësinë e ofertës së shërbimeve nga infermierët dhe kujdestarët në banesë; b) përshtatje e shërbimeve me kërkesën dhe nevojën e pacientëve/përdoruesve të cënueshëm.
- Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për të moshuarit. Janë shënjestruar dy kategori: a) *të moshuarit që janë autonomë* dhe mund të paraqiten në qendër shëndetësore. HAP-i do të mbështesë ekipet e NjVKSh-ve dhe KShP-ve për të forcuar kapacitetet e tyre lidhur me ofrimin e shërbimeve cilësore për të moshuarit në qendrat e KShP-së. HAP-i ka hartuar tashmë një udhëzues për kujdesin ndaj të moshuarve në KShP, që do të zbatohet fillimisht në

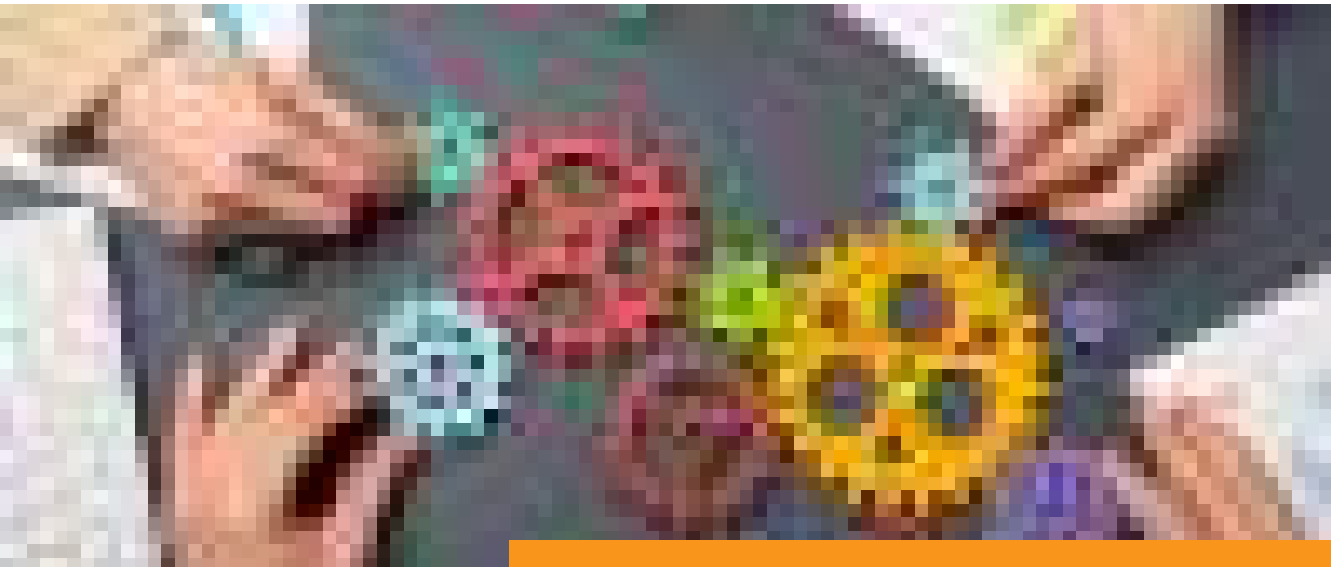
strukturat shëndetësore të gjashtë qarqeve. b) të moshuarit që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia do të përfshihen në shërbimet e kujdesit në banesë të ofruara nga infermierët.

- Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor. HAP-i parashikon të përmirësojë kapacitetet dhe aftësitë e ekipeve të mjekëve të familjes për të menaxhuar më mirë çrregullimet e shëndetit mendor në nivel KShP-je dhe komuniteti. Projekti do të mbështesë NjVKSh-të, ofruesit e KShP-së dhe qendrat komunitare të shëndetit mendor për të rritur aftësitë dhe kapacitetet e tyre teknike. Po ashtu, HAP-i do të mbështesë integrimin dhe trajnimin e kategorisë së saposhtuar të psikologëve në strukturat e KShP-së, siç është vendosur së fundmi nga MShMS-ja.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- ✓ Mbështesë OShC-të vendore për të identifikuar më mirë individët e cenueshëm dhe për të ofruar shërbime plotësuese.
- ✓ Kontribuojë për forcimin e ndërveprimit ndërmjet bashkive, qendrave shëndetësore, dhe OShC-ve vendore për të trajtuar cenueshmërinë.
- ✓ Mbështesë përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për të moshuarit.
- ✓ Mbështesë përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor.
- ✓ Mbështesë Operatorin, njësitë vendore (NjVKSh), qendrat e KShP-së dhe OShC-të vendore për të ofruar shërbime cilësore për grupet e tjera të popullsisë së cenueshme.





