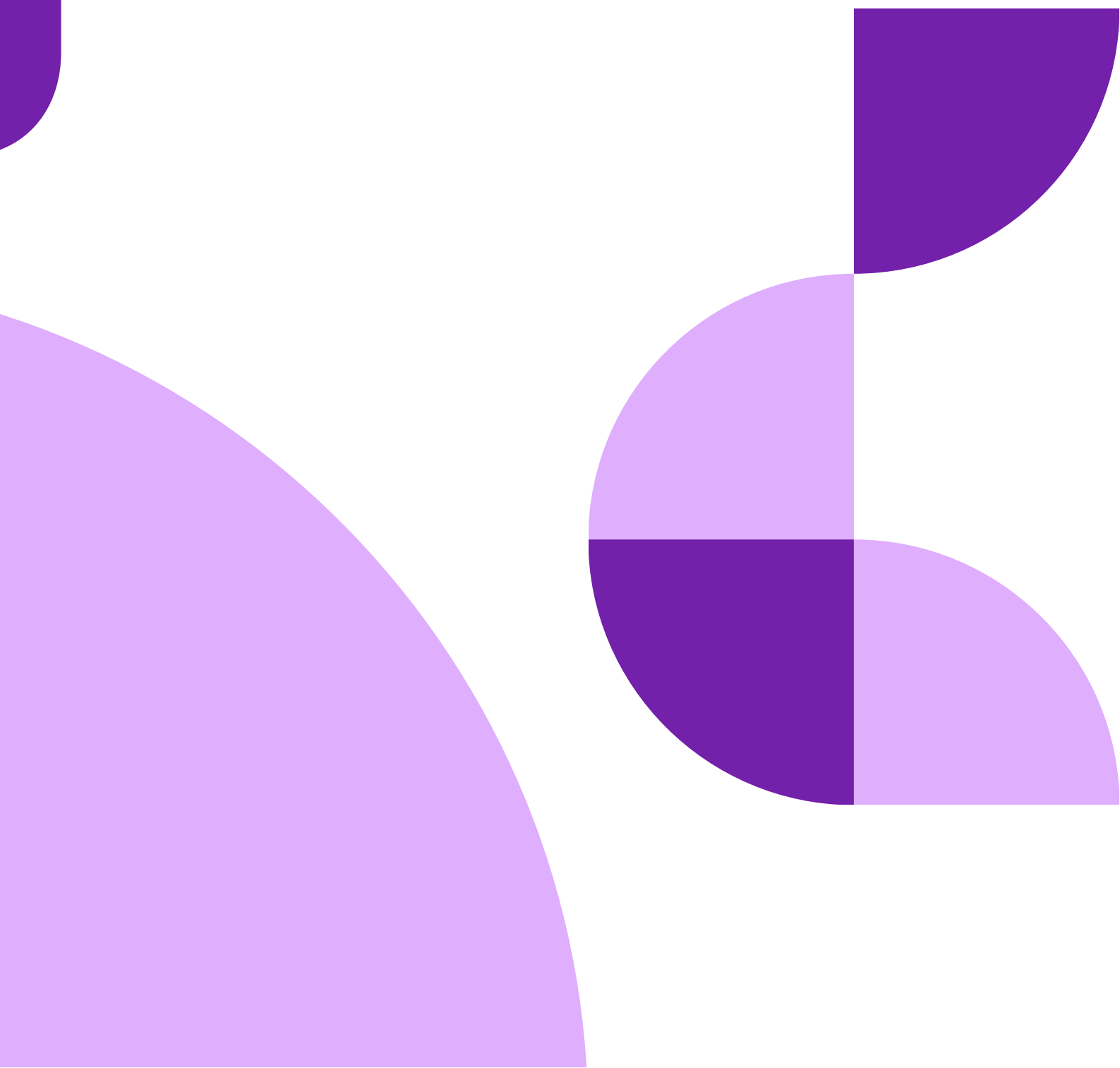


# REKOMANDIMET PËR PROJEKTLIGJIN PËR SHËNDET MENDOR



**Data:** 25.20.2023

**Drejtuar:** Zj. Laura Shehu, Udhëheqëse e  
Divizionit për Shëndet Mendor

**Nga:** Nisma për Shëndet Mendor

**E nderuara Zj. Shehu,**

Po ju shkruajmë si organizatë dhe përfaqësuese e Nismës për Bashkëpunim për Komunitet për Shëndetin Mendor ku bëjnë pjesë 30 anëtarë/e, përfaqësues/e nga shoqëria civile dhe profesionistë/e të shëndetit mendor. Me anë të këtij dokumenti ne kemi listuar rekomandimet e domosdoshme që kemi konsideruar që duhët të përfshihen në projektligjin e shëndetit mendor. Rekomandimet janë të ndara sipas rekomandimeve për shëndet mendor të Organizatës së Kombeve të Bashkuara dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë, hulumtimeve që i kemi zhvilluar si dhe komentet tjera relevante nga OJQ dhe qytetarë të Kosovës. Ato janë të ndara si më poshtë:

- 1.Rekomandimet e OKB DHE OBSH*
- 2.Rekomandimet nga hulumtimi i QIPS “Shëndeti Mendor në Kosovë: Analizë e Përgjithshme e Sistemit Publik”*
- 3.Rekomandimet tjera relevante nga OJQ-të*
- 4.Rekomandimet nga diskutimet e zhvilluara me qytetarë të 23 komunave të Republikës së Kosovës*

## 1) Organizata e Kombeve të Bashkuara dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë:

Me 9 Tetor, 2023, OBSH së bashku me Zyren e Komisionerit të Lartë për të drejta të njeriut në OKB publikojnë [një dokument me rekomandime legjislative](#) rreth temës së shëndetit mendor, përkatësisht zbatimit e të drejtave të njeriut në këtë fushë. Rekomandime relevante për ligjin për shëndet mendor janë këto:

- Largimi i trajtimit të pavullnetshëm. Rekomandimi nr. 12, faqe 47: **“Asnjë person nuk do t’i nënshtrohet ndonjë limiti të kapacitetit ligjor duke u bazuar në ndonjë situatë të shëndetit mendor, qoftë ajo aktuale apo e menduar; apo ndonjë vështirësie në vendimmarrje, qoftë ajo aktuale apo e menduar.”