04 Karakteristikat e Fazës së Konsolidimit

4.1 Organizimi dhe menaxhimi

Faza 2 e konsolidimit të projektit mbulon periudhën prill 2023 - mars 2027.

Projekti do të administrohet nëpërmjet njësisë së lehtësimit të projektit me bazë në Tiranë, nën drejtimin e një drejtuesi ekipi ndërkombëtar, që siguron drejtimin teknik, dialogun për politikën, si dhe zbatimin e programit dhe punën për të garantuar se HAP-i përfiton nivel të lartë vizibiliteti. Njësia e zbatimit të projektit, si dhe partnerët për zbatim, do të përfitojnë nga asistencë teknike ndërkombëtare në fusha si zgjidhjet dixhitale në shëndetësi, ose zhvillimi i KShP-së.

Projekti do të zbatohet nën udhëheqjen e një Komiteti Drejtues. Në intervale gjashtëmujore, do të zhvillohet një mbledhje strategjike në mënyrë që Komiteti Drejtues të japë orientime dhe udhëzime të përgjithshme për Projektin, në kuadër të zhvillimit të përgjithshëm të sektorit shëndetësor në Shqipëri.

4.2 Buxheti

Buxheti për fazën 4-vjeçare të zbatimit llogaritet në 4 milionë franga zvicerane dhe synon të arrijë të sëmuret kronikë që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia (dhe familjarët/kujdestarët e tyre), si dhe grupet e varfra dhe të cënueshme dhe pacientët me probleme të shëndetit mendor (dhe familjarët/kujdestarët e tyre) që përdorin shërbime të kujdesit në banesë dhe të KShP-së. Kjo përkon me rreth 419,054 përfitues.

4.3 Përfituesit

Përfituesit kryesorë të Projektit janë: (i) personat që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, të cilët kanë nevojë për asistencë mjekësore në banesë, rreth 10,600; (ii) pacientët me sëmundje kronike dhe që vuajnë nga një SJT (rreth 298,647 persona të përlogaritur); (iii) pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor (rreth 20,000 persona), (iv) **të moshuarit e varfër dhe të cënueshëm, që jetojnë vetëm, gratë dhe fëmijët, dhe personat që janë viktimë të dhunës në familje** (rreth 26,000); (v) popullsia e

përgjithshme (mbi 2 milionë persona); dhe (vi) ofruesit e shërbimeve të KShP-së, konkretisht, mjekët e familjes, infermierët dhe mamitë, si dhe menaxherët shëndetësorë (mbi 3,000 punonjës të shëndetësisë).

4.4 Strategjia e shtrirjes

Projekti është duke kryer shtrirjen graduale të aktiviteteve përkatëse nga dy qarqet aktuale (Dibër dhe Fier) në gjashtë qarqe të tjera: Shkodër, Durrës, Tiranë, Elbasan, Korçë dhe Berat ndaj fokusi do të jetë shtrirja e ndërhyrjeve në këto 6 qarqe. Këto tetë qarqe përfaqësojnë rreth 85% të popullsisë së Shqipërisë. Shtrirja e shërbimeve të reja të pilotuara nga HAP do të bëhet sipas një Plani Veprimi të hartuar nga MSHMS dhe përfshin, ndër të tjera, bashkëpunimin me Operatorin dhe njësitë e tij vendore, NjVKSh-të, të cilat do të jenë forca kryesore lëvizëse në zbatimin e planit. Praktikisht, HAP-i do të mbështetë NjVKSh-të për të zbatuar kujdesin e përparuar infermior për pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit, nëpërmjet shërbimeve në banesë dhe zbatimit në praktikë të protokolleve dhe udhëzuesve klinikë. Në çdo NjVKSh do të trajnohen një masë e madhe trajnuesish nëpërmjet “qasjes kaskadë”, për t’u lejuar njërive vendore që të përshkallëzojnë shtrirjen e shërbimeve të kujdesit në banesë dhe protokolleve.

Në çdo NjVKSh do të trajnohen një masë e madhe trajnuesit përmes një “qasjeje kaskade” për t’i lejuar njësitë vendore të trajnojnë të gjithë ofruesit e shëndetit në fjalë pme synim shtrirjen e shërbimeve të kujdesit në banesë dhe protokolleve. MSHMS dhe Ministria e Financave kanë hartuar dhe miratuar tashmë një Program Buxhetor Afatmesëm që parashikon burime më të larta financiare për KSHP, pasi shtrirja e plotë e shërbimeve të reja në tetë qarqet kërkon burime shtesë.

Duke qenë faza e fundit e HAP-it, projekti është konceptuar në mënyrë të tillë që ndërhyrjet dhe aktivitetet të përfundojnë ose të ndërpriten në fund të fazës aktuale me konsolidimin në sistem të arritjeve (ndryshimeve në sistem). Qëndrueshmëria e ofrimit të përmirësuar të shërbimit të kujdesit parësor do të krijohet në sajë të ngritjes së kapaciteteve dhe përcimit të njohurive teknike (“cilësia e kujdesit”) dhe menaxheriale (“planifikimi dhe menaxhimi i shërbimeve të KShP-së”). Qëndrueshmëria do të trajtohet më tej nëpërmjet përfshirjes dhe harmonizimit të ndërhyrjes së projektit në praktikat dhe prioritetet e reformës në shëndetësi, konkretisht Strategjia për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025, si dhe operacionet e njësive vendore, konkretisht NjVKSh-të dhe bashkitë.

05 Kuadri Logjik

Hierarkia e objektivave Strategjia e Ndërhyrjes	Treguesit Kyç	Burimet e të Dhënave Mënyrat e Verifi- kimit
Ndikimi (Qëllimi i Përgjithshëm)	Treguesit e Ndikimit	
Popullsia shqiptare përfiton nga shëndeti më i mirë falë shërbimeve të përmirësuara dhe gjithëpërfshirëse të kujdesit shëndetësor parësor.	• Jetëgjatësia në lindje 2021: 74,4 vjet për burrat dhe 78,7 për gratë 2026: 77 vjet për burrat dhe 80 për gratë • Përqindja e pacientëve/përdoruesve (meshkuj dhe femra) të kënaqur me ofrimin e shërbimeve të KShP-së 2022: (bazuar në anketën, që do të publikohet) 2026: • Cilësia e jetës (konkretisht pikëzimi i shëndetit mendor i matur nga VR-12) e pacientëve të cenueshëm (personat që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit) që përfitojnë nga shërbimet e kujdesit në banesë- 2021: 26.5 kompozitë e shëndetit global; 28.8 kompozitë e shëndetit mendor në Dibër dhe Fier 2026: 27.0 kompozitë e shëndetit global; 30.0 kompozitë e shëndetit mendor	• Studimet e fazës fillestare dhe përfundimtare • INSTAT • Baza e të dhënave e FSDKSh-së • Sistemi i monitorimit të projektit

Rezultatet	Treguesit e Rezultatit	Faktorët e Jashtëm (Risqet) i
Rezultati 1. MShMS-ja dhe njësitë e saj t'i drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.	- Politikat, strategjitë dhe planet e reja ose të përditësuara të veprimit për KShP-në dhe kujdesin shëndetësor/social (duke përfshirë kujdesin në banesë) janë hartuar, dorëzuar për konsultim të gjerë, dhe miratuar 2022: 3 2026: 7 politika të reja, strategji dhe plane lidhur me KShP-në, kujdesin në banesë, kujdesin e integruar shëndetësor/social, burimet njerëzore, etj. - Norma për KShP-në / mjekësinë e familjes / kujdesin social dhe dokumente rregullatore të hartuara nga MShMS-ja dhe njësitë e saj të varësisë 2021: 3 2026: 10 dokumente rregullatore	- Informacion nga MShMS-ja - Aktet dhe vendimet normative të MShMS-së - FSDKSh - Operatori i Shërbimeve Shëndetësore - Agjencia e Cilësisë - Sistemi i monitorimit të projektit - Prioritetet e përcaktuara në Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025 dhe në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 nuk përdoren për të drejtuar reformën në shëndetësi, ndërhyrjet në reformën në KShP dhe kontrollin e SJT-ve. - Kapacitete institucionale të kufizuara dhe interes i ulët në nivelin e njësive të qeverisë kombëtare dhe vendore për të drejtuar zbatimin e reformës në KShP, duke përfshirë kujdesin në banesë. - Qeveria nuk ofron investimet e përcaktuara dhe të nevojshme për pajisjet dhe instrumentet themelore për kujdesin në banesë