**; **“Një person i/e cili/a përdor shërbime të shëndetit mendor ka të njëjtat të drejta si anëtarët/et tjerë të komunitetit për të bërë vendime të cilat ndikojnë në jetën e tyre - duke përfshirë vendime që përfshijnë rreziqe - dhe të mbështeten në marrjen e atyre vendimeve nëse kërkohet.”**, pastaj rekomandimi nr. 23, faqe 68: **“Në asnjë situatë nuk duhet të zbatohet internimi, hospitalizimi apo trajtimi i shëndetit mendor pa pëlqimin e personit”**. Këto rekomandime (e shumë të tjera brenda të njëjtit dokument që nuk janë cituar këtu) bien në ndesh me të gjithë konceptin e trajtimit të pavullnetshëm, i cili në parim heqë zotësinë e individëve për vendimmarrje në trajtim, dhe, rrjedhimisht, të gjithë nenet nga neni 20 deri në nenin 28 duhet të largohen dhe të riformulohen thellësisht në mënyrë që të reflektojnë një tranzicion nga trajtimi i pavullnetshëm në trajtimin me vullnet të lirë. Gjithashtu bjen në ndesh me nenin 8 për heqjen e zotësisë - pra, heqja e zotësisë nuk duhet të lejohet në asnjë moment.
- Në vend të heqjes së zotësisë dhe përcaktimit të kujdestarit/es ligjor, OBSH dhe OKB rekomandojnë mbështetje në vendimmarrje. Rekomandimi nr. 13, faqe 50: **“Një person që përdor shërbimet e shërbime të shëndetit mendor do t’i jipet qasje, pa ndonjë ndikim të panevojshëm apo detyrim, ndaj mbështetjes të cilët ata/o e konsiderojnë të përshtatshme për të ushtruar kapacitetin e tyre ligjor. Personi në fjalë vendosë formën, identitetin, fushëveprimin, kohëzgjatjen dhe numrin e mbështetësve.”** Gjithashtu: **“Një person mbështetës, bazuar në pëlqimin e personit në fjalë, do të ketë autoritetin që të: i) ketë qasje në informatat dhe shënimet mjekësore të personit në fjalë; ii) asistoj personin në relacion me ndonjë terapi apo tretman të propozuar; dhe/ose iii) të jetë prezent gjatë takimeve dhe konsultimeve të personit me profesionist të shëndetit mendor, punëtor dhe ofrues tjerë të shërbimeve, gjatë kohëzgjatjes së një trajtimi apo intervenimi.”** Pra, në vend të heqjes së zotësisë, ligji duhet të fokusohet në ofrimin e mjeteve dhe shërbimeve të cilët mundësojnë zbatimin e plotë të zotësisë ligjore.