Rezultati 2.

Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit në shtëpi me cilësi të përmirësuar.

- % e pacientëve të regjistruar që vizitojnë KShP-në të paktën një herë në vit, në 6 qarqet e mbuluara nga projekti
2021: Shkodër 37,8%, Durrës 46,3%, Elbasan 27,0%, Korçë 33,0%, Berat 30,6%, Tiranë 29,4%
2026: Të paktën 50% e pacientëve të regjistruar
 - Përqindja e pacientëve që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, të cilët përfitojnë vizitë mujore të kujdesit në banesë në zonat ku shërbejnë qendrat e përzgjedhura shëndetësore në 6 qarqet e Shqipërisë
2022: 50% e pacientëve përfitojnë 8 vizita/pacient/vit
2026: 70% e pacientëve përfitojnë 12 vizita/pacient/vit
 - % e pacientëve me SJT (sëmundje kardiovaskulare, diabet) që marrin këshilla dhe trajtimin e duhur, konstatuar në pikën e ofrimit të shërbimit, e ndarë sipas gjinisë.
2022: Pacientët me diabet të tipit II
Bën pyetje
Kryen ekzaminime
Këshillon/shpjegon/udhëzon
2022: Pacientët me hipertension
Bën pyetje
Kryen ekzaminime
Këshillon/shpjegon/udhëzon
2026: 60% marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur, konstatuar në pikën e ofrimit të shërbimit në 6 qarqet e mbështetura nga projekti.
 - INSTAT
 - Statistikat e FSDKSh-së
 - NjVKSh
 - Statistikat e Agjencisë së Cilësisë
 - Studimi i fazës fillestare dhe përfundimtare, dhe studime të tjera
 - Migrimi i profesionistëve të kujdesit shëndetësor (mjekëve dhe infermierëve) nga zonat rurale në ato urbane dhe jashtë vendit rrit riskun për ulje të aksesueshmërisë në shërbimet e KShP-së.
 - Mungesa e masave të duhura mbrojtëse për të dhënat dhe sistemet elektronike mund të ndërpresë dhe mundësisht të dëmtojë zbatimin dhe monitorimin e shërbimit të KShP-së, dhe të cenojë konfidencialitetin e të dhënave të pacientit
 - Përvojë dhe gatishmëri e kufizuar e palëve shqiptare të interesit për partneritete gjithëpërfshirëse, që përfshijnë pikëpamjen qeveritare, private dhe të shoqërisë civile, në lidhje me KShP-në dhe kujdesin në banesë.
 - Operatori/NjVKSh-të nuk drejtojnë dhe menaxhojnë me efektivitet zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë
-

Produktet (për rezultat) dhe kostot	Treguesit e rezultatit
Për Rezultatit 1: MShMS-ja dhe njësitë e saj t'i drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.	
Produkti 1 Hartimi dhe detajimi i modeleve të përditësuara të KShP-së çohen përpara së bashku me Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025 dhe Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030	• Hartimi dhe miratimi nga MShMS-ja i Planit të Veprimit (udhërrëfyesit) për zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë dhe protokolleve të SJT-ve, duke përfshirë buxhetin përkatës • Hartimi dhe shpërndarja e raportit afatmesëm të monitorimit dhe vlerësimit të Strategjisë së KShP-së 2020-2025 • Raportet për projektin • Sistemi i monitorimit të projektit • Raportet e asistencës teknike • Aktet dhe vendimet normative të MShMS-së • Përvojë dhe gatishmëri e kufizuar e palëve shqiptare të interesit për partneritete gjithëpërfshirëse, që përfshijnë pikëpamjen qeveritare, private dhe të shoqërisë civile (siç parashikohet në SKSh-në 2021-2030), në lidhje me KShP-në dhe kujdesin në banesë. • Detyrimet politike mbizotërojnë mbi sektorin e shëndetësisë dhe shqetësimet e konsumatorit

Produkti 2	Përparimi i zhvillimit organizativ për operacionet efektive dhe efikase të institucioneve vartëse kryesore të MShMS-së, si Operatori i Shërbimeve Shëndetësore dhe Njësitë e tij Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Agjencia e Cilësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor	• Numri i punonjësve të KShP-së në 6 NjVKSh-të e synuara janë aftësuar për të drejtuar, mbështetur dhe monitoruar zbatimin e kujdesit në banesë, protokollet e SJT-ve dhe funksionimin e Grupeve të Kolegëve 2022: 5 2026: 40 • Numri i trajnuesve të mobilizuar nga Operatori/NjVKSh-të në 6 qarqet e synuara për të shtrirë kujdesin në banesë, protokollet e reja, grupet e kolegëve dhe akreditimin e QSh-ve 2022: 20 trajnues 2026: 120 trajnues • Numri i profesionistëve që punojnë në Agjencinë e Cilësisë, të cilët janë aftësuar për aspektet teknike të anketave 2022: Nuk ka 2026: 12 • Të dhënat vjetore për shërbimet e kujdesit në banesë në 6 qarqet e synuara janë prodhuar nga FSDKSh-ja, dhe janë analizuar dhe i janë shpërndarë Operatorit dhe aktorëve përkatës	• Sistemi i të dhënave të FSDKSh-së • Operatori/ NjVKSh-ja • Raportet për projektin • Sistemi i monitorimit të projektit • Raportet e asistencës teknike	• Operatori dhe Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor janë të mbingarkuar me prioritetet të reja dhe nuk i kushtojnë vëmendjen e duhur punës për përshkallëzimin e ndërhyrjeve të KShP-së (kujdesi në banesë, protokollet e SJT-ve, GK-të).
Produkti 3	Fushat lëndore të kujdesit geriatrik dhe për të moshuarit janë përfshirë mjaftueshëm në programet ekzistuese të trajnimit pas diplomimit dhe profesionistëve të rinj u ofrohet trajnim	• Numri i pedagogëve në FM, të përfshirë në aktivitetet e mësimdhënies për programin e ri, janë trajnuar për aspektet teknike me aftësitë e duhura pedagogjike/andragogjike 2021: 0 pedagogë në geriatri/gerontologji 2026: 5 pedagogë • Numri i studentëve dhe të trajnuarve në programin e ri të geriatrikës/gerontologjisë 2022: Nuk ka 2026: 50 të diplomuar (në total)	• Raportet për projektin • Sistemi i monitorimit të projektit • Raportet e asistencës teknike	

Produkti 4	Nxitja e rolit dhe kapaciteteve të OShC-ve dhe medias për advokim, si dhe për mbledhje dhe shpërndarje evidencash, për të përmirësuar qeverisjen dhe politikëbërjen në sistemin shëndetësor.	• Numri i punonjësve të OShC-ve dhe përfaqësuesve të medias të aftësuar për të kryer punë advokuese dhe për të marrë pjesë në dialogun për politikat në lidhje me temat e mbuluara nga projekti 2022: 0 2026: 50 • Numri i raporteve/dokumenteve advokuese të prodhuara nga OShC-të për shërbimet e KShP-së, kujdesin në banesë për grupet e cënueshme, kënaqshmërinë e pacientit dhe tema të tjera të rëndësishme të KShP-së 2022: 3 2026: 10 • Numri i produkteve mediatike të transmetuara gjatë vitit në televizion dhe rrjete sociale në lidhje me temat e mbuluara nga projekti. 2022: 3 2026: 20	• Raportet për projektin • Raporte dhe produkte të OShC-së • Sistemi i informacionit shëndetësor • Sistemi i monitorimit të projektit	• Përvojë dhe gatishmëri e kufizuar e palëve shqiptare të interesit për partneritete gjithëpërfshirëse, që përfshijnë pikëpamjen qeveritare, private dhe të shoqërisë civile (siç parashikohet në SKSh-në 2021-2030), në lidhje me KShP-në dhe kujdesin në banesë.
-------------------	---	---	--	--

Për Rezultatit 2. Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit në shtëpi me cilësi të përmirësuar.