- Krijimi dhe mirëmbajtja e shërbimeve në raste të krizës. Rekomandimi nr. 22, faqe 66: **“Shërbime mbështetëse për situata në krizë, të bazuara në komunitet, për të mbështetur persona të cilët janë duke përjetuar kriza do të jenë të qasshme dhe të financuar në mënyrë adekuate”** ; **“Shërbime për mbështetje gjatë krizës do të përfshijnë linja telefonike për kriza, ekipe lëvizëse për kriza, mbështetje në de-eskalim, objekte të pushimit dhe krevate për qëndrim afat-shkurte.”**; **“Shërbimet për mbështetje gjatë krizave nuk do të përdorin forcë dhe do të operojnë ndamas prej reagimeve të zbatuesve të ligjit.”**. Këto rekomandime shtrojnë bazamentin për shërbime në raste të krizës të cilat respektojnë të drejtat njerëzore të qytetarëve/eve. Mbi këtë rekomandim mbështeten institucionalizimi i linjës për parandalimin e vetëvrasjes dhe linjave tjera të cilat kanë natyrën e mbështetjes në raste të krizave, së bashku me ekipe të profesionistëve në vend të ekipeve policore të cilat mund të viktimizojnë përdoruesit e shërbimeve. Ligji duhet të rregulloj qartazi cilat shërbime ekzistojnë për qytetarët/et në raste të krizave, si operojnë ato dhe çfarë ofrojnë (gjithnjë duke u bazuar në rekomandime të OBSH dhe OKB).
- Ndalimi i qartë i trajtimeve dhe intervenimeve për orientimin seksual. Konkretisht, rekomandimi 29, faqe 82: **“Therapi dhe intervenime për të ndryshuar orientimin seksual, identitetin gjinor apo mënyren se si shprehin gjininë janë të ndaluara”**. Në Kosovë, ndonëse nuk ka nen që lejon trajtim të tillë, këto forma të trajtimit nuk janë eksplicit të ndaluara, gjë që krijon hapësirë ligjore për keqinterpretim. Ligji për shëndet mendor duhet të cekë qartazi se kjo formë e trajtimit është e ndaluar dhe do të denohet.
- Tranzicionimi nga trajtimi spitalor në trajtimin komunitar. Rekomandimi 35, faqe 91: **“Autoriteti i shëndetësisë do të inicoj një proces të reformave të sistemit të kujdesit të shëndetit mendor në mënyrë që të implementoj një model të kujdesit të bazuar në komunitet. Resurset nga institucionet psikiatrike dhe spitaleve gradualisht do të orientohen tek shërbimet e shëndetit mendor komunitar.”** ; **“Kujdesi i shëndetit mendor do të zbatohet kryesisht në nivelin komunitar, dhe jo në hapësira spitalore, në mënyrë që të shmanget largimi i njerëzve nga komunitetet e tyre dhe të fasilitohet rikuperimi dhe përfshirja sociale”**. Pra, ligji për shëndet mendor duhet të fuqizoj shërbimet komunitare për të vepruar drejtë në komunitet. Në këtë moment, neni 11 ndanë shërbimet e shëndetit mendor komunitar në bazë të rajoneve - kjo është në kundërshtim me rekomandimin që këto shërbime të funksionojnë vetëm në nivel komunitar dhe të mos largojnë qytetarët/et prej komuniteteve të tyre. Infrastruktura ligjore duhet të mbështes krijimin e qendrave të shëndetit mendor në nivele komunale, jo rajonale, dhe të bashkëpunoj ngushtë me shërbime tjera komunale, siç janë Qendrat për Punë Sociale, në mënyrë që të ofrojnë programe rehabilituese në komunitet.