Produkti 5 Janë zhvilluar dhe zbatuar zgjidhje shëndetësore digjitale dhe cilësi e përmirësuar e kujdesit	• Numri i qendrave shëndetësore që zbatojnë dhe përdorin zgjidhje digjitale të zhvilluara nën nxitjen e projektit për cilësi të përmirësuar të kujdesit 2022: 2 2026: 25 • Numri i mjekëve dhe infermierëve që përdorin zgjidhje digjitale të zhvilluara me mbështetjen e HAP-it për cilësi të përmirësuar të kujdesit 2022: 80 mjekë dhe infermierë 2026: 200 mjekë dhe 400 infermierë • Numri dhe përqindja e pacientëve me SJT që përdorin promocionin shëndetësor nëpërmjet zgjidhjeve digjitale 2022: 0 ose 0% 2026: 30,000 persona ose 10.5%	• Operatori/ NjVKSh-ja • Raportet për projektin • Sistemi i informacionit shëndetësor • Sistemi i monitorimit të projektit • Raportet e asistencës teknike	• Nuk ka standarde minimale të IT-së (p.sh. kompjutera/tabletë) dhe siguri të të dhënave IT në nivel kombëtar dhe vendor • Zgjidhjet shëndetësore digjitale të përshtatura për ambientet e KShP-së janë zëvendësuar nga detyrimet qeveritare, duke u fokusuar te e-Albania
Produkti 6 Është përshkallëzuar gjeografikisht përdorimi i protokolleve dhe udhëzuesve klinikë për kontrollin e SJT-ve, së bashku me grupet e kolegëve	• Numri dhe përqindja e strukturave të kujdesit shëndetësor parësor, që po lehtësojnë zbatimin e protokolleve të SJT-ve në 6 qarqet e mbështetura nga projekti 2022: 20 QSh ose 16% 2026: 100 QSh ose 82% • Numri dhe përqindja e mjekëve dhe infermierëve të kujdesit shëndetësor parësor që zbatojnë protokollin e SJT-ve, siç raportohet nga monitorimi i Operatorit dhe NjVKSh-ve në 6 qarqet e mbështetura nga projekti 2022: Nuk ka 2026: 450 MP ose 50% e MP-ve dhe 1,000 infermierë ose 45% e infermierëve	• Raportet për projektin • Sistemi i monitorimit të projektit • Baza e të dhënave e FSDKSh-së • Raportet e monitorimit të operatorit • Anketë e fazës përfundimtare	• Operatori/NjVKSh-të nuk ushtrojnë drejtim efektiv për prezantimin, përdorimin dhe monitorimin e kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve, dhe mbikëqyrin/monitorojnë operacionet e ekipeve të mjekëve të familjes në shërbimet e kujdesit në banesë

Produkti 7	Janë zbatuar dhe zgjeruar shërbimet e kujdesit në banesë	• Numri dhe përqindja e infermierëve që janë aftësuar për të ofruar shërbime të kujdesit në banesë në 6 qarqet e mbuluara (duke përfshirë Fierin dhe Dibrën) 2022: 328 nga 3563 infermierë (9%) 2026: 890 profesionistë ose 25 % • Numri dhe përqindja e strukturave të kujdesit shëndetësor parësor që ofrojnë shërbime efektive të kujdesit në banesë në 6 qarqe 2021: 9 nga 207 QSh ose 4% 2026: 100 nga 207 QSh ose 47% • Numri dhe përqindja e strukturave të kujdesit shëndetësor parësor të pajisuara sipas standardit të miratuar nga MShMS-ja për të ofruar shërbimet e kujdesit në banesë 2021: 31 nga 207 QSh ose 15% 2026: 100 nga 207 QSh ose 47%	• Raportet për projektin • Sistemi i monitorimit të projektit • Raportet e monitorimit të operatorit • Anketë e fazës përfundimtare	• Qeveria nuk ofron investimet e përcaktuara dhe të nevojshme për pajisjet dhe instrumentet themelore për kujdesin në banesë • Operatori dhe NjVKSh-të nuk monitorojnë me efektivitet ekipet e mjekëve të familjes dhe shërbimet e kujdesit në banesë, si dhe përdorimin e protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve
-------------------	--	--	--	--