- Deinstitutionalizimi i shërbimeve të shëndetit mendor. Rekomandimi 37, faqe nr. 94: **“Institucionet ekzistuese duhet të zhvendosin operacionet e tyre për të facilituar deinstitutionalizimin, dhe deri të gjendet një zëvendësim definitiv, të rikthejnë autonominë dhe zgjedhjen për rezidentët, dhe të sigurojnë objektivat dhe principet e mbështetjes komunitare me qendër individin dhe të bazuara në të drejta.”** Ky rekomandim kryesisht prekë institucionin e QIRSKP në Shtime, i cili ende funksionon si institucion permanent. Ligji duhet të shtroj rrugen për mbylljen e këtij instituti dhe zëvendësimin e tij me trajtim në baza komunitare.

## 2) Rekomandimet nga hulumtimi i QIPS “Shëndeti Mendor në Kosovë: Analizë e Përgjithshme e Sistemit Publik

Me 10 Tetor, 2023, QIPS publikoi raportin [“Shëndeti Mendor në Kosovë: Analizë e Përgjithshme e Sistemit Publik”](#). Raporti analizon shërbimet e shëndetit mendor në Kosovë dhe infrastrukturen ligjore mbi të cilën ato mbështeten. Pas identifikimit të mangësive, këto janë rekomandimet të nxjerra nga ky hulumtim, relevante për ligjin për shëndet mendor:

- **Ligji duhet të mbështes qasje të organizuar rreth fuqizimit komunitar, shoqëror dhe ekonomik.** Shërbimet me qëllim rehabilitimin integrimin e përdoruesve të shërbimeve të shëndetit mendor duhet të bashkëpunojnë ngushtë mes vete dhe me akterë të tjerë social, në mënyrë që të përmbushin misionin e shëndetit mendor me bazë në komunitet. Aktualisht, sistemi lejon vetëm bartjen e përdoruesit nga njëri nivel tek tjetri, nga shtrirja spitalore ose afatgjatë për në qëndrim ditor. Në rast të dështimit të mbështetjes familjare situata për përdoruesit bëhet shumë e cënueshme. Kjo për shkak të profilit të tyre ekonomik dhe sfidave të shtuara për të naviguar tregun e punës dhe marrëdhëniet ndërshoqërore. Këto shërbime duhet të ndërveprojnë me shërbime që sigurojnë strehim (banim) të garantuar për përdoruesit që nuk kanë pronë apo mundësi rikthimi në familje. Legjislacioni dhe zbatimi nga niveli qendror duhet të parasheh buxhetimin për sigurimin e banimit për personat të cilët nuk kanë mundësi të sigurimit për vete. Ligji duhet të definojë qartë që shërbimet e qendrave të shëndetit mendor me bazë në komunitet duhet të përfshijnë edhe program të fuqizimit ekonomik përmes punësimit, përtej programeve të trajtimit dhe psikoedukimit siç ofrohen tani.
- Ata duhet të kenë mundësinë e aftësimin dhe riaftësimin profesional, që është një ndër shtyllat kyçe të ri-integrimit të personave me sfida të shëndetit mendor. Bashkëpunimi me ndërmarrjet e tjera publike dhe private dhe krijimi i kooperativave brenda institucioneve do të mundësonte punësimin me kompensim për përdoruesit e shërbimeve. Kjo do të thotë që Ministria e Shëndetësisë duhet të mbështesë institucionet, posaçërisht Qendrat e Shëndetit Mendor, që të krijojnë një kornizë buxhetore të standardizuar, që i lejon ata të jenë

- proaktiv në krijimin e zgjidhjeve dhe në angazhimin e bashkëpunëtorëve të jashtëm për punësimin e përdoruesve të shërbimeve të tyre. Qendrat e Shëndetit Mendor nuk mund të funksionojnë në modelin rajonal, sepse ky model aktualisht diskriminon një numër të madh të qytetarëve që jetojnë me orë larg nga qendrat në fjalë. Modelet e dëshmuara si të suksesshme (WHO, 2021) parashohin një rrjet të decentralizuar të shërbimeve të shëndetit komunitar, që janë prezente në secilën komunë. Ato gjithashtu punojnë me orar të zgjatur deri në mbrëmje. Pa qasje për të gjithë, pa aktivitete që përfshirjnë aktivizimin dhe kontributin në komunitet, dhe pa strehim të garantuar nuk mund të flitet për shëndet mendor në komunitet dhe shoqëri, por vetëm për forma të institucionalizuara rajonale të ofrimit të shërbimeve.
- **Ligji duhet të sigurojë qasje në medikamente, dhe përdorim vetëm të protokolleve të dëshmuara dhe të standardizuara.** Vonesat në furnizim me listën esenciale të barnave, dhe ko-morbiditeti i pranishëm me sëmundje fiziologjike, detyron disa përdorues të shërbimeve që të blejnë vet medikamentet. Duke ditur gjendjen e tyre ekonomike, kjo i kontribuon pabarazisë meqë disa përdorues nuk arrijnë t'i sigurojnë ato dhe mbesin të varur nga donacionet private. Gjithashtu, vonesat shkaktojnë që ofruesit e shërbimeve t'i ndryshojnë protokollat e trajtimeve në bazë të asaj çka është e qasshme. Kjo është çështje urgjente meqë rrezikon direkt shëndetin e përdoruesve të shërbimit, duke u shkaktuar shqetësime të reja dhe duke mos arritur t'i ekzekutojnë terapitë ashtu siç janë të hulumtuara dhe dëshmuara klinikisht. Ligji i ri i Shëndetit Mendor duhet të rregullojë qasjen dhe përdorimin e medikamenteve, duke siguruar që ato janë të qasshme dhe të përdoren në mënyrë të përshtatshme.
- **Ligji duhet të mbështes krijimin dhe mirëmbajtjen e një rrjeti me profesionistë të aftë, të gatshëm dhe multidisiplinar.** Asnjë nga institucionet nuk ka staf të mjaftueshëm për t'ju përgjigjur kërkesave për shërbime. Ndonëse aspekti klinik është i mbuluar, me prezencën e mjekëve psikiatër, infermierëve dhe psikologëve, në disa qendra mungojnë shërbimet sociale, e në të gjitha mungojnë terapistët e dedikuar për riaftësimin fizik, profesional, e gjuhësor. Profesionistët e përgatitur për fushën kanë për detyrë ofrimin e shërbimeve multidisiplinare, të cilat nuk mund të realizohen në tërësi me kapacitetet dhe mungesat aktuale. Institucionet qendrore dhe mbikëqyrëse të shërbimeve të shëndetit mendor duhet të adresojnë mungesën e kuadrove duke krijuar hapësira të reja angazhimi në buxhetin e këtyre të fundit. Gjithashtu, modeli i bashkëpunëtorëve të jashtëm aty ku nuk ka kërkesë të mjaftueshme për angazhim me pagë, që është aplikuar më parë në disa qendra, është model funksional, dhe i njëjti do të duhej të vazhdohej. Në këtë mënyrë, si bashkëpunëtorë të jashtëm mund të angazhohen edhe profesionistët kulturorë, artistik, social, akademik e nga shoqëria civile, për ta jetësuar qasjen e plotë komunitare dhe fuqizuese.

- **Ligji duhet të largoj trajtimin afatgjatë dhe spitalor.** Për të qenë në harmoni me parimet e OBSH-së dhe standardet e të drejtave të njeriut, Kosova duhet të lëvizë nga institucionet e qëndrimit afatgjatë (dhe të pavullnetshëm), drejt trajtimit me bazë në komunitet. Përderisa repartet spitalore mbesin të rëndësishme në ofrimin e kujdesit në rastet akute, modelet e East Lille dhe i Triestes (WHO, 2021) dëshmojnë që kujdesi spitalor emergjent mund të bëhet me qëndrim 24 orësh, kurse kujdesi rikuperues mesatarish një-javor. Prej aty pacientët mund të referohen në qendrat më të afërta në komunitet, ku vazhdojnë të marrin trajtimin së bashku me të gjitha komponentët e tjerë përtej atyre farmakotropike.
- **Ligji duhet të kërkoj krijimin e udhëzimit administrativ mbi standardizimin e praktikave të ushqimit dhe veshmbathjes.** Të përcaktohet dhe zbatohet një standard unik për oraret dhe cilësinë ushqimit në të gjitha institucionet e shëndetit mendor. Po ashtu, është e nevojshme të përcaktohet në mënyrë të qartë dhe të unifikuar çështja e veshmbathjes së pacientëve në institucionet e shëndetit mendor. Me standardizimin e praktikave të ushqimit dhe veshmbathjes, do të sigurohet që të gjithë pacientët trajtohen në mënyrë të njëjtë dhe evitohen gjasat e diskriminimit potencial.
- **Ligji duhet të kërkoj krijimin e udhëzimit administrativ mbi protokollet dhe udhëzimet për menaxhimin e krizave.** Institucionet e shëndetit mendor aktualisht nuk kanë protokolle dhe udhëzime për menaxhimin e krizave, e që për pasojë ndodh që të ketë përdorim të tepruar të forcës gjatë menaxhimit të këtyre situatave, si dhe shkelje të të drejtave të përdoruesve të shërbimeve sa i përket dhënies së miratimit për trajtim gjatë krizave. Prandaj, është e nevojshme që të zhvillohen dhe zbatohen protokolle të qarta për menaxhimin e situatave të krizës, duke ofruar udhëzime të hollësishme për stafin për t'i përgjigjur ngjarjeve të ndryshme.

### 3) Rekomandime tjera relevante:

- **Themelimi i shërbimeve të veçanta për grupacione specifike.** Duke pasur parasysh se grupe të ndryshme kanë nevojë për shërbime të veçanta të cilat kanë parasysh kontekstet e tyre dhe sfidat me të cilat ballafaqohen, rekomandohet krijimi i shërbimeve specifike duke përfshirë trauma-terapia. Konkretisht, ligji duhet të definoj shërbime për: persona të moshuar (65+), persona me probleme të varësisë, adoleshent dhe të ri dhe grupe tjera të cilët mund të identifikohen nga hulumtimet në fushën e shëndetit mendor. Duke u bazuar në parimet e trajtimit komunitar, këto shërbime duhet të jenë të qasshme për të gjithë qytetarët e Kosovës brenda komunitetet ku ata/o jetojnë, të jenë plotësisht vullnetare dhe të kenë bashkëpunim multisektorial me shërbime të tjera sociale.
- **Te Neni 11,** përkatësisht **Shërbimi i kujdesit dytësor shëndetësor** i projekt-ligjit, të shtohen (në një pikë të veçantë) shërbimet e shëndetit mendor që ofrohen nga OJQ -të e specializuara në fusha specifike të shëndetit mendor
- Në lidhje me pikën e mësipërme, rekomandojmë të bëhet institucionalizmi dhe përkrahja e qëndrueshme financiare për organizatat e shëndetit mendor të sektorit privat të profilizuara në ofrimin e shërbimeve profesionale specifike (i.e. trauma-terapi) në nivel vendi.
- Të inkuadrohet në ligj një pikë e veçantë që përfshin praktikën e hulumtimeve shkencore në vend me qëllim të matjes së indikatorëve të ndryshëm të shëndetit mendor (p.sh. prevalencën e çrregullimeve të shëndetit mendor, efikasitetin e praktikave ekzistente etj), në menyrë që praktikat e ofrimit të shërbimeve të shëndetit mendor të jenë të informuar në evidencë shkencore nga gjendja reale në popullatë.



## 4) Diskutimet publike në Komunat e Kosovës rreth Projektligjit për Shëndet Mendor

### Përmbledhje

Qendra për Informim dhe Përmirësim Social, duke qenë pjesë e grupit për hartimin e projektligjit të shëndetit mendor, në fillim të muajit maj të këtij viti ka nisur projektin e mbështetur nga Kosovar Civil Society Foundation (KCSF) për zhvillimin e diskutimeve publike në komunat e Kosovës për ta komentuar ligjin ekzistues dhe diskutuar komentet që mund të përfshihen në projektligjin e ri. Janë organizuar me qytetarë/e, profesionistë/e të shërbimeve sociale dhe shëndetësore, dhe përfitues/e të shërbimeve të shëndetit mendor për gjendjen e shëndetit mendor në këto Komuna. Përgjatë këtyre diskutimeve ne kemi kërkuar rekomandime, komente apo shqetësime me të cilët këta qytetarë/e ballafaqohen sa i përket shërbimeve të shëndetit mendor. Gjithësej janë zhvilluar 23 diskutime publike në 23 Komuna të Kosovës të cilat janë të publikuara në rrjetet tona sociale.

Rekomandimet e qytetarëve/eve, ofruesve dhe përfituesve të shërbimeve të shëndetit mendor në këto komuna i kemi listuar më poshtë në menyrë që të adresohen në projektligjin e ri pasi që rrjedhin direkt nga qytetarët e Kosovës dhe janë konsultime publike në menyrë që të dëgjohet zëri i qytetarëve. I kemi mbledhur dhe përkthyer në rekomandime, komentet dhe shqetësimet sa i përket mungesës së qendrave ditore në secilën komunë, fuqizimin e qendrave për punë sociale, mungesën e informacioneve për shërbimet, stigma për shëndet mendor, mbështetja e ulët financiare për familjet që kujdesen për anëtarët që kanë probleme me shëndet mendor, ngritja e kapaciteteve për ofruesit e shërbimeve etj.

## REKOMANDIMET:

- **Përkufizimi i ekipit multidisciplinar për shërbimet e shëndetit mendor**

Profesionistet dhe qytetarët kanë kërkuar që të përfshihet në ligj ekipi multidisciplinar dhe të specifikohen profesionet e këtij ekipi duke përfshirë profile si: psikolog, punonjës social dhe logoped. Përkufizimi i këtij ekipi e bën më të qartë punën e përbashkët të këtyre profesionistëve në rehabilitimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor.

- **Ofrimi i trajnimeve për ofrues të shërbimeve të shëndetit mendor**

Është rekomanduar që në kuadër të ligjit të integrohet një nen që obligon Ministrinë e Shëndetësisë të ofrojë trajnime për ofruesit e shërbimeve të shëndetit mendor në menyrë që të sigurohet cilësia e kujdesit të ofruar për personat në nevojë, si dhe respektimin e standardeve të sigurisë dhe etikës.

- **Qendrat Ditore dhe Psikologët**

Qytetarët kanë shprehur shqetësime të thella sa i përket mungesës së qendrave ditore në komunitete për personat me çrregullime mendore. Në mungesë të mjeteve financiare nga familjet që kujdesen për anëtarët e tyre që kanë probleme me shëndet mendor, u pamundësohet transporti dhe vizitat në qendrat rajonale të shëndetit mendorë. Ata/ato kanë rekomanduar që të krijohen qendra në nivel lokal për t'iu përgjigjur nevojave të secilit dhe secilës qytetarë nga të gjitha Komunat e Kosovës. Përkatësisht në Nenin 11 Shërbimi i kujdesit dytësor shëndetësor, si shërbime të shëndetit mendor të futen edhe qendra të shëndetit mendor të bazuara në secilën komunë.

- **Sistemi efikas i referimit**

Është rekomanduar krijimi i një sistemi referimi të besueshëm dhe efikas brenda sistemit të kujdesit shëndetësor. Rekomandimi kryesor ka qenë që të përkufizohet Qendra për Punë Sociale si institucion që duhet të bashkëpunoj me QSHM-të, QIRSKP, SHIB dhe anasjelltas në menyrë që të funksionoj një sistem i referimit dhe rehabilitimit sa më efikas të personave me çrregullime të shëndetit mendor. Bashkëpunimi ndërmjet këtyre institucioneve siguron që personat të marrin kujdesin në kohë dhe kujdesin adekuat. Kjo përfshin gjithashtu ngritjen e një qasjeje sistematike për të vlerësuar, referuar dhe gjurmuar progresin e pacientëve të referuar.

- **Integrimi i Psikologëve në Kujdesin Parësor Shëndetësor**

Tek neni 10 Shërbimet e shëndetit mendor në kujdesit parësor shëndetësor, është rekomanduar që në pikën 1 të futet edhe psikologu në kujdesin shëndetësor parësor. Kjo sepse shumë infermierë dhe profesionistë të tjerë shëndetësor nga QKMF-të e kanë theksuar nevojën për psikologë si profesionistë të shëndetit mendor, pasi që vet profesionistë e QKMF nganjehere e kanë të pamundur të kenë hapësirën, kohën dhe informatat e duhura gjatës konsultimeve me pacientë.

- **Krijimi i një qendre gjithëpërfshirëse për përdoruesit e drogës për të ofruar trajtim dhe mbështetje të duhur**

Është kërkuar që të integrohet një nen që hapë rrugë për krijimin një qendër e cila është e specilizuar për të ofruar trajnim dhe mbështetje të duhur për përdoruesit e drogës, pasi që Kosova ende nuk ka një qendër si institucion publik për këtë kategori dhe gjithashtu një udhëzues gjithëpërfshirës për individët që luftojnë me abuzimin e drogës.