Produkti 8	Grupe specifike të popullsisë së cënueshme (pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, personat e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, të moshuarit që jetojnë vetëm, viktimat e dhunës në familje...) përfitojnë nga shërbimet KShP-së në përgjithësi, dhe nga kujdesi në banesë në veçanti.	• Numri dhe % e pacientëve që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit që jetojnë vetëm, të cilët përfitojnë kujdes në banesë në qarqet e synuara 2022: 0 persona ose 0% 2026: 7,000 persona ose 70% • % e pacientëve që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe e të moshuarve që jetojnë vetëm janë shumë të kënaqur me shërbimet e marra 2022: 68.8% në Fier dhe Dibër 2026: 70.0% në 6 qarqet e mbuluara së fundmi • Numri dhe % e QSh-ve që përdorin protokolle për trajtimin e çrregullimeve të shëndetit mendor (ose sëmundje bashkëshoqëruese) 2022: 0 QSh ose 0% 2026: 80 QSh ose 62% e QSh-ve në 6 qarqet e synuara	• Raportet për projektin • Sistemi i monitorimit të projektit • Baza e të dhënave e FSDKSh-së • Raportet e monitorimit të operatorit • Anketë e fazës përfundimtare	• Barazia dhe aksesimi i grupeve të cënueshme në shërbimet e KShP-së dhe të kujdesit në banesë nuk tregojnë vlerat dhe operacionet e MShMS-së, agjencive të lidhura, bashkive dhe OShC-ve
-------------------	---	---	---	---

Aktivitete (për produkt)

Produkti 1: Hartimi dhe detajimi i modeleve të përditësuara të KShP-së çohen përpara së bashku me Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2020-2025 dhe Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030

- Mbështetje për forcimin e kapaciteteve monitoruese të MShMS-së dhe ndihmë me hartimin e një raporti monitorues për Strategjinë e KShP-së 2020-2025 dhe të një baze fillestare për strategjinë e ardhshme.
- Ndihmë për hartimin e një Plani Veprimi për shtrirjen e kujdesit në banesë, protokolleve, etj.
- Mobilizim i ekspertizës teknike (ndërkombëtare dhe vendore) për të kryer punë specifike në lidhje me strategjitë kryesore që drejtojnë zhvillimin e KShP-së.

Produkti 2. Përparimi i zhvillimit organizativ për operacionet efektive dhe efikase të institucioneve vartëse kryesore të MShMS-së, si Operatori i Shërbimeve Shëndetësore dhe Njësitë e tij Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Agjencia e Cilësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor

- Forcimi i kapaciteteve të Operatorëve rajonalë dhe të Njërive Vendore të Shërbimeve Shëndetësore për të luajtur rolin e tyre drejtues për zbatimin e kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve, grupeve të kolegëve, etj.
- Forcimi i kapaciteteve të Agjencisë së Sigurimit të Cilësisë në lidhje me matjen e kënaqshmërisë së pacientit, përmirësimin e standardeve të akreditimit, dhe funksione të tjera.
- Mbështetje për përmirësimin e funksioneve të FSDKSh-së.

Produkti 3. Fushat lëndore të kujdesit geriatrik dhe për të moshuarit janë përfshirë mjaftueshëm në programet ekzistuese të trajnimit pas diplomimit dhe profesionistëve të rinj u ofrohet trajnim

- Mbështetje për zhvillimin dhe zbatimin e një kurrikule trajnimi në geriatri dhe gerontologji në FM/UM
- Mbështetje për zhvillimin dhe zbatimin e programit të edukimit në vazhdim për kujdesin ndaj të moshuarve ë strukturat e KShP-së

Produkti 4. Nxitja e rolit dhe kapaciteteve të OShC-ve dhe medias për advokim, si dhe për mbledhje dhe shpërndarje evidencash, për të përmirësuar qeverisjen dhe politikëbërjen në sistemin shëndetësor.

- Forcimi i kapaciteteve të OShC-ve për prodhimin, analizimin dhe komunikimin e evidencave të lidhura me shërbimet shëndetësore
- Ofrimi i mbështetjes për OShC-të dhe median për të kryer punë advokuese dhe për të marrë pjesë në proceset e planifikimit dhe dialogut të politikave
- Mbështetje për OShC-të dhe aftësimi i tyre për të marrë pjesë dhe për t'u bërë zë konstruktiv në qeverisjen e shërbimeve shëndetësore
- Mbështetje për OShC-të për të propozuar zgjidhje nëpërmjet debatit të informuar në nivele të ndryshme, me fokus te niveli vendor ku ofrohen shërbimet.

Produkti 5: Janë zhvilluar dhe zbatuar zgjidhje shëndetësore digjitale dhe cilësi e përmirësuar e kujdesit

- Ofrimi i mbështetjes për shtrirjen e sistemit të caktimit të vizitave të pacientëve te ekipet e mjekëve të familjes.
 - Mbështetje për zhvillimin e protokolleve të SJT-ve në formën e algoritmeve dhe aplikacioneve elektronike për të lehtësuar vendimmarrjen klinike nga ofruesit e kujdesit shëndetësor.
 - Mbështetje për zbatimin e zgjidhjeve të telekonsultave me fokus te ndërveprimi ndërmjet ofruesve të shërbimit të KShP-së dhe pacientëve të tyre me mjekët specialistë.
 - Mbështetje për zhvillimin e kapaciteteve të të nxënit elektronik për edukimin në vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë.
 - Mbështetje për zgjidhje të tjera shëndetësore digjitale.
-

Produkti 6: Është përshkallëzuar gjeografikisht përdorimi i protokolleve dhe udhëzuesve klinikë për kontrollin e SJT-ve, së bashku me grupet e kolegëve

- Aftësim i Operatorit dhe NjVKSh-ve për të ofruar në mënyrë autonome aktivitete të edukimit në vazhdim në lidhje me përdorimin e protokolleve dhe udhëzuesve klinikë të SJT-ve.
- Aftësim i Operatorit për të monitoruar zbatimin e protokolleve të reja.
- Kontribut për shtrirjen e protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve në të paktën 6 qarqe.
- Promovim i kapaciteteve dhe aktiviteteve të promocionit shëndetësor që shënjestrojnë parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve në nivelin e qendrave shëndetësore.

Produkti 7: Janë zbatuar dhe zgjeruar shërbimet e kujdesit në banesë

- Mbështetje për Operatorin dhe NjVKSh-të për shtrirjen e plotë të shërbimeve të kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe.
- Ndihmë për promovimin e aktiviteteve të promocionit shëndetësor të kryera nga infermierët dhe mjekët e familjes, dhe që shënjestrojnë pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe kujdestarët e tyre.
- Bashkëpunim me OShC-të për të kryer vlerësimin periodik të kujdesit në banesë dhe të aspekteve lidhur me të.

Produkti 8: Grupe specifike të popullsisë së cënueshme (pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, personat e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, të moshuarit që jetojnë vetëm, viktimat e dhunës në familje...) përfitojnë nga shërbimet KShP-së në përgjithësi, dhe nga kujdesi në banesë në veçanti.

Aktivitetet e parashikuara, të frymëzuara nga parimi “askush të mos mbetet pas”, mund të përmbliken si më poshtë:

- Mbështetje për OShC-të vendore për të identifikuar më mirë individët e cënueshëm dhe për të ofruar shërbime plotësuese.
 - Kontribut për forcimin e ndërveprimit ndërmjet bashkive, qendrave shëndetësore, dhe OShC-ve vendore për të trajtuar cënueshmërinë.
 - Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për të moshuarit.
 - Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor.
 - Mbështetje për Operatorin, njësitë vendore (NjVKSh), qendrat e KShP-së dhe OShC-të vendore për të ofruar shërbime cilësore për grupet e tjera të popullsisë së cënueshme.
-

**Një projekt i Agjencisë Zvicerane
për Zhvillim dhe Bashkëpunim**



Schweizer Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra

agjencia zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
MINISTRIA E SHËNDËTËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE

Zbatuar nga:

