



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË



Organizata Botërore
e Shëndetësisë
ZYRA RAJONALE PËR Europën

Protokollet e Vlerësimit të Shpejtë Shëndetësor ndaj Fatkeqësive



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË



ZYRA RAJONALE PËR

Organizata Botërore
e Shëndetësisë

Europën

Protokollet e Vlerësimit të Shpejtë Shëndetësor ndaj Fatkeqësive

Përgatitur nga: Ardian Xinxo, Silva Bino, Eugena Tomini, Gazmend
Bejtja, Adela Llagami, Miranda Hajdini

Tabela e Përmbajtjes

Hyrje	5
Koncepte të përgjithshme mbi vlerësimin e fatkeqësive dhe përgjigjes ndaj tyre.....	6
Hapat për organizimin dhe kryerjen e vlerësimit të shpejtë shëndetësor (VShSh)....	13
Formati i Paraqitjes së Rezultateve dhe Konkluzioneve të VShSh	15
Struktura e Vlerësimit të Shpejtë ndaj EHV	17
Përgatitja	17
Qëllimi i vlerësimit.....	17
Sfondi	18
Kryerja e vlerësimit	19
Paraqitja e rezultateve	23
Anekset e lidhura me EHV:.....	24
Struktura e Vlerësimit të shpejtë ndaj Meningitit	31
Përgatitja:	31
Qëllimi i vlerësimit.....	31
Sfondi	31
Kryerja e vlerësimit	32
Hartimi i konkluzioneve të para mbi epideminë.	35
Paraqitja e rezultateve	36
Anekset e lidhura me Meningitin:.....	37
Fatkeqësitë natyrore me efekt të mënjëhershëm – Struktura e vlerësimit.....	43
Përgatitja:	43
Qëllimi i vlerësimit.....	43
Sfondi	43
Fazat e vlerësimit, përparësitë:.....	44
Faza IV (pas ditës 5)	45
Kryerja e vlerësimit	45
Vlerësimi i efekteve në shërbimin shëndetësor	48
Paraqitja e rezultateve	49
Anekset e lidhura me Fatkeqësitë natyrore:	51
Vlerësimi i Vendgrumbullimeve Masive (VGM).....	56
Formulari për Vlerësimin e Shpejtë Fillestar të një Fatkeqësie	58
Struktura e VShSh ndaj fatkeqësive kimike.....	70
Qëllimi i vlerësimit.....	70
Sfondi	70
Përgatitja:	71
Kryerja e vlerësimit	71
Paraqitja e rezultateve	75
Anekset e lidhura me fatkeqësitë kimike:	76

<i>Struktura e VShSh për shpërnguljet e menjëhershme të popullatës</i>	<i>80</i>
<i>Qëllimi i vlerësimit.....</i>	<i>80</i>
<i>Sfondi</i>	<i>80</i>
<i>Përgatitja:</i>	<i>81</i>
<i>Kryerja e vlerësimit.</i>	<i>81</i>
<i>Paraqitja e rezultateve.....</i>	<i>86</i>
<i>Anekset e lidhura me shpërnguljet e menjëhershme të popullatës:.....</i>	<i>87</i>
<i>Aneksi A: Kontaktet sipas strukturës aktuale të menaxhimit të fatkeqësive në Shqipëri</i>	<i>90</i>

Hyrje

Materiali që paraqitet në këtë dokument, përmban procedurat e vlerësimit të shpejtë shëndetësor të fatkeqësive natyrore që kanë rezultuar prioritare në Shqipëri pas identifikimit të tyre më 2008 në një studim të Ministrisë së Shëndetësisë mbi “Vlerësimin e Cënueshmërisë dhe Fatkeqësive të Mundshme” në nivel rrethi.

Ai është një dokument bazë i “përgatitjes ndaj fatkeqësive” dhe publikimi i tij mbush një boshllëk të rëndësishëm të praktikës së menaxhimit të fatkeqësive në Shërbimin Shëndetësor. Publikimi, synon të stabilizojë dhe unifikojë praktikën e vlerësimit të efekteve të një fatkeqësie dhe kapaciteteve të shërbimit shëndetësor në funksion të përgatitjes të një përgjigjeje efikase dhe të koordinuar.

Në përgatitjen e tij, autorët janë mbështetur në praktikat ndërkombëtare dhe eksperiencën e gjatë të fituar nga shërbimi shëndetësor në vlerësimin e fatkeqësive natyrore dhe shpërthimeve të ndryshme epidemike. Veç protokolleve specifike, dokumenti përmban edhe seksione të përgjithshme ku paraqiten koncepte bazë dhe praktika të unifikuara të vlerësimit të shpejtë shëndetësor, të cilat shërbejnë si modele në vlerësimin e çdo lloj fatkeqësie apo shpërthimi epidemik më impakt të rëndësishëm shëndetësor.

Në seksionin e tij të fundit, jepet praktika e vlerësimit ndërsektorial të një fatkeqësie. Modeli që paraqitet është përdorur gjatë përmytjeve masive në rrethin e Shkodrës gjatë Dhjetorit të 2010. Ai i shërben Ministrisë së Shëndetësisë për të luajtur një rol inicues dhe drejtues në vlerësimin e përbashkët të fatkeqësive të ndryshme duke përfshirë në të jo vetëm sektorët e tjerë kyç, por edhe aktorë të UN si OBSH, UNICEF, UNDP.

Dokumenti, është një përpjekje e parë për të stabilizuar procesin e vlerësimit të shpejtë shëndetësor si pararendëse e përgjigjes ndaj një fatkeqësie. Publikimi i tij bën të domosdoshëm rifreskimin në kohë të procedurave dhe praktikave të paraqitura, si dhe plotësimin e tij me procedura të reja.

Koncepte të përgjithshme mbi vlerësimin e fatkeqësive dhe përgjigjes ndaj tyre

Vlerësimi pas një fatkeqësie është një proces i organizuar i mbledhjes dhe analizimit të informacionit që ka si qëllim vlerësimin aktual dhe të pritshëm të viktimave, dëmeve dhe nevojave të komunitetit të prekur me synim, përgatitjen e përgjigjes, rikuperimin dhe në të ardhmen parandalimin, lehtësimin dhe përgatitjen. Ai ju jep informacion vendim-marrësve në mënyrë që ti lejojë ata të ndërmarrin në kohë veprime të përshtatshme për shpëtimin e jetëve, zvogëlimin e dëmeve, parandalimin e përshkallëzimit dhe përhapjes së fatkeqësisë dhe efekteve të saj.

Në një kënvështim më të drejtpërdrejtë, vlerësimi ka si objektiv të konfirmojë fatkeqësinë, të përshkruaj efektin, shtrirjen e saj gjeografike, zhvillimin e saj të mundshëm, efektin shëndetësor të menjëhershëm dhe atë të pritshëm, kapacitetet ekzistuese të përgjigjes, nevojat urgjente, si dhe të rekomandojë ndërhyrjen dhe aktivitetet prioritare.

Për të mundur vlerësimin nevojiten një sërë kushtesh bazë:

- Struktura të menaxhimit të fatkeqësive në Shërbimin Shëndetësor, (Njësia e PPEC, komisionet e PPEC)
- Struktura kombëtare të menaxhimit të fatkeqësive (Drejtoria e Përgjithshme e Emergjencave Civile), bashkëpunim midis tyre;
- Informacione bazë, profil shëndetësor, harta të fatkeqësive të mundëshme, të riskut, të vulnerabilitetit dhe të kapaciteteve të sektorit shëndetësor;
- Përgatitje paraprake të lidhura me procedurat e mbledhjes dhe transportit të mostrave, pajisjeve të ndryshme, identifikimit të laboratorëve të referencës, etj.;
- Formularë standart të grumbullimit të informacionit sipas ngjarjes;
- Veshje dhe pajisje të mbrojtjes personale;
- Pajisje komunikimi, lista kontaktesh;
- Personel të kualifikuar

Kryerja e vlerësimit zhvillohet në një kontekst të caktuar që lidhet me veçoritë e komunitetit të prekur dhe të fatkeqësisë. Përgatitja për kryerjen e tij duhet të mbështetet në këtë kontekst, Fig. 1. Vertikalisht, vlerësimi është një proces që realizohet duke ndjekur disa hapa të ndërlidhura midis tyre, Fig. 2. Horizontalisht, ai nënkupton një rend të caktuar vlerësimi (Fig. 3) që shoqërojnë fatkeqësinë dhe përgjigjen në të gjitha fazat e zhvillimit të saj. Objektivat e tyre, struktura e informacionit që kërkohet dhe aktorët që përfshihen në to duhet të përputhen me veçoritë që paraqesin fazat e ndryshme të përgjigjes, Fig 4. Pavarësisht se kemi aktivitete të ndryshme vlerësuese në kohë, ato duhen parë si një proces i vetëm që nis me vlerësimin e fatkeqësisë dhe shoqëron pastaj përgjigjen, restaurimin, rikonstruksionin dhe rigjenerimin. Në fund të këtij cikli, ato janë një burim i pa çmuar informacioni në funksion të programeve të menaxhimit të rrezikut dhe fatkeqësive.

Në procesin e vlerësimit, mblidhen dhe analizohen dy kategori informacioni:

- Informacioni i lidhur me **dëmet** e fatkeqësisë ndaj njerëzve, infrastrukturës, ambientit, kulturës; si dhe
- Informacioni i lidhur me **nevojat** urgjente. Këto nevoja mund të jenë:
 - të drejpërdrejta, si p.sh trajtimi i të plagosurve, të sëmurëve, ose
 - indirekte, të lidhura p.sh. me kontaminimin e ujrave apo ambientit që predispozojnë shpërthime epidemike.

Analizimi i këtyre 2 komponentëve mundëson përcaktimin e prioriteteve të përgjigjes, ndërhyrjet apo aktivitetet e përgjigjes dhe në vazhdim udhëzon planifikimet për restaurimet, ringritjen e strukturave dhe rigjenerimin. Nëpërmjet tyre analizohet shkalla e funksionimit të linjave jetësore (uji, ushqimi, srehimi, energjia, komunikimi, shërbimi mjekësor i urgjencës, transporti) në raport me dëmet që kanë pësuar dhe nevojat për të përballuar situatën që imponon në kohë zhvillimi i fatkeqësisë. Objektiva të rëndësishme të analizimit janë gjithashtu siguria, aksesit, ndotja dhe ndryshimet ambientale që mund të favorizojnë shpërthime të ndryshme epidemike.

Vet kompleksiteti i përballimit të një fatkeqësie e bën procesin e vlerësimit një aktivitet ndërsektorial edhe në rastet kur ai ndërmeret nga një shërbim i vetëm si në rastin p.sh. të Vlerësimit të Shpejtë Shëndetësor. Përgatitja, objektivat e tij, struktura e informacionit dhe shpërndarja e gjetjeve të tij, e imponojnë dimensionin ndërsektorial.

Kryerja e një vlerësimi duhet:

- Të mbështetet në sistemin eksistues të menaxhimit të fatkeqësive;
- Të planifikohet paraprakisht si pjesë e një procesi të vazhdueshëm në nivel qendror, lokal dhe të komunitetit;
- Të përdor të gjithë informacionin ekzistues nga;
- Të zbatohet nga një grup i përshtatshëm me autoritetin, mandatin, trainimin dhe logjistikën e duhur.

Në shëndetësi, vlerësimi i dëmeve dhe analizimi i nevojave duhet:

- Të paraqesë situatën shëndetësore, rreziqet, në kontekstin e situatës së përgjithshme (Fig. 1);
- Të marrë në konsideratë të gjitha nevojat jetësore të popullatës së prekur (linjat jetësore);
- Të vlerësojë burimet, kapacitetet ekzistuese dhe ato të nevojshme;
- Të ndërmeret nga persona me eksperiencë të gjerë në shëndet publik, sesa nga specialist të ngushtë të fushave të ndryshme;
- Të jetë planifikuar dhe organizuar mirë.

Të dhënat e grumbulluara gjatë vlerësimit duhet:

- Të analizohen shpejt dhe rezultatet e rekomandimet të vihen menjëherë në dispozicion të vendim-marrësve;
- Të përdoren teknika standarte në grumbullimin dhe analizimin e të dhënave për të mundësuar krahasueshmërinë e tyre;

- Të dhënat të jenë të disagreguara dhe të analizohen veçmas sipas vendit/niveleve administrativë, periudhës dhe llojit të popullatës, me qëllim që të merren vlerësime specifike për të përcaktuar dhe priorizuar ndërhyrjen/aktivitetet e përgjigjes.
- Duhet të jepet burimi i informacionit të grumbulluar.

Rezultatet e marra, konkluzionet dhe rekomandimet e dala duhet:

- Të jenë të qarta për vendim-marrësit (sektorët e përfshirë, donatorët dhe agjensitë e huaja veprimet e të cilëve varen nga rezultatet e vlerësimit);
- Të jenë të standartizuara e të paraqitura në një format të njohur gjerësisht në mënyrë që të jenë të krahasueshme me vlerësime të tjera;
- Të japin tregues të saktë të nevojave më prioritare duke dhënë rekomandime të qarta mbi to.

Fig. 1 Konteksti i Vlerësimit

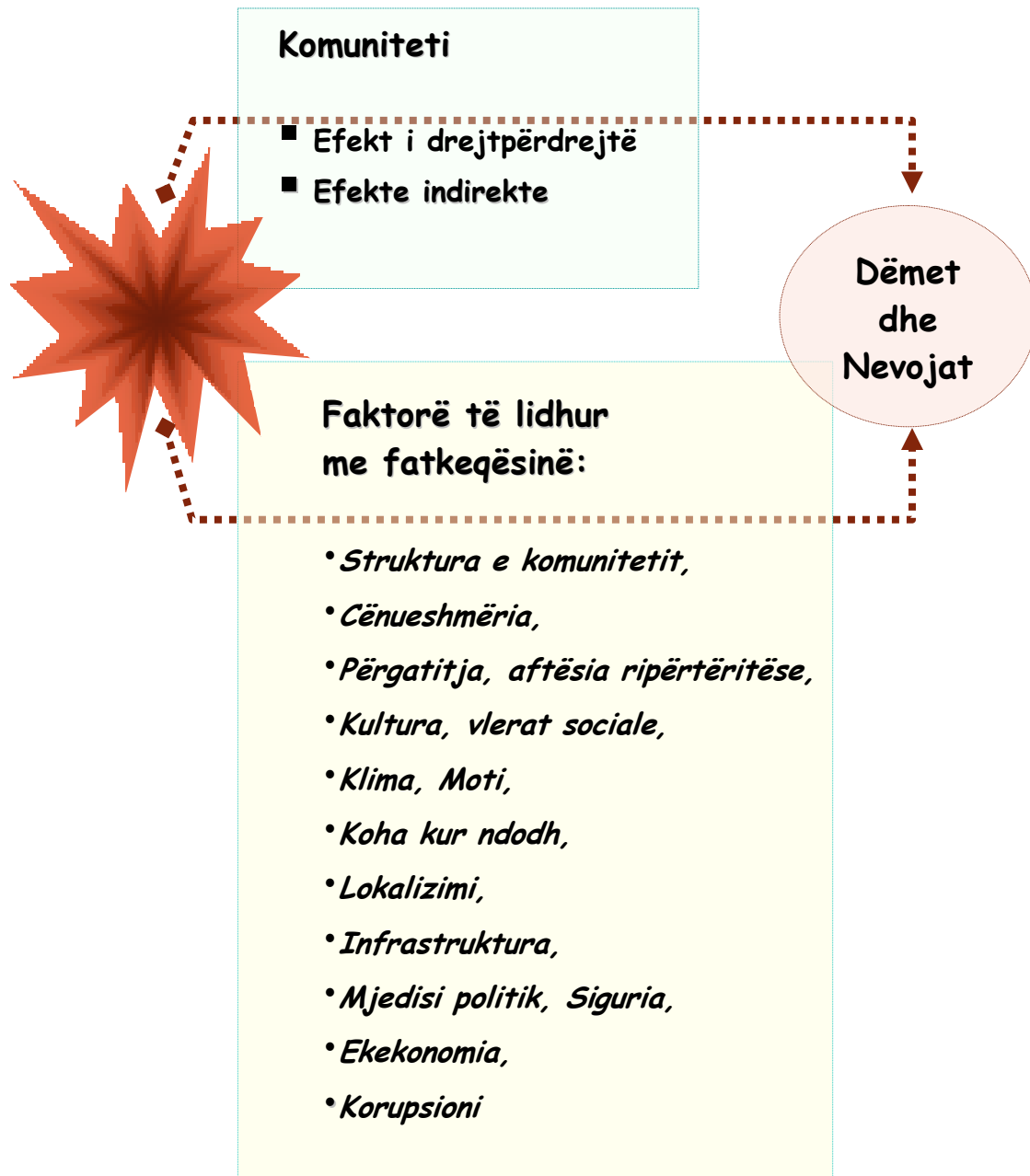


Fig. 2 Procesi i Vlerësimit Fillestar të një Fatkeqësie



Fig. 3 Vlerësimet sipas fazave të një fatkeqësie

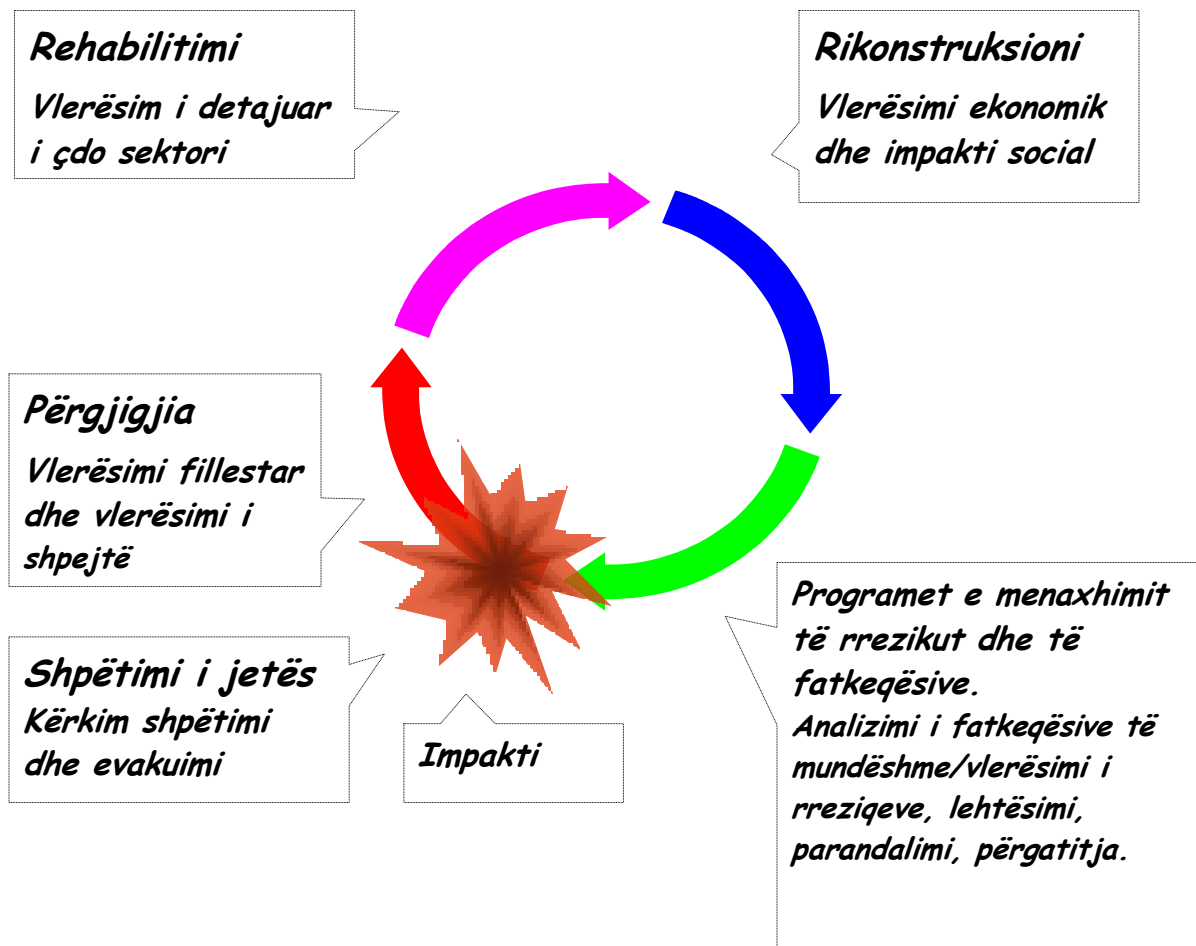
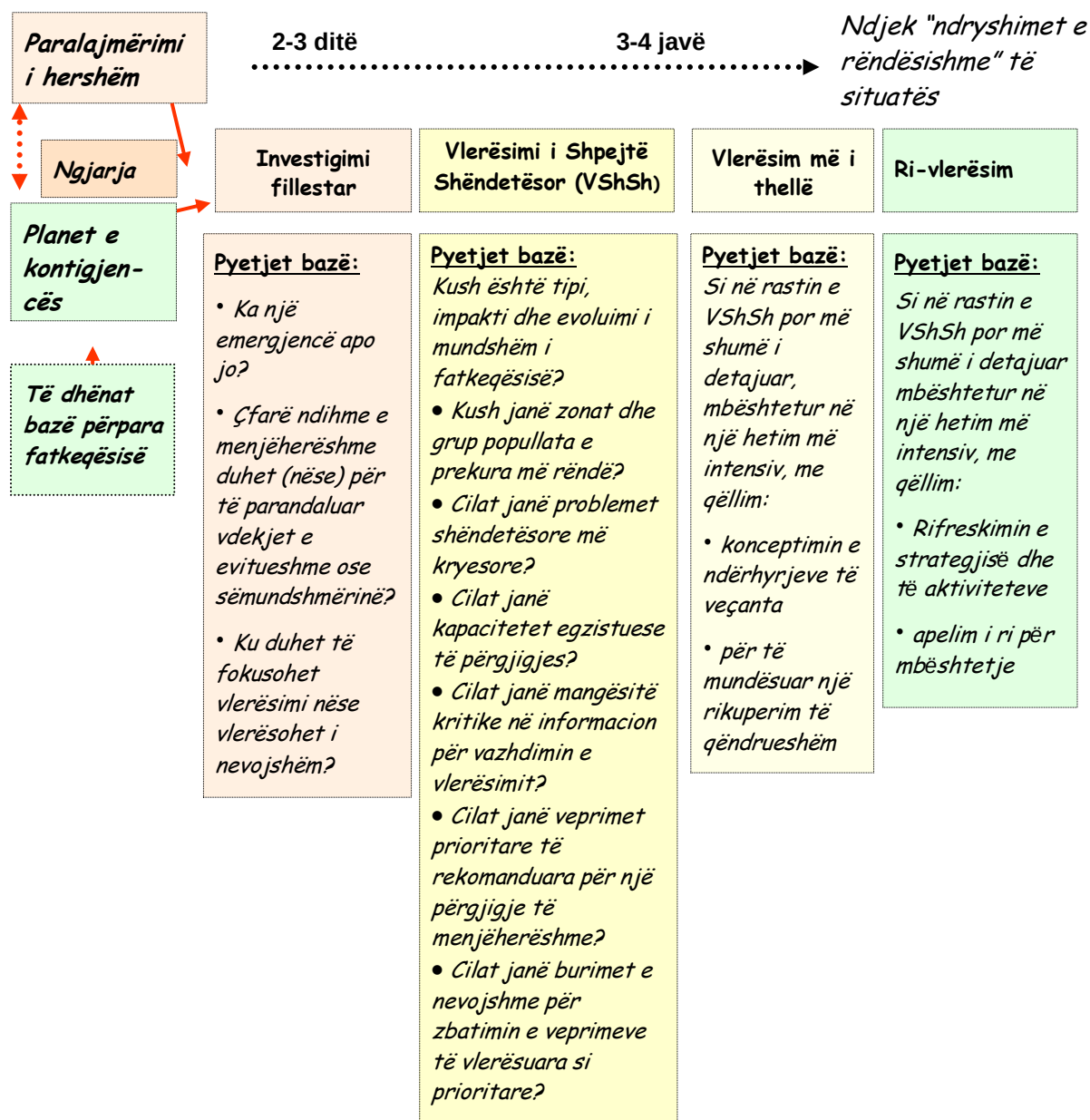


Fig. 4 Rendi i Vlerësimit pas një Fatkeqësie me Shpërthim të Menjëherëshëm



Hapat për organizimin dhe kryerjen e vlerësimit të shpejtë shëndetësor (VShSh)

Hapat	Veprimet	Komente
Vendim- marrja për VShSh		<i>Faza e Alarmit:</i>
	○ Kontakti me strukturat vendim- marrëse:(MSh (NJPPEC), IShP (Drejtoria) dhe institucione të tjera shëndetësore	▪ Çfarë ka ndodhur ? ▪ Ku ka ndodhur ? ▪ Vlerësim paraprak (raport mbi situatën) ▪ Është i nevojshëm VShSh ? ▪ Kur duhet të kryhet VSh Sh ?
	○ Marrja e vendimit për kryerjen e VShSh	
	○ Informimi i Drejtorisë së Përgjithëshme të Emergjencave Civile	
Përgatitja e VShSh	○ Aktivizimi/plotësimi i grupit të ekspertëve	
	○ Grumbullimi i informacionit sekondar	
	○ Përcaktimi i objektivave, informacionit që do të merret, metodës së grumbullimit, personat/strukturat që do kontaktohen, kriteret për përzgjedhjen e zonave të vlerësimit, kohës kur do të kryhet vlerësimi.	
	○ Përgatitja/rishikimi i formularit të grumbullimit të informacionit	
	○ Përgatitja e pajisjeve, materialeve të nevojshme	
	○ Përgatitja e transportit	
	○ Informimi/kontakti me personat kyç të strukturave lokale për VShSh	

Hapat	Veprimet	Komente
Kryerja e VShSh	○ Kryerja e intervistave dhe grumbullimi i informacionit nga: » Strukturat, institucionet zyrtare dhe aktorë të tjerë; » Komuniteti.	▪ Konfirmimi i emergjencës: - Cila ? - Shtrirja gjeografike ? ▪ Përshkrimi, vlerësimi i impaktit aktual dhe atij të mundshëm. ▪ Vlerësimi i kapaciteteve të përgjigjes ▪ Vlerësimi i nevojave ▪ Rekomandimet për përgjigjen e mënjëhershme (nevijat bazë / linjat jetësore)
	Analizimi i të dhënave (primare dhe sekondare)	
Analizimi dhe Raportimi	Identifikimi i problemeve prioritare, nevojave, rreziqeve, mangësive	▪ Çfarë duhet bërë ?
	Përpilimi i rekomandimeve	▪ Përse ?
	Përgatitja e raportit	▪ Nga kush ?
	Shpërndarja	

Formati i Paraqitjes së Rezultateve dhe Konkluzioneve të VShSh

Struktura:

Lloji fatkeqësisë & shkaqet:

- *shpërthimi dhe vlerësimi;*
 - *fatkeqësi ose emergjenca që mund ta pasojnë*
-

Përshkrimi i shtrirjes gjeografike

Përshkrimi i popullatës së prekur:

- *Numri sipas moshës, seksit, vendit + faktorët e veçantë të riskut/cënueshmëria,*
 - *Numri total i vdekjeve, plagosurve/sëmurëve, të zhvendosurve*
-

Vlerësimi i efektit lidhur me vdekshmërinë, sëmundshmërinë, nevojat bazë¹ / linjat jetësore²:

- *Indikator mbi vdekshmërinë, sëmundshmërinë, të ushqyerin,*
- *Dëmtimet në strukturat shëndetësore,*
- *Nevojat bazë/linjat jetësore,*
- *Humbjet financiare dhe tregues të tjerë social-ekonomik*

¹ **Burimet bazë:** uji dhe saniteti, ushqimi dhe të ushqyerit, strehimi dhe veshja, energjia, shërbimi shëndetësor emergjent

² **Linjat jetësore:** -Shërbimet komunale, sistemet e komunikimit dhe transportit

Vlerësimi i kapaciteteve ekzistuese të përgjigjes (njerëzore & materiale):

- *Organizimi i përgjithshëm dhe ai lokal (linjat e autoritetit, koordinimi, personat përgjegjës/kontaktet, detyrat dhe përgjegjësitë),*
- *Kapacitetet/funksionimi i strukturave shëndetësore*
- *Agjensitë e huaja,*
- *Logjistika, komunikimi,*

Vlerësimi i nevojave:

- *Vlerësimi i nevojave të menjëherëshme të popullatës së prekur*
- *Vlerësimi i nevojave të menjëherëshme dhe afat-mesme të shërbimit shëndetësor;*
 - » *Nevojat nga humbja e funksioneve për shkak të dëmtimit*
 - » *Nevojat për të ofruar shërbim emergjent shëndetësor në përgjigje të situatës*

Mekanizmat e vlerësimit dhe monitorimit në vazhdimësi;

Rekomandimet:

- *Veprimet prioritare të nevojshme sipas fushave*
- *Përgjegjësitë, intervali kohor*
- *Lista e nevojave (kosto financiare)*

Anekset duhet të përfshijnë:

- *Kohën, përmbledhje të metodës së përdorur për VShSh;*
 - *Listën e burimeve, kontaktet;*
 - *Harta;*
 - *Pyetësin e përdorur;*
 - *Informacione të tjera të mbledhura*
-
-

Ethet hemorragjike virale (EHV)

Struktura e Vlerësimit të Shpejtë ndaj EHV

Përgatitja

Shumica e virusëve që shkaktajnë EHV janë klasifikuar si patogjen të “Nivelit 4 të Biosigurisë” gjë që kërkon analiza në laborator të specializuar.

Përgatitja duhet ti japë prioritet diagnozës së shpejtë të shkakut të epidemisë (analizës laboratorike të mostrës përfaqësuese të një kampioni, identifikimit të laboratorit të referencës, sigurimit të metodave të transportit të mostrave diagnostikuese).

Elementët kryesorë të përgatitjes:

- ◆ Aktivizimi, informimi i grupit të ekspertëve që do të realizojnë vlerësimin;
- ◆ Plotësimi i informacionit, dhe mbledhja e informacioneve ekzistuese, dokumentave, hartave të lidhura me vlerësimin;
Koordinimi i aktivitetit me aktorët e tjerë, kontaktet e nevojshme për informimin dhe zbatimin e vlerësimit të shpejtë (Aneksi A);
- ◆ Marrja e masave mbi mostrat e duhura, protokollat e marrjes dhe transportit të mostrave, pajisjet, furnitura laboratorike, formularët standart. Identifikimi i laboratorëve të referencës dhe kushteve e kërkesave të transportit. (Aneksi më poshtë);
- ◆ Sigurimi i pajisjeve të mbrojtjes personale, (Aneksi më poshtë);
- ◆ Logjistika

Qëllimi i vlerësimit

Vlerësimi i shpejtë ndaj një epidemie të EHV apo epidemie të saj të mundshme ka si objektiv:

- ◆ Të konfirmojë *që një epidemi ose një epidemi e mundshme të etheve hemorragjike virale ekziston;*
- ◆ Të vlerësojë:
 - » *shpërndarjen gjeografike;*
 - » *ndikimin në shëndet;*

» kapacitetet lokal të përgjigjes dhe nevojat e menjëhershme:

- ◆ Të identifikojë masat më efikase të kontrollit për të minimizuar pasojat;
- ◆ Ti shërbejë në një plan më të gjërë procesit të menaxhimit të riskut.

Sfondi

Karakteristika të përgjithshme

EHV shkaktohen nga një numër virusesh, disa prej të cilëve janë të lidhur me insekte apo brejtës të ndryshëm. Këto sëmundje shkaktajnë probleme për shërbimet shëndetësore për shkak të potencialit të tyre epidemik, letalitetit të lartë dhe vështirësive në trajtimin dhe parandalimin e tyre.

Ekzistenca e virusit specifik në komunitet tenton të pasqyrojë shpërndarjen gjeografike të bartësit të tij natyral.

Ndonëse profili klinik i secilës sëmundje virale ndryshon, ka dy simptoma të dallueshme që mund të shfaqen në të gjitha llojet e EHV:

- *hemorragjia (hemorragji të rënda si të brendshme dhe të lëkurës);*
- *zhvillimi i shokut, rregullime të rënda hidroelektrolitike dhe insuficiencë renale.*

Një përshkrim i shkurtër mbi gjendjen aktuale tek ne lidhur me:

EHV të konstatuara në Shqipëri

EHV	Shpërndarja Gjeografike	Bartës natyral/vektori
Ethet Hemorragjike Kongo-Krime	Has, Kukes, Tropoje	Rriqna
Ethe Hemorragjike me Sindrom Renal	Kukes	Brejtës

Ethja Hemorragjike e Krime-Kongo (EHKK), e shkaktuar nga virusi i grupit të Nairo viruseve, i familjes Buynaviridae është një sëmundje virale me vatra natyrore tashmë të mirënjohura dhe në vendin tonë. EHKK është një sëmundje e rëndë me letalitet (rast-fatalitet) të lartë që luhetet 2-10 % në 20-30 % dhe që në vijueshmërinë klinike të saj mbizotërojnë shenjat klinike të menjëhershme si dhimbje koke, të dridhura, dhimbje mesje, të përziera, të vjella, marrje-mendsh, shfaqjet hemorragjike në lëkurë dhe organe si dhe fenomeni febril mbi 38.5°C. Rezervuaret më të rëndësishme të infeksionit janë kafshët shtëpiake, bagëtitë dhe kafshët e egra, që me anë të vektorit, që është një këpushë e llojit Hyalomae e infektuar, transmetohet tek njeriu i shëndoshë.

Periudha kohore Prill- Shtator përkon me hasjen e rasteve me EHKK në popullatën humane, në zonat e vendit që kanë afinitet të lartë për këtë sëmundje. Infektimi i njeriut me virusin e EHKK mund të ndodhë me dy rrugë:

Së pari pickimi direkt i personit nga këpusha e infektuar apo edhe kontakti me organe dhe inde të infektuara të kafshës së sëmurë.

Se dyti nga njeriu tek njeriu, nëpërmjet kontaktit me gjakun apo çfarëdo lëngu tjetër trupor të personit të sëmurë me personin e shëndoshë, gjatë manipulimeve të ndryshme.

Ethja Hemorragjike Krime - Kongo është një sëmundje që historikisht është konstatuar në vendin tonë që nga viti 1989, me një shpërndarje gjeografike tepër të lokalizuar. Vitet e fundit është hasur në rrethet e Hasit, Kukësit dhe Tropojës, pa lënë pa përmendur dhe raste sporadike në Tiranë dhe Fier. Incidenca në vitet e fundit ka qënë 0,4 - 0,5 raste /100.000 banorë ku grupmosha më e prekur është ajo 40 -55 vjeç. Natyra profesionale e kësaj sëmundje përforcon faktin që një pjesë shumë e vogël e rasteve hasen në zonat urbane..

Hantaviruset i përkasin familjes Hantavirus. Ai takohet me përqëndrim të lartë në urinë feçe dhe në pështymën e disa lloj brejtësish që paraqiten si rezervuar. Infeksioni hantavirus është një sëmundje virale akute e kafshëve që transmetohet tek njeriu.

Infeksionet hantaviruse gjenden aty ku ka kontakte të ngushta ndërmjet njerëzve dhe brejtësve të infektuar. Njihen një numër i madh serotipesh virale por virusi Dobrava /Belgrado që është prezent në Ballkan ka si rezervuar minjtë qafë verdhë (*Apodemus flavicollis*). Sëmundja paraqitet në dy forma apo sindroma siç është EH me sindrome renale dhe ajo me Edemë pulmonare akute. Në vendin tonë janë diagnostikuar raste me EH me sindrome renale kryesisht në zonën dhe rrethinat e Kukësit. Incidenca e saj është e ulët 0,2 raste /100.000 banorë. Rastet më të shpeshta janë hasur në periudhën Maj-Qershor dhe Tetor–Nëntor. Njeriu infektohet nëpërmjet rrugëve respiratore, kur thith grimca të thara të sekrecioneve të brejtësve, ose kur kafshohet prej tyre. Periudha e inkubacionit është 1-4 javë. Transmetimi nga njeriu tek njeriu nuk është hasur.

Kryerja e vlerësimit

◆ Ngjarja inicuese.

Informacioni i marrë nga burime të ndryshme (p.sh. ~ sistemet e survejancës si: Sistemi ALERT, SMBS Pasqyra 14-Sh, sistemet/formularët ditorë të informimit mbi sëmundjet infektive në kushtet e një fatkeqësie; ~ institucionet e shërbimit shëndetësor në nivele të ndryshme; ~ agjensi të vendit ose të huaja; përfaqësues të komunitetit; ~media; etj) analizohen dhe vlerësohen paraprakisht në ISHP.

◆ Plotësimi dhe konsultimi i informacionit.

Kontaktohen strukturat shëndetësore lokale. Vendimi për të filluar një vlerësim të shpejtë ndaj një epidemie/epidemie të mundshme të EHV përcaktohet nga:

- » serioziteti i ndikimit të epidemisë mbi popullatën në rrezik;
- » kapaciteti i shërbimit shëndetësor lokal për t’ju përgjigjur epidemisë.

Vendim-marrja për një vlerësim të shpejtë të situatës në terren konsultohet me MSh dhe struktura të tjera të Menaxhimit të Fatkeqësive kur shpërthimi epidemik është pasojë/efekt i një fatkeqësi tjetër natyrore ose të shkaktuara nga njeriu.

◆ **Konfirmimi i shpërthimit epidemik të EHV dhe vlerësimi i shpërndarjes gjeografike:**

Për të konfirmuar shpërthimin epidemik dhe shtrirjen e tij gjeografike janë të rëndësishme:

- » Përcaktimi i përshkrimit fillestar të rastit;
- » Gjetja e rasteve;
- » Mbledhja e mostrave përkatëse për analizim laboratorik dhe konfirmim

◆ **Përcaktimi i rastit**

Përcaktimet e rastit të EHV janë si më poshtë (duhen riparë nga grupi i ekspertëve Aneksi më poshtë):

- » *Rast i dyshuar*: Shpërthim i menjëherëshëm dhe i pashpjegueshëm i ethes së lartë ($>38^{\circ}\text{C}$) me hemorragji (lëkurë, mukoza, ekskrecione).
- » *Rast i mundshëm*: shpërthim akut i menjëherëshëm i ethes së pashpjegueshme me dhimbje koke, dhimbje mesi në pjesën e poshtme, dobësi, të vjella, dhe një histori të njohur ekspozimi ose pickimi të fundit nga rriqnat (ose brejtësve), si dhe rënie në kontakt me raste të konfirmuara të EH.
Rasti i mundshëm mund të bëhet një “rast i dyshuar” (suspektuar) gjatë kursit të sëmundjes, nëse pacienti pas disa ditësh zhvillon shenja hemorragjike.
- » *Rast i konfirmuar*: një “rast i mundshëm” ose “rast i dyshimtë” i konfirmuar nga ana laboratorike për Ethe Hemorragjike.

◆ **Konfirmimi i rritjes së numrit të rasteve**

Shiko në regjistrat lokal dhe krahaso incidencën aktuale të sëmundjes me nivelet historike të të njëjtës popullatë. Sigurohu që rritja e rasteve nuk është fallse, e lidhur me një rritje të zbulimit të një numri konstant rastesh.

Në zonat jo-endemike një rast i konfirmuar duhet të konsiderohet epidemi dhe kërkon veprime emergjente të shpejta.

◆ **Zbulimi i rasteve dhe vlerësimi i shpërndarjes gjeografike.**

Duhet të vlerësohet fakti që mund të ketë shumë raste asimptomatike ose raste të lehta të cilat mund të jenë hospitalizuar me ethe por pa një diagnozë specifike.

Gjetja e rasteve me EHV nuk duhen kufizuar vetëm në repartet/klinikat e sëmundjeve infektive por edhe në repartet dhe institucionet e tjera shëndetësore.

Zbulimi i rasteve duhet të përfshijë:

- » Intervistimin e punonjësve shëndetësor për të zbuluar rastet e kaluara;
- » Rishikimin e të dhënave rreth pacientëve të shtruar në spital dhe atyre ambulatorë, vdekjeve dhe rezultateve laboratorike;
- » Ndjekjen e kontakteve të rasteve të konfirmuar dhe të dyshuar (Shiko më poshtë formularin përkatës).

Ai nuk kufizohet vetëm në spitale dhe në zonat urbane.

◆ **Mbledhja e mostrave**

Konsideratat kryesore gjatë mbledhjes së mostrave:

- » Informacioni kryesor duhet të përfshihet së bashku me mostrat (vendi, emri i pacientit, moshë, seksi, data e mostrës, data e fillimit të sëmundjes, dhe përmbledhje e të dhënave klinike dhe epidemiologjike);
- » Të gjitha mostrat duhet të merren në enë sterile;
- » Të gjitha mostrat duhen të konsiderohen infektive dhe të rrezikshme. Ndiqen me rreptësi masat e mbrojtjes personale (Shiko më poshtë);
- » Për izolimin e virusit dhe zbulimin e antitropave, për çdo pacient, duhet të merret një mostër e plotë gjaku pa antikoagulant. Mund të merret dhe mostër LCS;
- » Mos vendos në ngrirje mostrat e gjakut. Ndaj serumit nëse mostrat duhet të ngrihen;
- » Të gjitha serumet, duhet të ngrihen për ti ruajtur gjatë transportit. Për izolimin e virusit, mostrat duhet të ruhen në azot të lëngshëm apo akull të thatë;
- » Mostrat dorëzohen në laboratorin e Virologjisë, në ISHP;
- » Ndiq rregullat e transportit në mënyrë korrekte. (Shiko më poshtë).

Mostrat e nevojitura për analiza laboratorike dhe konfirmim janë:

- » Gjak i plotë nga pacientë që kanë qënë sëmurë për të paktën 7 ditë (mos ndaj plazmën nga elementet e gjakut n.q.s punonjësit e laboratorit nuk mund të mbrohen kundër infeksionit aerosol);
- » Serum nga pacient në konvaleshencë që kanë të paktën 14 ditë nga fillimi i sëmundjes. Serumit duhet të ndahet me kujdes nga elementët e gjakut;
- » Mostër lëkure të ruajtur në formalinë nga rastet fatale të dyshuara me EHV.

◆ **Mbledhja e informacionit në një mostër përfaqësuese të rasteve.**

Kur shkak i një shpërthimi të EHV është i panjohur, intervista dhe ekzaminimi i kujdesshëm fizik i rasteve të dyshuara, të mundshme dhe të konfirmuara është shumë i rëndësishëm.

Informacioni i mbledhur të paktën duhet të përmbajë:

- » emrin, moshën, seksin, vendbanimin, datën e fillimit dhe të raportimit.
- » shenjat dhe simptomat, graviteti i sëmundjes, trajtimi i dhënë, përgjigja ndaj trajtimit.
- » prania e faktorëve të rrezikut.

Investigimi i kontakteve të rasteve të konfirmuara dhe ekspozimi ndaj kafshëve bartëse të infektuara janë mjaft të rëndësishme për vlerësimin e mënyrës së transmetimit të infeksionit (p.sh. kafshët e egra, bagëtitë).

Përcaktimi “kontakti i afërt”:

- » ka ndarë të njëjtin vend (për punë apo udhëtim), të njëjtën dhomë ose ushqim, ka kontakt të rastësishëm ballë për ballë gjatë periudhës/fazës së kontagiozitetit të sëmundjes me gravitet të rëndë, formë klasike apo të butë;
- » është kujdesur, ka mbajtur sendet e pacientit, marrë pjesë në autopsi ose përgatitjen e vdekjes pa masa të veçanta mbrojtëse;
- » ka udhëtuar në një zonë ku transmetimi i EHV është endemik.

Përcaktimi “kontakt i mundshëm”:

- » Është një kontakt i afërt i një rasti gjatë periudhës në të cilin ai ose ajo mund të mos ishte akoma në fazën e kontagiozitetit të sëmundjes (p.sh. personat e shtruar në të njëjtin pavion)

Karakterizimi i kontaktit duhet të përfshijë sqarimin e rastit të indeksuar: ai apo ajo është një rast i dyshuar, i mundshëm, apo i konfirmuar (Shiko më poshtë formularët e investigimit).

◆ **Analizimi i informacionit**

Informacioni duhet të analizohet sipas kohës, vendit, personit.

◆ **Vlerësimi i prezencës së vektorëve.**

Prioritet i vlerësimit të shpejtë është përcaktimi i prezencës në zonë i vektorëve që mund të transmetojnë EHV (jo studim entomologjik):

- » A janë vektorët prezent në zonën e prekur? Nëse po, cilët janë?
- » A njihen si pickues të njerëzve?
- » A ekzistojnë në zonë vende shumimi të tyre? Nëse po, sa janë të përhapura?

◆ **Vlerësimi i sëmundjes në bujtës të tjerë vertebror.**

- » A ka ngordhje apo aborte të pashpjeguara në bagëti? Nëse po, ku dhe kur kanë ndodhur?

◆ **Vlerësimi i kapaciteteve lokale të përgjigjes dhe nevojave të menjëhershme**

Duhet të përcaktohet lloji dhe sasia e ndihmës që nevojitet nga jashtë:

◆ **Survejanca lokale epidemike**

- » A ka personel të trajnuar, transport?
- » A ka nevojë për studim të kafshëve (p.sh. survejancë sentinel të bagëtive) apo investime entomologjike?

◆ **Kapaciteti i përgjigjes të shërbimeve shëndetësore lokale:**

- » Çfarë hapash janë marrë për të organizuar përgjigje ndaj epidemisë?
- » A ka një plan veprimi, procedura të raportimit standart dhe staf të trajnuar?
- » A janë spitalet të pajisura për të zbatuar masat e mbrojtjes ndaj infeksionit (kontrollo për doreza, disinfektant, maska, përparëse)?
- » Cili është kapaciteti lokal i zinxhirit ftohës?
- » A ka nevojë personeli mjekësor, laborantët për trajnime të mëtejshme për zbulimin e rasteve dhe menaxhimin e sigurtë të pacientit?

- » Çfarë lidhjesh janë krijuar me personalitetet kryesore të komunitetit, median (për të shmangur panikun e mundshëm, për edukim shëndetësor, përmirësim të survejancës dhe zbulim të rasteve)?
- » Çfarë pajisjesh, pesticidesh ekzistojnë për kontrollin e vektorëve?
- » A ka një strategji për kontaktet me median?

◆ **Përcaktimi i nevojave të menjëhershme**

- » *Kush janë nevojat emergjente?*

Paraqitja e rezultateve

Duhet të përfshihet informacioni i mëposhtëm:

- » *A ka epidemi të EHV?*
- » *Nëse po, sa raste dhe vdekje ka deri tani?*
- » *Cila është shpërndarja gjeografike?*
- » *A ka tendencë të përhapet?*
- » *Cili është trendi?*
- » *Cila është paraqitja klinike?*
- » *A janë shenjat dhe simptomat treguese të ndonjë tipi të EHV?*
- » *A është identifikuar agjenti përgjegjës për shpërthimin?*
- » *A janë dërguar mostrat në një laborator reference?*
- » *Cila është përhapja gjeografike, numri i popullatës në rrezik dhe pasojat shëndetësore në numrin e rasteve dhe vdekjeve aktuale dhe atyre të mundshme?*

Përshkruaj nevojat e menjëhershme (barna, pajisje, rezerva të tjera, personel, asistencë teknike, logjistikë, fonde).

Anekset e lidhura me EHV:

◆ Grupi i ekspertëve të parashikuar për të kryer “Vlerësimin e Shpejtë Shëndetësor”;

<i>Emri</i>	<i>Specialiteti</i>	<i>Institucioni</i>	<i>Kontakti</i>
	<i>Epidemiolog</i>	<i>DSHP, ISHP</i>	
	<i>Klinicist</i>		
	<i>Entomolog</i>		
	<i>Virolog</i>		
	<i>Veteriner</i>		

◆ Protokollet e marrjes dhe transportit të mostrës (pajisjet, furnitura laboratorike, formular standart)

1. Mostër gjaku në vakuteiner të thjeshtë (përdoret për serologji)
 - Mostrat e gjakut merren në sasinë 3-5 cc;
 - Vendosen në stativ për rreth gjysëm ore;
 - Nxirret serumi me anë të një pipete transferuese sterile nga vakuteineri i thjeshtë dhe tranferohet në një mikrotub steril 1.8-2ml;
 - Serumi ruhet në temperaturën e ambjentit për 2- 4 orë;
 - Pas kësaj periudhe, serumet vendosen në frigorifer në temp. +4C° për 24-72 orë;
 - RUHET NË -20c° DERI NË NJË VIT (*Ruhet në temperaturë – 70C° për kohë më të gjatë.*)
2. Mostër gjaku në vakuteiner me K3EDTA (biologji molekulare)
 - Mostrat e gjakut merren në sasinë 3-5 cc
 - Kjo mostër duhet të futet menjëherë në ngrirje pa i nxjerrë serumin
3. Mostra të indeve të cilat vendosen në enë sterile dhe përdoren kryesisht për izolimin e virusit.

Transporti i mostrave duhet të kryhet në bazë të rregullave të transportit të substancave infektuese (IATA) në termobokse me pllaka akulli dhe të mos përfshihen në të mostra gjaku apo elemente të tjere që mund të sjellin kontaminim të tyre.

Mostrat e dyshuara/suspektuara për Ethe Hemorragjike klasifikohen si substanca infektuese
Kategoria A, UN 2814

◆ Pajisjet dhe veshjet e nevojshme të mbrojtjes personale;

Çdo rast i dyshuar/suspektuar për EHV duhet konsideruar si rast i konfirmuar dhe si i tillë në të gjitha manipulimet me pacientin duhet të ndiqen masat e kontrollit të infeksionit. Gjatë manipulimeve me pacientë me diagnozë të dyshuar/suspektuar për EHV si për çdo manipulim tjetër, nevojitet seti i paisjeve mbrojtëse personale. Respektimi i masave të kontrollit të infeksionit me çdo sekrecion të trupit të pacientit, qoftë marrje të mostrës së gjakut apo nëse do të ishte e mundur dhe të LCS si dhe për çdo sekrecion tjetër trupor.

Elementët bazë për manipulime me pacientin janë si më poshtë:

- » Përparëse,
- » Përparëse gome mbi ate të pambukut,
- » Syze,
- » Doreza,
- » Maskë,
- » Tuba vakuteiner,
- » Termostat,
- » Shiringë me age, alkool, pambuk, garzë,
- » Termoboks transporti me pllaka të ftohta.

◆ Formularët e investigimit

Anketë për investigimin e Etheve Hemorragjike Virale			
Emri, (Atësia), Mbiemri		Datëlindja	Gjinia /M/F
Adresa	Qyteti/Fshati	Komuna	Rrethi
Profesioni		Nr. anëtarëve të familjes	
Data e fillimit të sëmundjes			
Data e vizitës së parë mjekësore			
Institucioni (ku është bërë vizita e parë)		Emri i mjekut	
Data e shtrimit:		Institucioni:	

Simptomat / Shënjat

Temperaturë > 38.5 oC	Po/Jo	Pickim nga rriqnat	Po/Jo	Data
Dhimbje koke	Po/Jo	Purpura	Po/Jo	Lokalizimi:
Të dridhura (<i>ethe</i>)	Po/Jo	Petecie	Po/Jo	Lokalizimi
Dhimbje mesi	Po/Jo	Epistaksis	Po/Jo	
Të vjella	Po/Jo	Hematemeza	Po/Jo	
Marrje-mëndsh	Po/Jo	Melena	Po/Jo	
Të përziera	Po/Jo	Hemoptizi	Po/Jo	
Plogështi	Po/Jo	Hiperemi e konjukivave	Po/Jo	
Dhimbje barku	Po/Jo	Oliguri	Po/Jo	
Dhimbje muskujsh	Po/Jo	Poliuri	Po/Jo	
Të tjera (Specifiko):				

Të dhëna Epidemiologjike

Lëvizja e pacientit 3 javët e fundit				Po/Jo
Vëndet e lëvizjes :				
Ka punuar/qëndruar në fushë	Po/Jo	Data:	Lloji/aktiviteti:	
Ka punuar/qëndruar në kopësht	Po/Jo	Data:	Lloji/aktiviteti:	
Ka punuar/qëndruar në mal	Po/Jo	Data:	Lloji/aktiviteti:	
Ka pasur kontakt me rriqnat	Po/Jo	Data:		
Në fushë	Po/Jo			
Në mal	Po/Jo			
Në kopësht	Po/Jo			

Në haur	Po/Jo	
Keni parë rriqna në trup	Po/Jo	Data
Keni parë shenja pickimesh	Po/Jo	Data
Mbani kafshë në shtëpi	Po/Jo	
Prania e rriqnave në kafshëve	Po/Jo	
Vihet re shtimi i rriqnave këtë vit?	Po/Jo	

Prania e brejtësve në shtëpi	Po/Jo
Eshtë ushqimi i mbrojtur nga brejtësit?	Po/Jo
Eshtë uji i mbrojtur nga brejtësit?	Po/Jo
Nga furnizoheni me ujë të pijshëm?	

I hidhni mbeturinat në një vënd	Po/Jo
---------------------------------	-------

Keni/pasur sëmundje të ngjashme në familje?	Po/Jo	Kush:	Data:
Keni parë/dëgjuar për sëmundje të ngjashme në rrethinë	Po/Jo		
Specifiko kush			Data:

Keni pasur ndonjë kontakt me pacient të sëmurë (EH)?	Po/Jo	Data:
Keni pasur kontakt me gjak të infektuar	Po/Jo	

Marrja e mostrave			
Serum	Po/Jo	Nr.	Data:
Gjak komplet	Po/Jo	Nr.	Data:
Marrja e mostrave nga ambjenti	Po/Jo	Nr.	Data
Specifiko cilat :			

Rezultati analizës

Analizat		
Data (dd/mm/vv)	Analiza	Rezultatet
<i>Shënime</i>		

<i>Institucioni anketues:</i>	<i>Personi anketues:</i>
	<i>Data:</i>

Ndjekja e personave që kanë kontaktuar të sëmurët me Ethe Hemorragjike

Emri i të sëmurit (<i>rastit</i>)	Nr. identifikues i të sëmurit, rasti		Emri i mjekut
Adresa	Qyteti/Fshati	Komuna	Rrethi

Emri	Mbiemri	Adresa (nëse ndryshon nga rasti)	Data e kontaktit të fundit	Ditët nën kontroll*													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Shëno me :

"0" nëse **kontakti** nuk ka pasur temperaturë

"X" nëse **kontakti** ka pasur temperaturë

"V" nëse **kontakti** ka vdekur

"N" nëse **kontakti** nuk është parë këtë ditë

Personat qe kanë kontaktuar të sëmurët me Ethe Hemoragjike

Emri i të sëmurit (*rastit*) _____

Numri identifikues i rastit _____

Emri i epidemiologut _____

Adresa _____

Fshati/Qyteti _____

Komuna _____

Rrethi _____

Emri	Mbiemri	Lidhja familjare me te semurin	Mosha	Gjinia (M/F)	Adresa (nëse ndryshon nga i semuri)	Qyteti/Fshati	Tipi i kontaktit*	Data e kontaktit të fundit	Data e fundit e ndjekjes	Marrja e gjaku (Po/Jo)	Rezultati **

*** Tipi i kontaktit:**

1 fjetja në të njëjtën shtëpi brenda një muaji

2 kontakti i drejtëpërdrejtë fizik me rastin por pa pasur kontakt me gjakun e tij

3 kontakte direkt me gjakun ose lëngje trupore

****** + nëse është rast
- nëse nuk është rast

Meningiti

Struktura e Vlerësimit të shpejtë ndaj Meningitit

Përgatitja:

- ◆ Koordinimi i aktivitetit me strukturat shëndetësore qendrore, lokale dhe institucione/aktorë të tjerë;
- ◆ Aktivizimi, informimi i grupit të ekspertëve që do të realizojnë vlerësimin. Shiko Aneksin më poshtë;
- ◆ Plotësimi i informacionit dhe mbledhja e informacioneve eksistuese, dokumentave, hartave të lidhura me vlerësimin;
- ◆ Përgatitja për marrjen dhe transportin e mostrave (protokollet, pajisjet, furnitura laboratorike, formularët standart). Shiko Aneksin më poshtë;
- ◆ Sigurimi i pajisjeve të mbrojtjes personale. Shiko Aneksin më poshtë;

Qëllimi i vlerësimit

Vlerësimi i shpejtë ndaj një epidemie të meningitit ka si objektiv:

- ◆ Të konfirmojë praninë e një epidemie ose të një epidemie të mundshme të meningitit meningokokal;
- ◆ Të vlerësojë:
 - » shpërndarjen gjeografike;
 - » impaktin shëndetësor;
 - » kapacitetet lokale të përgjigjes (survejanca, laborator, promovimi, menaxhimi i rastit) dhe nevojat e menjëhershme emergjente;
- ◆ Të identifikojë masat më efikase të kontrollit për të minimizuar pasojat.

Sfondi

Karakteristika të përgjithshme

Meningitis meningokoksik shkaktohet nga *Neisseria meningitis*. Ai takohet në të gjithë botën në formën e rasteve të veçuara apo në formën e epidemive. Sëmundja është sezonale dhe haset më shpesh në mbarim të stinës së dimrit dhe fillim të pranverës pasi në këtë periudhë kontaktet e moshave të ndjeshme ndaj saj janë më të medha, por edhe sepse në këtë periudhë mbizotërojnë infeksionet e rrugëve të frymëmarrjes. Incidenca e meningitit meningokoksik në Shqipëri varion nga 0,3-0,5 raste/100.00 banorë). Numri i rasteve me meningit ose me sëmundje meningokoksike krijon mundësinë e mbetjes së portatorëve dhe kur kjo kalon në 20% krijon kushte për epidemi. Ka 13 serogrupe të *N.meningitidis*. Në Europë, serogrupet B dhe C janë shkak për mbi 95% të rasteve. Serogrupi B është më i zakonshëm se serogrupi C. Epidemitë e shkaktuara nga serogrupi A janë më të rëndat dhe vërehen në shumë vende të botës çdo 20-30 vjet. Në Afrikë hasen në intervale më të shpeshta, çdo 8-12 vjet. Sëmundja mund të takohet në çdo moshë por në të gjithë historikun e saj, kudo në botë, si edhe tek ne, takohet në femijët nën moshën 5 vjeç dhe grupmosha 15-20 vjeç. Incidenca më e lartë haset në moshën 6 muajsh, e lidhur kjo me humbjen e antikorpeve IgG të marra nga nëna. Shumica e rasteve ndodhin në mënyrë sporadike, megjithëse haset herë pas here edhe në grupe. Ka variacione gjeografike të sëmundjes, megjithëse keto nuk janë të qëndrueshme në kohë. Mund të përmendim raste të paraqitura në Tiranë, Pogradec, Berat dhe Vlorë. Peshën kryesore në sëmundshmëri e mbajnë grupmoshat pediatrike 5-14 vjeç dhe grupmoshat e rritur 15-44 vjeç, që përfaqësojnë përkatësisht për secilën grupmoshë 50,0% të totalit të rasteve të raportuara. Si burim infeksioni shërbejnë të sëmurët gjatë fazës akute të infeksionit si edhe bartësit e panjohur të shkaktarit. Rruga e transmetimi është ajo aerogene me sperkla.

Kryerja e vlerësimit

◆ Ngjarja inicuese.

Informacioni i marrë nga burime të ndryshme (Sistemet e survejancës si: ALERT-i, SMBS Pasqyra 14-Sh, sistemet/formularët ditorë të informimit mbi sëmundjet infektive në kushtet e një fatkeqësie; institucionet e shërbimit shëndetësor në nivele të ndryshme; agjensi të vendit ose të huaja; përfaqësues të komunitetit; etj. analizohen dhe vlerësohen paraprakisht në ISHP.

◆ Plotësimi dhe konsultimi i informacionit.

Kontaktohen strukturat shëndetësore lokale.

Vendimi për të filluar një vlerësim të shpejtë ndaj një epidemie meningokoku përcaktohet nga serioziteti i impaktit të epidemisë mbi popullatën në rrezik dhe kapacitetin e shërbimit shëndetësor lokal për t'ju përgjigjur shpërthimit epidemik.

Kur shpërthimi epidemik është pasojë/efekt i një fatkeqësi tjetër (natyrore ose të shkaktuara nga njeriu), vendimi për një vlerësim të shpejtë të situatës konsultohet me strukturat e menaxhimit të fatkeqësisë në MSh. Në raste të tilla, është e rëndësishme të zgjidhet një popullatë e përshtatshme për vlerësimin e nivelit javor të atakut sepse niveli i sëmundjes

mund të ndryshojë shumë. Nëse popullata që monitorohet është e madhe, niveli i ulët i atakut në raport me këtë popullatë mund të fshehë nivele të larta brenda popullatave më të vogla.

◆ **Konfirmimi i shpërthimit epidemik dhe vlerësimi i shpërndarjes gjeografike:**

Për të konfirmuar shpërthimin epidemik të meningitit dhe shtrirjen e tij gjeografike janë të rëndësishme:

- » Përcaktimi i përshkrimit fillestar të rastit;
- » Gjetja e rasteve;
- » Mbledhja e mostrave përkatëse për analizim laboratorik dhe konfirmim.

◆ **Përcaktimi i rastit:**

Përshkrimi standart i rastit të meningitit bakterial është si më poshtë:

- » Rasti i dyshuar/ suspektuar: fillim i papritur i temperaturës së lart (>38.5°C rektale ose 38 °C axillare) me ngrirje të qafës ose petekie/ekimoza/eksanteme makulo papuloze.
Në pacientët nën 1 vjeç, rasti i suspektuar i meningitit ndodh kur ethet shoqërohen me fontanelë të fryrë.
- » Rast i mundshëm: rast i dyshuar si me sipër me likid cerebrospinal të turbullt (LCS) (me ose pa shtame Gram positive) ose epidemi që vazhdon.
- » Rast i konfirmuar rast i dyshuar ose i mundshëm si më sipër dhe likid cerebrospinal antigen pozitiv ose kulturë pozitive.

◆ **Gjetja e rasteve**

Zbulimi i rasteve duhet të përqëndrohet tek spitalet dhe qendrat shëndetësore të zonës së prekur. Inspektimi i shpejtë në shtëpi nuk është kaq i përdorshëm.

Shikimi i të dhënave spitalore për të njëjtën periudhë me vitet e mëparshme, mund të bëjë të mundur të përcaktohet nëse ka një rritje të ndjeshme të numrit të rasteve.

Shiko shpërndarjen gjeografike dhe me çfarë shpejtësie raportohen rastet e reja.

◆ **Mbledhja e mostrave**

Në zonat ku meningiti është hiperendemic ose me epidemi periodike, njohja klinike është zakonisht e besueshme. Megjithatë, duhet marrë likid cerebrospinal nga rastet. Kjo është e rëndësishme për:

- » Konfirmimin e diagnozës dhe përcaktimin e serogrupit për të përcaktuar nëse vaksinimi është një strategji e përdorshme.
- » Përcaktimin i sensitivitetit antimikrobial për trajtimin dhe profilaksinë.

Mostrat e likidit cerebrospinal duhet të transportohen në kushte sterile për analiza në ISHP.

Konsiderata në mbledhjen e mostrave:

- Marrja e mostrave të LCS është e preferueshme përpara se të fillohet mjekimi me antibiotik, megjithatë, trajtimi duhet të fillojë.

Protokollet e marrjes së mostrës dhe transportit jepen më poshtë.

◆ **Vlerësimi i ndikimit mbi shëndetin**

Për vlerësimin e impaktit të epidemisë së meningitit mbi shëndetin:

- » Mblidhet informacion mbi rastet e kampionit;
- » Analizohet informacioni i mbledhur;
- » Hartohen konkluzionet fillestare.

◆ **Mbledhja e informacionit mbi rastet e kampionuara.**

Informacioni mbi moshën, seksin, punën, vendqendrimin, datën e fillimit të sëmundjes janë të rëndësishme për identifikimin e grupeve që janë në rrezik më të madh nga:

- » *Përhapja e sëmundjes (p.sh. vendqendrimet e mbipopulluara ku rreziku potencial i transmetimit të shpejtë është më i madh);*
- » *Vdekshmëria (p.sh. identifikimi i popullatave me akses të kufizuar ndaj shërbimeve shëndetësore ose nivel i ulët i tyre nga mund të pritet një vdekshmëri më e lartë).*

◆ **Analiza e informacionit**

Koha: Kur kanë ndodhur rastet? A po rritet numri i tyre?

- » Përgatit një grafik që të tregojë numrin e rasteve të raportuara çdo ditë për të gjithë periudhën e epidemisë.
- » Nëse shpërthimi i epidemisë ka prekur një zonë të gjerë, përgatiten grafikë të veçantë për zonat e ndryshme të prekura;

Vendi: Ku kanë ndodhur rastet? A po përhapet epidemia? A ka qendra shëndetësore në zonat e prekura?

- » Hartëzo rastet gjeografikisht, nëse është e mundur sipas datës së fillimit.

- » Përdor harta që identifikojnë vendbanimet, qendrat shëndetësore dhe rrugët kryesore të transportit. Nëse këto harta nuk janë në dispozicion, ndërto një hartë-skicë duke përfshirë këto informacione në të (Kjo ndihmon në identifikimin e zonave në rrezik dhe pozicionimin e tyre në lidhje me rrugët e komunikimit, qendrat shëndetësore që janë të rëndësishme për organizimin e përgjigjes së shpejtë).

Personi: Cili grup apo komunitet është në rrezik më të lartë? Sa raste janë deri tani? Sa raste mund të jenë në të ardhmen.

- » Llogarit numrin e shtrimeve në spital dhe ndjekjet ambulatorie për: zonat e prekura; dhe për secilën qendër shëndetësore.

Hartimi i konkluzioneve të para mbi epideminë.

Për hartimin e konkluzioneve merrni në konsideratë përgjigjet e pyetjeve të mëposhtme.

- » A ka ndonjë shpërthim të meningitit meningokoksik akut?
- » Sa është numri i rasteve dhe vdekjeve deri tani?
- » Kush është shpërndarja gjeografike e rasteve?
- » Cili është numri i popullatës në rrezik?
- » A po përhapet epidemia. Ku?
- » Çfarë tregojnë rezultatet laboratorike paraprake?

◆ Vlerësimi i kapaciteteve lokale të përgjigjes dhe nevojave të menjëhershme

Vlerësimi i kapaciteteve synon të përcaktojë: tipin; dhe sasinë e ndihmës që kërkohet.

■ Survejanca epidemiologjike lokale

- » A duhen investime më të gjëra në terren?
- » A ka të paktën një person në dispozicion me njohuritë e nevojshme për survejancën epidemiologjike?
- » A ka ky person mundësinë të vizitojë zonat e prekura?
- » A është e nevojshme ndihma nga jashtë?

■ Kapaciteti i përgjigjes të shërbimit shëndetësor lokal.

- » Cili është mortaliteti?
- » Çfarë hapash kanë marrë strukturat shëndetësore lokale për të organizuar përgjigjen ndaj epidemisë? A ka ndonjë plan veprimi, procedura raportimi standarte, dhe personel të trajnuar e të mjaftueshëm.
- » Çfarë lidhjesh janë krijuar me përfaqësuesit kryesorë lokal/komunitetit (p.sh. për gjetjen e rasteve, parandalimin e epidemisë, informimin e popullatës, mënjanimin e panikut)?
- » A janë qendrat shëndetësore të arritshme nga popullata e prekur?
- » A ekziston në spitalin e zonës së prekur mjek i/të specializuar me eksperiencë në menaxhimin klinik të meningitit?
- » Në qendrat shëndetësore a ka punonjës shëndetësor me eksperiencë në kujdesin për pacientet me meningit në gjendje të rëndë?
- » A janë institucionet të pajisura, dhe a kanë personel të mjaftueshëm për të përballuar situatën?
- » Cili është kapaciteti i zinxhirit ftohës?
- » A ka akses për automjetem, për shpërndarje dhe furnizim me medikamente të emergjencës?
- » Çfarë rezerva medikamentesh (p.sh. kloramfenikol oral ose vajor, benzilpenicilinë kristaline, apo medikamente shtesë) janë në dispozicion?

■ **Përcaktimi i nevojave imediate**

Për hartimin e konkluzioneve merrni në konsideratë përgjigjet e pyetjeve të mëposhtme.

- » A ekziston një shpërthim epidemik i meningitit meningokoksik që ka çuar ose mund të çojë në një numër të madh rasteshe?
- » Nëse po, a janë të nevojshme burimet e jashtme për të përballuar atë?

Nëse të dyjat përgjigjet janë po atëherë përcaktohen në mënyrë konkrete ndihmat e nevojshme.

Paraqitja e rezultateve

Kur paraqesim rezultatet e vlerësimit të shpejtë duhet të përfshihen

- » Konfirmimi i serogrupit përgjegjës për shpërthimin e epidemisë dhe ndjeshmëria ndaj antibiotikëve, nëse nuk njihet;

- » Përshkrimi i situatës;
- » Veprimet e rekomanduara

■ Përshkrimi i situatës

- » Jep një vlerësim të përhapjes gjeografike dhe pasojave të mundshme shëndetësore duke përcaktuar numrin e popullatës së prekur, pranimet në spital dhe vdekjet.
- » Përcakto burimet në dispozicion dhe nevojat për asistencë të jashtme bazuar në konkluzionet paraprake (burime njerëzore, medikamente dhe furnitura, ndihma logjistike).

■ Veprimet e rekomanduara

Përgatit dhe njofto konkluzionet e vlerësimit tek vendim-marrësit në nivel lokal dhe qendror. Informo gjithashtu OBSH-në.

Anekset e lidhura me Meningitin:

- » Grupi i ekspertëve parashikuar për të kryer “Vlerësimin e Shpejtë Shëndetësor”;

Emri	Specialiteti	Institucioni	Kontakti
	Klinicist, infeksionist,		
	Epidemiolog,	DSHP, ISHP	
	Mikrobiolog		

- » Protokollet e marrjes dhe transportit të mostrës (pajisjet, furnitura laboratorike, formular standart)

Mbledhja e mostrës klinike është e rëndësishme në izolimin dhe identifikimin e agentëve bakterialë që shkaktojnë meningitin. Rekomandohet që mostra klinike të merret **para fillimit të terapisë antimikrobike** për të shmangur humbjen e gjallërisë së shkaktarit etiologjik. Trajtimi i pacientit, megjithatë nuk duhet të vonohet duke pritur marrjen e përgjigjes. LCS duhet të dërgohet në laboratorin bakteriologjik sa më shpejtë të jetë e mundur.

Mbledhja e LTSh është një teknikë invazive dhe duhet të kryet nga personel me eksperiencë në kushte aseptike. LTSh është mostra më e mirë klinike që përdoret për izolimin dhe identifikimin e agentit etiologjik.

Procedura:

Zakonisht mblidhen tre tuba me LTSh, për analizat kimike, mikrobiologjike dhe citologjike. Në qoftë se merret vetëm një tub, ai duhet të çohet në laboratorin mikrobiologjik.

- » Kiti për punkSIONIN lumbar duhet të përmbajë:
 1. dizinfektant të lëkurës,
 2. garza dhe bende sterile,
 3. age për punkSION lumbar; 22 gauge/3.5” për të rritur dhe 23 gauge/2.5” për fëmijë,
 4. tuba steril me kapak të filetuar,
 5. shiringa dhe age,
 6. enë transporti.
- » Pacienti duhet të qëndrojë i palevizur, ulur ose i shtrirë në një krah, me kurrizin të përkulur aq sa koka thuhet të takojë gjunjët gjatë procedurës;
- » Dizinfektohet lëkura përgjatë një linje midis dy kreshtave iliake me 70% alkool për të pastruar sipërfaqen dhe larguar papastërtitë dhe yndyrnat;
- » Aplikohet tinkturë jodi ose povidon-jodi;
- » Lihet sa te thahet;
- » Futet agia dhe pikat e lengut (1 ml minimum, 3-4 ml po të jetë e mundur) mbledhen në tuba sterile me kapak me fileto;
- » Shënohen të dhënat e mostrës;
- » Mostra nuk futet në frigorifer;
- » Çohet dorazi në laborator sa më shpejtë të jetë e mundur;
- » Në raste vonese inkubohet në termostat 37°C;
- » Shmanget ekspozimi ndaj nxehtësisë ose rrezeve të diellit.

Anketë për hulumtimin e Meningo – Encefaliteve / Questioner to survey Encephalitis		
Emri, (Atësia, Mbiemri) <i>Name (Middle name), Surname</i>	Datëlindja <i>Birthday</i>	Gjinia M F <i>Gender</i>
Adresa <i>Address</i>	Qyteti / Fshati <i>Toën / Village</i>	Komuna: Rrethi: <i>Commune / District</i>
Profesioni <i>Profession</i>		Nr. Anëtarëve të familjes <i>Number of family members</i>
Data e fillimit të sëmundjes <i>Onset date of disease</i> ____/____/____		
Data e vizitës së parë mjeksore <i>Date of first medical visit</i> ____/____/____		
Institucioni (ku është bërë vizita e parë) <i>Health facility</i>	Emri i mjekut <i>Physician name</i>	
Data e shtrimit <i>Hospitalization date</i> ____/____/____	Institucioni <i>Institution</i>	
.....		

Simptomat / Shenjat / Symptoms / Signs		
Temperaturë > 39 ⁰ C Temperature Po / Jo	Dhimbje koke / Headache Po / Jo	
Të dridhura (ethe) Shivers Po / Jo	Përshtjellime Po / Jo	
Të vjella Vomiting Po / Jo	Ngrirje të muskujve të qafës Po / Jo	
Rigiditet nukal Po / Jo	Fotofobia Po / Jo	
Paraliza (specifiko tipin) Paralyze (specify the type)	Shtim të tonusit muscular	
Konvulsione	Ataksia	
Amnesia Amnesia	Somnolence Somnolence	
Haluçinacione Hallucinations	Pagjumësi Unsleeping	
Ndryshime të nuhatjes	Ndryshime të shijes / Change of taste Po / Jo	
Eksanteme (pasojë e një sëmundjeje infesktime me eksanteme)		
Pickim nga flebotobet Flebotob bite	Lokalizimi Location	Data ____/____/____
Pickim nga rriqnat Tick bite	Lokalizimi Location	Data ____/____/____
Kafshim nga brejtësit Beat from rodents	Lokalizimi Location	Data ____/____/____
Ndryshime të frymëmarrjes / Breath change Po / Jo	Ndryshime të tensionit arterial (TA) Po / Jo	
Incontinence fekale Po / Jo	Incontinence urinare Urinary incontinence Po / Jo	

Pajisjet dhe veshjet e nevojshme të mbrojtjes personale;

Gjatë manipulimit të pacientëve me diagnozë të suspektuar për Meningit meningokoksik, si për çdo manipulim tjetër nevojitet seti i pajisjeve mbrojtëse personale si dhe elementët bazë për marrjen e mostrës:

- Përparëse,
- Doreza,
- Maskë,
- Tuba vakuteiner,
- Termostat,
- Shiringe me age, alkool, pambuk, garzë,
- Termoboks transporti.

Analizat / Analysis		
Data (dd/mm/vvvv)	Analiza / Test	Rezultatet / Results
	Serum	
	Gjak komplet - Leukocyte (leukocyte) - Neutrofile (neutrofile)	
	Analiza likuriale - leukocyte (leukocyte) - ngjyra (color) - glikorahia - proteinorohia	
	PCR (reaksioni zinxhirit te polimerazes)	
	Fundus okuli	
	Skaner / Scanner	
	RMN (resonance magnetike nukleare) / MNR (magnetic nuclear resonance)	
	Biopsi cerebrale / Cerebra biopsy	
	Analiza urine / Urinary analyses	
	Të tjera / Other tests	
Shënime / Notes.		
Institucioni anketues / Interviewer institution		Personi anketues / Interviewer name
		Data / Date ____/____/____

Fatkeqësitë Natyrore

(Tërmetet, përmbytjet, aksidentet masive, eksplozionet, aksidentet industriale)

Fatkeqësitë natyrore me efekt të menjëhershëm – Struktura e vlerësimit

Përgatitja:

- » Koordinimi i aktivitetit me strukturat shëndetësore qendrore, lokale dhe institucione/aktorë të tjerë (Shiko Kontaktet sipas strukturave);
- » Aktivizimi, informimi i grupit të ekspertëve që do të realizojnë vlerësimin (Shiko më poshtë);
- » Plotësimi i informacionit dhe mbledhja e informacioneve ekzistuese, dokumentave, hartave të lidhura me vlerësimin;
- » Përgatitjet logjistike dhe pajisjet e nevojshme;

Qëllimi i vlerësimit

Vlerësimi i shpejtë pas një fatkeqësie natyrore duhet të jetë i menjëhershëm dhe të përcaktojë:

- » Tipin e emergjencës, zonat dhe popullatën e prekur si dhe evaluimin e mundshëm të emergjencës;
- » Efektet e saj shëndetësore;
- » Efektet në shërbimin shëndetësor; dhe
- » Shkallën e dëmeve në sektorët e tjerë të lidhura me funksionimin e sistemit shëndetësor.

Sfondi

Fatkeqësitë natyrore me shpërthim të menjëhershëm edhe cënueshmëria e popullatës kanë pasur rritje vitet e fundit. Ndër faktorët kryesorë të kësaj rritje janë ndryshimet klimatike, dëmtimet në mjedis, urbanizimi i pa kontrolluar dhe mangësitë në qëverisje.

Duke ju referuar vlerësimit të riskut³, fatkeqësitë kryesore me shpërthim të papritur në Shqipëri janë:

- » Tërmetet;
- » Përmytjet (veçanërisht ato nga dëmtimi i digave); dhe më pak
- » Izolimet nga dëbora, orteqet;
- » Rëshqitjet e tokës;
- » Zjarret masive
- » Shpërthimet nga eksplozionet

Shtrirja e tyre është në të gjitha qarqet por më të cënueshëm paraqiten rrethet e Shkodrës, Kukësit dhe Lezhës.

Fazat e vlerësimit, përparësitë:

Fatkeqësitë kalojnë nëpër disa faza dhe tipi i informacioni që do të mblidhet duhet ti përshtatet secilës fazë:

◆ Faza I (dita e parë)

Aktivizohen planet e emergjencave. Përgjigjet e para vijnë nga komunitetet dhe strukturat lokale. Masat shëndetësore zbatohen zakonisht pa informacion të kompletuar dhe aktivizimi i burimeve dhe dhënja e ndihmës nuk paraprihet nga rezultatet e një Vlerësimi të Shpejtë Shëndetësor.

VShSh i dëmeve dhe nevojave emergjente është i nevojshëm brenda 24 orëve të para.

Prioritet në këtë fazë është përgjigja mjekësore emergjente (Shërbimi i avancuar mjekësor, Paraspitalori, Spitalori/Shërbimi i urgjencës mjekësore).

◆ Faza e II (dita e dytë)

Masat e shpëtimit të jetës bëhen më pak të rëndësishme. Gjatë kësaj kohe shumica e pacientëve në gjendje të rëndë e kanë marrë kujdesin e parë mjekësor.

VShSh duhet të përcaktojë:

- » Nevojat për përgjigje mjekësore emergjente në zonat jo lehtësisht të arritshme;
- » Nevojat e kujdesit shëndetësor parësor;
- » Nevojat sekondare: kujdes shëndetësor, strehime, ushqim, ujë dhe veshje për popullatën;
- » Kërkesat për burime shtesë nga vendi ose të huaja: ri-ngritjen e shërbimit shëndetësor bazë, rezerva në medikamente, furnitura dhe pajisje).

³ Disaster Risk Assessment in Albania, October 2003 and Assessment of hazards and disaster management capacity of Albanian Health Sector, June 2006

◆ Faza III (dita 3-5)

Prioritare bëhet rindërtimi/kujdesi shëndetësor parësor, sistemet e ujërave të zeza, të bardha, ujit të pijshëm, sistemit elektrik, komunikimit, strehimet.

VShSh duhet të përqëndrohet në mënyrë progresive në kërkesat për:

- » Shëndetin ambjental, sigurimin dhe sigurinë e ushqimeve dhe shërbimet e shëndetit publik;
- » Mbrojtjen e veçantë dhe strehimin e grupeve të cënueshme;
- » Ri-stabilizimin e sistemit të kujdesit shëndetësor parësor si dhe restaurimin/kthimin në gjendje funksionale të institucioneve shëndetësore të dëmtuara.

◆ Faza IV (pas ditës 5)

Planet e përgjigjes dhe rikuperimit duhet të zbatohen plotësisht duke mbuluar të gjithë sektorët.

VShSh pas kësaj faze duhet:

- » Të bazohet në një sistem të ngritur survejance;
- » Të përfshijë informacion nga survejanca e sëmundjeve dhe nga sistemi shëndetësor;
- » Të përqëndrohet në trendet shëndetësore për operacionet e përgjigjes dhe rikuperimit;
- » Të kontribuojë në përdorimin sa më efektiv të burimeve të vendit dhe të huaja.

Kryerja e vlerësimit

Kryerja e VShSh si dhe i Grupit të ekspertëve që do ta kryejnë atë, miratohet nga MSh. Asnjë veprim nuk duhet të kryhet në teren pa këtë miratim.

Informacioni i mbledhur nga VShSh duhet të qartësojë:

- » popullatën e prekur (mosha, seksi, grupet vulnerable);
- » zonat e prekura (hartëzimi i qendrave shëndetësore, linjave/sistemeve jetësore dhe komunitetet me risk të lartë);
- » dëmtimin e sistemit shëndetësor; dhe
- » statusin e burimeve shëndetësore që janë prekur ose jo.

Informacioni i marrë nga burime/sector të tjera përfshihet në vlerësim. Identifikimi gjatë procesit të vlerësimit i burimeve të informacionit është i domosdoshëm.

VShSh duhet të ofrojë/ndërtojë bazën e një survejance në vazhdim.

◆ Ngjarja inicuese.

Informacioni i marrë nga burime të ndryshme ndjek skemën e “Procedurave të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive të Mundshme” (Shiko “Platforma e Përgjithëshme e Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive”).

Institucioni kryesor përgjegjës për të organizuar dhe koordinuar VShSh është Njësia e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile pranë MSh.

◆ **Plotësimi dhe konsultimi i informacionit.**

Kontaktohen strukturat shëndetësore lokale dhe sektorët, apo aktorët e tjerë të interesuar.

Vendimi për të filluar VShSh përcaktohet nga:

- » Shkalla e efektit të fatkeqësisë me efekt të menjëhershëm mbi: popullatën, ambientin, strukturat e shërbimit shëndetësor, sektorët e tjerë;
- » mundësia e strukturave lokale për t'ju përgjigjur situatës.

◆ **Plagosjet**

Plagosjet primare:

Vlerësimi duhet të përfshijë:

- » Llogaritjen e numrit të plagosurve;
- » Vlerësimin e gravitetit të plagosjeve (ata që kërkojnë shtrim brenda 24 orëve; ata që nuk kërkojnë shtrim brenda 24 orëve)
- » Tipin e dëmtimeve (psh laceracion, fraktura, djegie)
- » Vendet e dëmtimeve (p.sh krah, kurriz, këmbë, kokë)
- » Shpërndarjen sipas moshës dhe seksit të personave të prekur (të dhëna të përafërta).

Plagosjet sekondare (plagosjet që mund të ndodhin pas-fatkeqësisë):

- » Nga pasojat sekondare të fatkeqësisë (p.sh zjarret, çlirimi i lëndëve/gazrave helmues, etj.)
- » Nga operacionet e kërkim-shpëtim, pastrimit, transportit (banorët, punonjësit e shpëtimit, vullnetarët e të tjerë persona në zonën e prekur).

Informacioni merret nga inspektimi në vend ose nga kontaktet me institucionet e tjera shëndetësore.

Vlerësimi i numrit të plagosurve rëndë është më i rëndësishëm se numri i atyre ambulator, prandaj informacioni duhet të mblidhet së pari nga spitalet ku shumica e të plagosurve rëndë kërkojnë ndihmë.

Duhet të ngrihet një sistem survejance për të monitoruar ndryshimet në gjendjen shëndetësore.

◆ **Personat e humbur**

Vlerësimi i personave të humbur është i rëndësishëm për vlerësimin e shkallës së ashpërsisë së fatkeqësisë. Informacioni mbi pozicionimin / vendndodhjen e mundshme të tyre si dhe gjendjen shëndetësore të pritshme, ndihmon për të planifikuar aspektet mjekësore dhe ato të kërkim shpëtimit.

Burim për informacionin janë:

- » Familjarët, komuniteti në tërësi (duhet të kryheturvejim për vlerësimin e tyre);
- » Strukturat lokale dhe institucione të tjera të specializuara si policia, forcat e kërkim shpëtimit, ushtria;
- » Aktor të tjerë në vatër.

◆ **Të mbijetuarit në nevojë.**

Shumica, në mos të gjithë të mbijetuarit në zonën e prekur edhe nëse nuk janë të dëmtuar fizikisht preken nga efektet e fatkeqësisë: mund të kenë ngelur pa shtëpi, kanë nevojë për mbështetje psikologjike, janë nën ndikimin e mos funksionimit të sistemeve jetësore, etj.

Përlllogaritja/marrja e shifrave të kësaj popullate është thelbësore për planet e përgjigjes së menjëhershme dhe asaj afat mesme.

Të dhënat duhet të mblidhen nga:

- » Nënpunësit lokal;
- » Qendrat e evakuimit/grumbullimit masiv;
- » Agjensi të tjera të vendit ose të huaja.

◆ **Sëmundje të tjera**

Shpërthimi i epidemive menjëherë pas një fatkeqësie me shpërthim të menjëhershëm është shumë i rrallë, por: mungesa e vazhdueshme e shërbimeve komunale (sistemet jetësore), dëmtimi i shërbimeve shëndetësore dhe kushtet e këqija mjedisore rrisin në kohë rrezikun e shpërthimeve epidemike.

Vëmendje i jepet sëmundjeve infektive që janë prezent në zonën, ose mund të vijnë dhe të sjellin shpërthime epidemike.

VShSh duhet:

- » Të identifikojë sëmundjet infektive/patogjenët që janë prezent, ose mund të hyjnë në zonën/at e prekura nga jashtë (p.sh personat e shpërngulur p.sh, ekspert/punonjës mbështetës të huaj);
- » Të identifikojë masat më të mira të kontrollit të sëmundjeve infektive/epidemivetë e mundëshme.

Fushatat e imunizimit në masë janë shpesh të panevojshme dhe jo produktive sepse largojnë burimet nga shërbimet më esenciale. Megjithatë kujdes i kushtohet statusit të imunizimit të fëmijëve kundër fruthit, kollës së mirë, difterisë dhe polio-s në zonat me densitet të lartë të popullatës.

◆ **Vdekjet**

Informacioni mbi vdekshmërinë është i pari që duhet raportuar nga komunitetet e prekura. Në përdorimin e këtij informacioni duhet të kihet në konsideratë që për qëllime të vendim-marrjes

së menjëhershme, të dhënat mbi vdekjet nuk janë aq të dobishme sesa informacioni mbi modelet e plagosjeve.

Në informacionin vlerësues të vdekjeve duhet të merret në konsideratë:

- » Vlerësimi i numrit të trupave të pazbuluar mund të jetë e vështirë në një fatkeqësi me veprim të menjëhershëm;
- » Është e rëndësishme diferencimi midis numrit të vdekjeve të vlerësuara bazuar në numërimin e kufomave dhe të numrit të mundshëm të vdekjeve ku përfshihen edhe numri i personave të humbur.

Përveç informacionit krudo për vdekjet, të dhëna të tjera që duhet të mblidhen pas periudhës së “emergjencës” (ndihmojnë në përcaktimin e prioriteteve të përgatitjes) përfshijnë:

- » Numrin e vdekjeve sipas moshës dhe seksit;
- » Shkaqet e vdekjeve;
- » Faktorët e rrezikut të vdekjeve.

Vlerësimi i efekteve në shërbimin shëndetësor

◆ Shërbimi mjekësor

Menjëherë pas një fatkeqësie duhet mbledhur informacion mbi:

- » Numrin, lokalizimin, llojin e institucioneve dhe nivelin e mëparshëm të funksionimit të tyre (preferohet një hartë e përgatitur përpara fatkeqësisë);
- » Gjendjen e (fizike dhe funksionale) të institucioneve të shërbimit shëndetësor pas ngjarjes;
- » Kapacitetin aktual të institucioneve shëndetësore;
- » Gjendja/dëmtimi i komunikimit dhe linjave furnizuese;
- » Plagosjet dhe vdekjet e personelit shëndetësor;
- » Furnizimi ose jo me energji dhe ujë;
- » Mangësitë e personelit kyç (mbulojnë shërbimet thelbësore dhe ato mbështetëse);
- » Mangësitë emergjente në furnitura, pajisje, medikamente.

Nëse lejon koha, ose në një fazë të mëvonshme, duhet të mblidhet informacion mbi:

- » Numrin dhe tipin e plagosjeve dhe sëmundjeve të raportuara në institucione;
- » Nevojat për evakuimin e personave të plagosur apo të sëmurë që kanë nevojë për trajtim të specializuar (psh. trajtimi i djegieve)
- » Numri dhe ecuria e operacioneve mjekësore (p.sh. tipi i plagosjeve të trajtuar, burimeve e nevojitura);

- » Numri dhe lloji i medikamenteve në dispozicion, vaksinave, gjakut dhe produkteve të tij, pajisje laboratorike dhe pajisjeve të tjera emergjente kryesore të nevojitura.

◆ **Shëndeti ambjental dhe vlerësimi i efekteve në sektorët e tjerë që lidhen me shëndetin**

Vlerësimi i gjendjes së shërbimeve të lidhura me shëndetin si: furnizimi me ujë, kanalizimet, kontrolli i vektorëve, energjisë elektrike, strehimi dhe transporti. Merren në konsideratë edhe fatkeqësitë sekondare të mundshme që mund të ndodhin pas dëmtimeve

Kujdes i veçantë duhet ti kushtohet:

- » Dëmtimit strukturor dhe funksional të rrjetit të furnizimit me ujë;
- » Numrit dhe lokalizimit të popullatave me furnizim të pa mjaftueshëm me ujë për të identifikuar grupet me rrezik të lartë ndaj sëmundjeve infektive;
- » Burimeve aktualisht të kontaminuara dhe të atyre që mund të kontaminohen. Popullatës së ekspozuar ndaj këtyre burimeve;
- » Gjendja/dëmtimet e sistemit të ujërave të zeza, shenjat e këtij dëmtimi;
- » Prezenca e vektorëve, faktorët/ndryshimet që favorizojnë zhvillimin e tyre. Vlerësimi i mëvonshëm duhet të identifikojë tipin e vektorit prezent në zonën e prekur, si dhe popullata me rrezik të rritur për sëmundjet e lidhura me to;
- » Ushqimit dhe sigurisë ushqimore;
- » Strehimi dhe banesa;
- » Transporti dhe komunikimi.

Pas një fatkeqësie të papritur, vlerësimi i gjendjes së të ushqyerit nuk është një prioritet, ndonëse është e rëndësishme të merret në konsideratë që fatkeqësia mund të ketë prekur rezervat ushqimore.

Megjithatë vlerësimi i të ushqyerit është i nevojshëm, n.q.s popullata e prekur ka pasur furnizim ushqimor jo të mjaftueshëm apo të njëanshëm përpara fatkeqësisë.

Paraqitja e rezultateve

Në paraqitjen e rezultateve të vlerësimit duhet të përmbahet ky informacion.

- » Përshkrimi i shkurtër i ngjarjes: vendi, shkaqet, efektet e përgjithshme, data dhe koha e ngjarjes.
- » Dhënia e vlerësimit të zonës dhe numrit të popullatës së prekur (hartat përkatëse).
- » Dhënia e informacionit mbi:
 - Numrin e vdekjeve;
 - Numrin dhe llojin e plagosjeve (modelin, gravitetin dhe vendet e dëmtimeve, shpërndarjen sipas grup-moshave dhe seksit);

- Numrin e personave të humbur (vendodhjen, gjendja e tyre e mundshme);
- Numrin e personave të shpërngulur dhe në nevojë për shpërngulje (shpërndarja e tyre, grumbullimet masive).
- » Përshkrimi i nivelit të dëmtimeve dhe gjendjes aktuale të:
 - Shërbimeve dhe institucioneve shëndetësore;
 - Sistemet e ujit të pishëm, ujrave të zeza, sistemit elektrik, komunikimit;
 - Shtëpive/strehimit;
 - Infrastrukturave të tjera jetësore (rrugë, ura, sistemit ujëmbledhës, etj);
 - Ushqimit (njerëz, bagëti);
- » Vlerësimi dhe dhënja e informacionit mbi:
 - Sëmundjet infektive që janë prezente në zonë;
 - Sëmundjet që mund të vijnë dhe të sjellin shpërthime epidemike;
 - Popullatat në risk.
- » Përshkrimi i operacioneve të përgjigjes (të kryera dhe atyre të planifikura) nga:
 - Komuniteti;
 - Autoritetet lokale;
 - Qeveria qendrore;
 - Agjensi/OJQ të huaja ose të vendit;
 - Partnerët ndërkombëtar;
 - Mekanizmat e koordinimit, shpërndarja e detyrave;
 - Pengesat kryesore për operacionet e përgjigjes;
 - Identifikimi i rreziqeve/fatkeqësive të tjera që mund ti bashkangjiten fatkeqësisë së ndodhur.
- » Dhënia e rekomandimeve për:
 - Zonat popullatat që përbëjnë një shqetësim parësor;
 - Aktivitetet që duhen ndërmarrë menjëherë apo në një periudhë afatshkurtër;
 - Aktivitetet që mund të nevojiten në një periudhë afatmesme;
 - Nevojat e menjëhershme për asistencë, të vendit ose të huaj (psh. në medikamente, furnizime të tjera mjekësore, pajisje, personel, asistencë teknike, kapacitete diagnostikuese, logjistikë dhe komunikim, ujë, ushqim, veshmbathje, fonde).

Anekset e lidhura me Fatkeqësitë natyrore:

- ◆ **Grupi i ekspertëve parashikuar për të kryer “Vlerësimin e Shpejtë Shëndetësor”;**

<i>Emri</i>	<i>Specialiteti</i>	<i>Institucioni</i>	<i>Kontakti</i>

◆ Formulari i vlerësimit

Data: ____/____/____

Rrethi/et:

Vleresuesit/Pozicioni/Institucioni:

Lloji i emergjencës:

Shtrirja gjeografike, popullata e prekur

No.	Komuna	Fshatrat	Popullata			Qendra shëndetësore	Uji i pijshëm	Probleme të tjera
			Numri	Prekur	Shpërngulur			

Fëmijë nën 1 vjeç

Fëmijë nën 5 vjeç

Fëmijë nën 14 vjeç

Gra shtatëzana dhe në laktacion

Të moshuar mbi 60 vjeç

Të paaftë

Grup popullatash/etni në rezik

Shëndeti

Personat e intervistuar (Emri/mbiemri/pozicioni/institucioni)

Struktura egzistuese e shërbimit shëndetësor

Epidemiolog/Higjenist/Ndihmës/Personel laboratori

Qendrat shëndetësore

Personeli

Shërbimi shëndetësorë në zonën e prekur

Qendrat shëndetësore / Funksionimi

Burimet njerëzore

Paisjet

Sistemi i informacionit

Komunikimi

Aksesi i popullatës

Rrugët dhe gjendja e tyre

Distanca nga zona e prekur për në qytet

Probleme të shëndetësore të mëparshme

Vlerësimi i dëmtimit të strukturës shëndetësore

Parashikimi në kohë

Të dhëna për sindromat e mëposhtme

Numri i rasteve para emergjencës /Gjatë emergjencës (trendi në kohë)

Diarre pa gjak

Diarre me gjak

Infeksione respiratore

Rash me temperaturë

Sindromë meningeale

Ethe e pashpjeguar

Ikter

Ethe me hemorragji

PFA

Probleme të lidhura me shëndetin mendor

Probleme të lëkurës

Probleme të tjera

Nevoja urgjente (Aktuale në kohë)

Spitali

Qendrat shëndetësore / Pika të improvizuara shëndetësore

Vende për grumbullime masive / Akomodimi / Veshmbathja / Ushqimi dhe të ushqyerit / Higjena dhe saniteti / Ngrohja / Energjija elektrike / Siguria / Shërbimi shëndetësor

Komunikimi

Aksesi

Të tjera

Uji dhe saniteti

Furnizimi me ujë

Cilësia

Sasia

Trasporti

Dëmtimi i ujësjellësit

Dëmtimi i kanalizimeve

Furnizimi me ujë

Ujrat e zeza

Problemet aktuale dhe në kohë

Të tjera

Epidemiologjia dhe Laboratori i shëndetit publik

Epidemiologjia

Burimet njerëzore

Sistemet e survejancës, Alerti

Mbulesa vaksinale, vaksinimi, infrastruktura

Promocioni

Komunikimi me qendrën

Transporti

Të tjera

Laboratori mikrobiologjik dhe fiziko kimik (uji, mjedisi)

Burimet njerëzoret

Kapacitetet diagnostikuese: pajisje, kite, furnitura, procedura

Marja dhe transporti i mostrave: procedurat, pajisjet

Mundësitë e transportit

Të tjera

Vlerësimi i Vendgrumbullimeve Masive (VGM)

Personat e Intervistuar.

Vendgrumbullimet masive:

Nr.	VGM	Popullata e akomoduar

Grup moshat në VGM sipas Alertit, përfshirë gjininë dhe gratë shtatzënë:

VGM	0-1	1-4	5-14	15-44	45-59	60+	Gra shtatzëna	F	M

Vlerësimi i VGM (për secilin VGM)

Datë: ____/____/____				
Personat e Intervistuar:				
PGM	Informacion i përgjithshëm mbi VGM (hapësirat, kapacitetet në funksionimin e tyre normal)	Popullata e sistemuar	Kushtet e akomodimit: (Hapësira/Furnizimi me ujë / Shtretërit / Nyjet Sanitare / Energjija elektrike / ngrohja / Higjena / Veshmbathja / Ngrojja / Ushqimi dhe Siguria ushqimore / Shërbimi mjekësor / Sistemi mjekësor i informacionit / Siguria / Të tjera	Problemet urgjente të paraqitura / parashikimi i ecurisë së tyre
Pritshmëria / ecuria e situatës, problemeve që paraqiten:				
Nevojat urgjente, propozime:				
Shënim:				

Qendra Shëndetësore e VGM / Numri i vizitave

Ditët							
Numri i vizitave							
Probleme shëndetësore të hasura:							
Nevojat urgjente:							
Shënim:							

Të dhënat ditore të Alertit

Trendi i sëmundjeve infektive dhe problemet psikologjike në PGM

<i>Sindromat dhe Sëmundjet</i>	<i>Data</i>	<i>Data</i>	<i>Data</i>	<i>Data</i>	<i>Data</i>	<i>Data</i>	<i>Data</i>
<i>Diarre</i>							
<i>Infeksionet Respiratore</i>							
<i>Fruth</i>							
<i>Meningjt</i>							
<i>Hepatit</i>							
<i>Probleme psikologjike</i>							
<i>Komente</i>							

Problemet kryesore të identifikuara si urgjente në VGM:

Formulari Për Vlerësimin e Shpejtë Fillestar të një Fatkeqësie

Formulari duhet të plotësohet për çdo rreth të përfshirë në vlerësim

◆ Seksioni I Informacionit identifikues

1.1 Vendi dhe data:

- 1.1.1 Emri i rrethit/vendit që do të vlerësohet:
- 1.1.2 Tregues gjeografik, administrative: *km², harta, komunat, fshatrat, popullata*
- 1.1.3 Data: koha e vlerësimit

1.2 Grupi vlerësues:

- 1.2.1 Emri / Pozicioni / Titulli / institucioni

1.3 Shkurtimisht mbi historinë e ngjarjes/përmbytjes:

- 1.3.1 Kur ka nisur
- 1.3.2 Si ka evoluuar
- 1.3.3 Zgjatja e pritshme
- 1.3.4 Trendi i saj në lidhje me efektet (përmirësohet/keqësohet)
- 1.3.5 Grupe të popullatës me akses të kufizuar/izoluar
- 1.3.6 Faktorët që e kanë sjellë/rënduar

Shqetësimet kryesore në lidhje me kushtet/faktorët që mund të pengojnë ndihmën humanitare (e parë në kohë-3-6 muaj)?

1.3.6.1 Faktorët me të cilët lidhet përmbytja:

- Ndryshimet klimatike të shoqëruara me rreshje intensive dhe të zgjatura;
- Problemet e infrastrukturës së bonifikimit (hidrovoret, argjinaturat, kanalet e kullimit);
- Ndërtimit në zona të predispozuar ndaj fatkeqësive natyrore e në veçanti përmbytjeve;
- Bllokimin e kanaleve të nivelit të dytë nga ndërtimet pa leje;
- Bllokimi i shtretërve të lumenjve, kryesisht Buna, etj;

1.3.6.2 Faktor që kanë rënduar situatën:

- Mos evakuimi i plotë i popullatës;
- Evakuimi urgjent i pa paralajmëruar;

- Mos identifikimi i plotë i vend zhvendosjes së popullatës së evakuuar (asaj që është zhvendosur tek të afërmit);
- Përmbytja e stacionit të pompimit;
- Dëmtime të infrastrukturës së furnizimit me energji elektrike,
- Bllokimi i rrugëve;
- Përmbytjet e linjave të furnizimit me ujë;
- Përmbytja e stacionit të pompimit të ujrave të zeza;
- Mos derdhja e ujrave të zeza në vendet adekuate;
- Bllokimi i shkarkimeve të ujrave të zeza (Kuz);
- Mbi popullimi i qendrave të grumbullimit masiv;
- Gjendja ekonomike e popullatës nga ndikimi i madh i fatkeqësisë mbi ekonominë e tyre;
- Kohë-zgjatja relativisht e madhe;
- Sezoni i dimrit;
- Kapacitete/burime jo adekuate ndaj planifikimit dhe përgjigjes.

Çështjet kyçe të identifikuara, sipas seksioneve dhe rëndesës						
Çelësi për rradhitjen e rëndesës	E kuqe	Situatë e rëndë: nevojiten ndërhyrje urgjente				
	Portokalli	Situatë shqetësuese: nevojitet ndërhyrje, survejanca				
	E verdhë	Mungesë e të dhënave/të dhëna jo të besueshme: nevojiten vlerësime të mëtejshme				
	Jeshile	Situatë relativisht normale ose popullata lokale mund të përballojë krizën; nuk nevojiten veprime				
Seksioni	K	P	V	J	çështjet kryesore të identifikuara (maksimumi 3)	Rekomandimi
Popullata						
Vendndodhja dhe strehimet						
Artikuj kryesorë jo kryesorë						
Furnizimi me ujë						
Saniteti						
Higjena						
Siguria e ushqimit						
Ushqyerja						
Risqet shëndetësore dhe gjendja shëndetësore						
Institucionet dhe shërbimet shëndetësore						
Laboratori i Shëndetit Publik						

◆ Seksioni 2 Përshkrimi i popullatës

2.1 In formuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

2.2 Regjistrimi:

2.2.1 Eshtë regjistruar e gjithë popullata e prekur?

2.2.2 Nëse po, nga kush institucion?

2.3 Lëvizja e popullatës nga vend qendrimet e tyre:

2.3.1 Sa është numri i popullatës së shpërngulur?

2.3.2 Sa pritet të shpërngulen?

2.3.3 Madhësia e popullatës së prekur (*Tabelë: Rreth / Qytet / Komunat / Nr. Fshatrave / Popullata / Familje / Pop. E prekur*)

2.3.4 Popullata totale / familje-madhësia e familjeve;

2.3.5 % e popullatës së prekur që nuk ka lëvizur;

2.3.6 % e popullatës që ka lëvizur;

2.4 Grupet që përbëjnë shqetësim të veçantë:

2.4.1 Totali i fëmijëve

2.4.2 Fëmijët 0-1 vjeç-180-200

2.4.3 Gratë shtatzane,

2.4.4 Të moshuarit

2.4.5 Të tjerë

2.4.6 Popullata Rome

2.5 Popullata e shpërngulur:

2.5.1 Nga vijnë popullatat e shpërngulura

2.5.2 Kush janë faktorët që pengojnë/vështirësojnë kthimin

- Shkalla e dëmtimit të banesave të popullatës;
- Faktor ekonomik

2.5.3 Si janë akomoduar të zhvendosurit

- Në Pika të Grumbullimit Masiv;
- Të afërmit e tyre;

2.6.4 Sa janë familjet bujtëse;

2.7.5 Vend-grumbullime masive (Tabelë: Nr. / Pikat e Grumbullimit Masiv / Popullata e Akomoduar).

2.6 Vdekur, mungojnë, ose janë dëmtuar/plagosur për shkak të fatkeqësisë

2.5.1 Vdekur (gjinia, shkaqet, nën 5 vjeç) 0

2.5.2 Mungojnë (-ll-): 0

2.5.3 Dëmtuar (-ll-): 0

2.7 Bagëtia:

Popullata totale (sipas llojit të kafshëve) e bagëtive që i përkasin popullatës së prekur

Komunat	Gjedh		Të imta		Derra		Shpend		Njëthundrak	
	Tot.	Prek.	Tot	Prek.	Tot	Prek.	Tot	Prek.	Tot	Prek.

◆ Seksioni 3 Strehimi dhe mjetet e jetesës (jo ushqimi)

3.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

3.1.1 Cilësia e strehimit

3.1.2 Sa është popullata që aktualisht është vendosur/strehuar/akomoduar përkohësisht?

3.1.3 Sa është sipërfaqja e zënë për një shtrat

<i>Vendgrumbullimet Masive</i>	<i>Poullata.</i>	<i>Dhomat m²</i>	<i>Persona për dhomë</i>	<i>m² për person</i>
--------------------------------	------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------------

3.1.4 Popullata e akomoduar sipas "tipit" të shtratit:

3.1.5 Shtetër masiv/Shtetër të veçantë

3.1.6 Shkalla/niveli i akomodimit

	Masiv	Të veçantë
Të mbrojtur nga të ftohtit, të nxehtit, shiu, era.	<u>Shumë keq</u> Keq Pranueshëm ND	Shumë keq Keq <u>Pranueshëm</u> ND
Nivel minimal i privacisë	<u>Shumë keq</u> Keq Pranueshëm ND	Shumë keq <u>Keq</u> Pranueshëm ND
Siguri personale	<u>Shumë keq</u> Keq Pranueshëm ND	Shumë keq Keq <u>Pranueshëm</u> ND

3.2 Aksesit ndaj mjeteve jetësore

3.2.1 Veshjet:

3.2.2 Mjetet e gatimit (elektriciteti, gaz, karburant):

3.2.3 Kush janë problemet kryesore të lidhura me strehimin dhe higjenën/nevojat:

3.2.4 Kush janë problemet kryesore të lidhura me mjetet e jetesës / nevojat:

◆ Seksioni 4 **Furnizimi me ujë, saniteti, higjena**

4.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

4.2 Faktorët që sjellin kufizim në kapacitetin dhe efikasitetin e tyre:

4.3 Furnizimi me ujë:

Burimet e ujit	Sasia sipas burimit	Rreziqet për sasinë	Rreziqet për kontaminim
Puset e pa mbrojtura	m ³	<i>Rrrezik i lartë Rrezik i ulët</i>	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>
Puset e mbrojtura	m ³	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>
Kontenier	m ³	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>
Tregu	m ³	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>
Rrjeti	m ³	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>
Të tjerë	m ³	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>	<i>Rrezik i lartë Rrezik i ulët</i>
Sasia totale për ditë			

4.3.1 Detaje për sigurimin e ujit

- Për zonat e izoluara:
- Për Pikat e Grumbullimit Masiv:

4.3.2 Detaje për rrezikun e kontaminimit

4.3.3 Kërkesat për riparime urgjente të infrastrukturës së sigurimit dhe trajtimit të ujit/detaje:

4.3.4 A trajtohet uji?

Trajtimi i ujit?

Burimet e ujit që trajtohen	Ku/në ç'vend trajtohet	Çfarë trajtimi përdoret

4.3.5 Punon normalisht sistemi i trajtimit/detaje:

4.3.6 Sa kohë duhet për familjet që të sigurojnë furnizimin me ujë (0-15/16-30/31/60/>60)

4.3.7 Sa është sasia mesatare e ujit që përdoret për të pirë, gatim, higjenë (litra/person/ditë: 0-5, 6-10, 11-15, >15)?

4.3.8 Sa është sasia mesatare e ujit që përdoret për të pirë, gatim, higjenë (për familje: 0-10, 11-20, 21-40, >40)?

4.3.9 Komente shtesë mbi furnizimin me ujë

4.4 Saniteti

4.4.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

4.5 Tualetet, sistemi i ujërave të zeza: Komente, probleme, propozime për ndërhyrje urgjente:

4.4.2 Prezenca sinjifikative e vektorëve

	Mushkonja	Minj	Riqna	Flebotom	
Prezent	Po	Po	Po	Po	
	Jo	Jo	Jo	Jo	
	ND	ND	ND	ND	

4.4.3 Komente shtesë mbi sanitetin

4.5 Higjena

4.5.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

4.5.2 Në çfarë shkalle ndiqen praktikat higjenike?

Sjelljet higjenike	Përpara	Pas
Përdorimi i tualetit	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë ND	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë (me përjashtim të popullatës Rome) ND
Larja e duarve pas tualetit	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë ND	Asnjëherë Ndonjëherë/Shpesh Gjithmonë ND
Larja përpara gatimit	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë ND	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë (me përjashtim të popullatës Rome) ND
Larja para ngrënjes	Asnjëherë Ndonjëherë/Shpesh Gjithmonë ND	Asnjëherë Ndonjëherë/Shpesh Gjithmonë ND

Mbulimi i ujit	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë ND	Asnjëherë Ndonjëherë/Shpesh Gjithmonë ND
Trajtimi në shtëpi i ujit	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë ND	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë ND
Mbulimi i ushqimit	Asnjëherë Ndonjëherë Gjithmonë ND	Asnjëherë Ndonjëherë/Shpesh Gjithmonë ND

4.5.3 Burimet e nevojshme për higjenën

Ujë i pastër	Gjërësisht në dispozicion	Pjesërisht në dispozicion	Rallë ose mungojnë	ND
Tualetet të përshtatshme				
Kontener të përshtatshëm				
Mjete pastrimi në tualet				
Sapun				
Pelena				
Klori				
Uji i ngrohtë				

4.5.4 Ka grupe/komunitete që nuk kanë akses ndaj ujit, sanitetit, burimeve higjienike?

4.5.5 Cilat janë pengesat për praktikën higjienike?

4.5.6 Çfarë sistemesh/burimesh mund të përdoren për fushata promovionale (punonjësit shëndetësor, vullnetarët, etj)

4.5.7 Komente shtesë mbi higjenën

◆ Seksioni 5 Sigurimi i Ushqimit

5.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

5.2 Shpërndarja e ushqimit:

5.2.1 Ka një "program" për shpërndarjen e ushqimit?

5.2.2 Sa përfitojnë prej tij?

5.2.3 Sa shpesh ndahet?

5.2.4 Cilat ushqime përfshihen dhe cili është racioni?

5.2.5 Si merret ushqimi?

5.2.6 Si përcaktohen grupet në nevojë?

5.2.7 Cilat zona mbulohen nga programi/shpërndarja e ushqimit?

5.3 Konsumimi i ushqimit

5.3.1 Mesatarisht a ka ndryshuar sasia e ushqimit që konsumojnë njerëzit që nga fillimi i krizës (e njëjta, më pak, ND)?

Konsumimi i ushqimit	Përpara	Pas
Mesatarisht, sa vakte marrin të rriturit për ditë		
Mesatarisht, sa vakte marrin fëmijët <5 për ditë		
Cilat janë ushqimet kryesore të dietës (Thekso ushqimet që përdornin përpara fatkeqësisë dhe që tani nuk i marrin)?		

5.3.2 Ka ndryshime/probleme në sigurimin e ushqimit, çmimin e tyre që nga fillimi i fatkeqësisë (dridhëra, vaji, mishi, perimet, ushqimet/qumësht, formula e fëmijëve).

5.4 Aksesesi ndaj ushqimit:

5.4.1 Me çfarë gatuhet (elektricitet, gaz) sa është prekur sigurimi i tyre nga fillimi i krizës?

5.4.2 Sa kohe duhet për të arritur tregun më të afërt (ka radhë)?

5.4.3 Çfarë vështirësish ka për të sjellë ushqimin në treg (rrugët të pakalueshme, mungesë mjeteve transporti, të tjera, ND)?

5.4.4 Si është situata e kafshëve që nga fillimi i krizës?

Lloji i kafshëve	Humbjet	Sigurimi i ushqimit
Gjedhi	I lartë Jo i lartë I ulët ND	I përshtatshëm/mjaftueshëm I pa mjaftueshëm ND
Të imtat	I lartë Jo i lartë I ulët ND	I përshtatshëm/mjaftueshëm I pa mjaftueshëm ND

Derrat	I lartë Jo i lartë I ulët ND	I përshtatshëm/mjaftueshëm I pa mjaftueshëm ND
Shpendët	I lartë Jo i lartë I ulët ND	I përshtatshëm/mjaftueshëm I pa mjaftueshëm ND
Kuajt	I lartë Jo i lartë I ulët ND	I përshtatshëm/mjaftueshëm I pa mjaftueshëm ND

5.4.5 Cilat janë problemet dhe nevojat lidhur me sigurimin e ushqimit

5.4.6 Cilat ”grupe” kanë vështirësi për të siguruar ushqimin e nevojshëm (përse)?

5.4.7 Situata për sigurimin e ushqimit është në përmirësim, ngelet e njëjtë, apo do të keqësohet?

◆ Seksioni 6 Të ushqyerit

6.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

6.2 Cilat janë problemet dhe nevojat lidhur me të ushqyerin?

6.3 Përshkruaj nevojat e të ushqyerit tek fëmijët?

6.4 Specifiko nëse ka probleme emergjent me të ushqyerit?

◆ Seksioni 7 Të ushqyerit e të miturve

7.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

7.2 Cilat janë problemet dhe nevojat kryesore?

◆ Seksioni 8 Shëndeti:

8.1 Informuesit kryesor dhe burime të tjera të informacionit:

8.2 Institucionet shëndetësore

8.3 Aksesit tek institucionet shëndetësore

Komunat	Inst. Shëndetës	Dëmtuar	Funksionimi

8.4 Profili shëndetësor

8.4.1 Sëmundshmëria:

8.4.2 Cilat janë shqetësimet shëndetësore kryesore?

8.4.3 Ndonjë shpërthim epidemik, ose rritje të sëmundshmërisë?

Trendi nga fillimi i krizës

8.4.4 Kontrolli dhe parandalimi i sëmundjeve.

8.4.5 Vaksinimi.

8.4.6 Programet specifike të kontrollit të sëmundjeve.

8.4.7 Impakti i fatkeqësisë në programet e kontrollit të sëmundjeve.

8.4.8 Mortaliteti.

8.4.8 Komente mbi problemet shëndetësore.

8.5 Ndhimja humanitare:

8.5.1 Agjensitë që kanë ofruar ndihmë humanitare /Aktivitetet kryesore.

8.5.2 Prioritetet shëndetësore për një ndihmë të mundshme humanitare

8.6 Vlerësimi i institucioneve kryesore:

8.6.1 Spitalet

- Burimet:
- Infrastruktura:
- Pajisjet:
- Furniturat:
- Donacionet;
- Sëmundshmëria:

8.6.2 Drejtoritë e Shëndetit Publik

- Burimet:
- Infrastruktura:
- Pajisjet:
- Furniturat:
- Donacionet;
- Sëmundshmëria:

Fatkeqësitë nga çlirimet kimike

Struktura e VShSh ndaj fatkeqësive kimike

Qëllimi i vlerësimit

VShSh duhet të kryhet brenda 24 orëve të para të shpërthimit të fatkeqësisë. Një vlerësim më i plotë është i domosdoshëm më vonë.

Vlerësimi synon:

- ◆ Konfirmimin e pranisë së një fatkeqësie kimike;
- ◆ Identifikimin e karakteristikave të emergjencës; burimeve, përcaktimi i tipit, sasia e çliruar, shpërndarja dhe vend lokalizimi;
- ◆ Përcaktimi i popullatës në risk dhe pasojave shëndetësore;
- ◆ Vlerësimi i kapaciteteve shëndetësore lokale për tu përgjigjur.

Sfondi

Në Shqipëri rreziqet nga çlirimet aksidentale të lëndëve kimike, si dhe cënueshmëria e popullatës ndaj tyre po vjen në rritje. Në këtë drejtim kanë ndikuar një sërë faktorësh:

- Industria kimike dhe transporti brenda vendit dhe ai tranzit janë në rritje. Ai shtrihet në të gjithë vendin;
- Proçesi i prodhimit, transportit dhe magazinimit nuk shoqërohet përgjithësisht me zbatimin e rregullave të sigurisë. Programet dhe praktikat e kontrollit nuk janë akoma të besueshme;
- Ka mangësi të theksuara të legjislacionit dhe respektimit të atij egzistues;
- Angazhimet e vendit tonë në lëvizjen globale kundër terrorizmit e ekspozojë vendin tonë ndaj këtij fenomeni. Experiencat kanë treguar që struktura të caktuar kanë përdorur ngarkesa të tilla për qëllime terrori;
- Shqipëria trashëgon zona me rezik të lartë ndaj fatkeqësive kimike. Ato janë të vendosura kryesisht në ish instalimet që merreshin me prodhimin dhe magazinimin e materialeve kimike. Vatra të tilla janë ish Azotiku në Fier, Soda në Vlorë, Superfosfati në Laç, Kimikja në Porto Romano të Durrësit. Këtu duhen shtuar edhe instalimet e vjetëruara të nxjerrjes së gazit dhe naftës në zonën e Kuçovës dhe atë të Fierit ku grumbullimi në to i gazit metan është bërë shkak për viktima të cilat në vitet e fundit kanë qenë të shpeshta. Një tjetër rrezik janë edhe municionet e vjetëruara dhe mundësia e shpërthimeve të tyre është e madhe. Sipas të dhënave të bëra publike janë rreth 100.000 ton municione të vjetëruar (90% e tyre janë më të vjetra se 30 vjet) ose të tepërta në rreth 26 instalime në të gjithë vendin, shumë prej të cilave janë në afërsi të zonave të banuara që përbëjnë një rezik të madh potencial;
- Së fundi, ndërtimet e pa kontrolluara informale kanë sjellë rritjen e popullatës që banon pranë këtyre zonave.

Të gjithë këta faktorë bëhen shkak për një numër të madh aksidentesh. Shumica e tyre nuk kanë pasur pasoja të mëdha apo afatgjata dhe vlerësimi është relativisht i thjeshtë për tu kryer, ndërkohë që mjaft prej tyre janë shoqëruar me humbje të mëdha në njerëz dhe të pronës: Ngjarje të tilla kohët e fundit kanë qënë:

- 15/03/08, shpërthimi i fabrikës së demontimit të municioneve në Gërdec të Vorës. Humbën jetën 26 persona, u plagosën rreth 300 të tjerë dhe u evakuan mbi 4000 persona.
- 17/02/06, djegja e depozitave të karburantit në Knallë, Laguna e Shëngjinit, Lezhë. Veç dëmtimeve të mëdha të pronës, fatkeqësia u shoqërua me katastrofë ekologjike të lagunës së Shëngjinit e shoqëruar me ngordhjen e mjaft specjeve.

Në raste të tilla, VShSh është një proces kompleks dhe mjaft i rëndësishëm për tu kryer në kohë.

Ministria e Shëndetësisë nuk është “agjensi lider” në menaxhimin e këtyre fatkeqësive, por efektet e menjëhershme të tyre si dhe ato afatgjata, bëjnë që roli i strukturave të saj monitoruese dhe vepruese të jetë shumë i rëndësishëm.

Ky protokoll përqëndrohet në vlerësimin e fatkeqësive që lidhen me çlirimin akut të lëndëve kimike dhe që kërkojnë një përgjigje të menjëhershme.

Përgatitja:

- ◆ Koordinimi i aktivitetit me strukturat shëndetësore qendrore, lokale dhe institucione/aktorë të tjerë (Aneksi A);
- ◆ Aktivizimi, informimi i grupit të ekspertëve që do të realizojnë vlerësimin (Aneksi më poshtë)
- ◆ Plotësimi i informacionit, dhe sigurimi/mbledhja e informacioneve ekzistuese, dokumentave, hartave të lidhura me vlerësimin;
- ◆ Sigurimi i pajisjeve të mbrojtjes personale
- ◆ Përgatitjet logjistike, pajisjet e nevojshme;

Kryerja e vlerësimit

Informacioni i mbledhur nga VShSh duhet të qartësojë:

- » *popullatën e prekur (mosha, seksi, grupet vulnerabël);*
- » *zonat e prekura (hartëzimi i qendrave shëndetësore, linjave/sistemeve jetësore dhe komunitetet me rrezik të lartë);*
- » *dëmtimin e sistemit shëndetësor; dhe*
- » *statusin e burimeve shëndetësore që janë prekur ose jo.*

Informacioni i marrë nga burime të tjera (sektorët e tjerë) duhet të përfshihet në vlerësim.

VShSh duhet të ofrojë/ndërtojë bazën e një survejance në vazhdim.

◆ **Ngjarja inicuese**

Informacioni i marrë nga burime të ndryshme ndjek skemën e “Procedurave të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive të Mundshme” (Platforma e përgjithshme e Ministrisë së Shëndetësisë për menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive).

Institucioni kryesor përgjegjës për të organizuar dhe koordinuar VShSh është NjPPEC pranë MSh/NJOPPEC.

◆ **Plotësimi i informacionit dhe konfirmimi i ekzistencës së emergjencës kimike.**

Kontaktohen strukturat shëndetësore qendrore dhe lokale si dhe sektorët/aktorët e tjerë që luajnë rol në monitorimin dhe përgjigjen emergjente (Aneksi A).

Pyetjet për tu sqaruar janë:

- » A ka ndodhur incident që përfshin substanca kimike, sa janë të lënduar?
- » Pranë kujt ka ndodhur incidenti?
- » A ka në komunitet një rritje të rasteve me:
 - Irritim të syve, lëkurës dhe membranave mukozale;
 - Kollë, astmë dhe vështirësi në frymëmarrje;
 - Sëmundje neurologjike.

◆ **Përcaktimi i burimit, vendit, tipit, shkallës së përhapjes**

Ky informacion është thelbësor për përcaktimin e popullatës në risk, shkallës së mundshme të ekspozimit dhe masat që duhet të merren.

Identifikimi i tipit specifik të lëndëve kimike dhe të reaksioneve të tyre

Identifikimi i kimikateve të përfshira është i rëndësishëm për:

- » Të përcaktuar pasojat e dëmshme që mund të sjellin;
- » Të përpiluar “përshkrimin e rastit” për individët e ekspozuar dhe të dëmtuar, si dhe të vendosi kriteret për triazh;
- » Përcaktimin e trajtimit mjekësor për të dëmtuarit dhe nevojat për mjekime specifike, dekontaminimin, dhe ndjekjen e rasteve të ekspozuara;
- » Sigurimin e pajisjeve mbrojtëse për personelin e shpëtimit;
- » Marrjen e masave të kontrollit për pastrimin e ambjentit.

Përcaktohen nëpërmjet:

- Etiketave të produktit (emri i produktit, klasifikimi UN i rrezikut të mundshëm, numri UN identifikues të substancës)
- Kontaktimit me kompaninë përgjegjëse;
- Kontaktimit me institucionet e specializuara për lëndët kimike;
- Marrjes dhe analizimit të mostrave.

Mbledhja e mostrave nga ambjenti (uji, ajri, ushqimi, toka) është e rëndësishme, sepse gjatë zjarrit dhe eksplozionit mund të formohen shumë nënprodukte të panjohura.

◆ **Përcaktimi i popullatës në risk dhe pasojat shëndetësore**

Zbatimi sistematik i “përshkrimit të rastit” për individët e ekspozuar dhe të dëmtuar është thelbësor për marrjen e informacionit të mëposhtëm.

Përcaktohen:

- » Numri i popullatës së rrezikuar dhe grupet më në risk;
- » Rrugët e ekspozimit dhe rreziqet toksike;
- » Përshkrimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë;
- » Përmasat dhe dendësia e vendbanimeve.

◆ **Analizimi i informacionit**

Koha: Kur kanë ndodhur rastet? Apo është rritur numri i tyre?

- Hidh numrin ditor të rasteve në një grafik;
- Krijo grafikë për secilin komunitet të prekur nëse aksidenti kimik ka prekur një zonë të gjërë;
- Paraqit grupet e ekspozuara.

Vendi: Ku kanë ndodhur rastet? A ka raste të reja të raportuara nga zona të tjera. A ka në zonën e prekur struktura shëndetësore të pajisura dhe të sigurta për të mundësuar shërbimin/et e nevojshme?

- Hartëzo vend-ngjarjen sipas rasteve të ndodhura;
- Përdor hartat që paraqesin strukturat shëndetësore.

Personi: Cilat grupe janë më në risk?

- Analizo të dhënat sipas moshës, seksit, punësimit dhe vendbanimit për të identifikuar grupet më në risk;
- Llogarit numrin e shtrimeve dhe vizitave ambulatorë.

Konkluzionet fillestare

- A ka pasur një fatkeqësi kimike?
- A janë identifikuar lëndët kimike shkaktare?
- Cilat janë rreziqet kryesore për shëndetin e njerëzve?
- Sa raste dhe sa vdekje ka deri tani?
- Cila është shpërndarja gjeografike e rasteve?
- Cili është numri i popullatës në rrezik?
- A mund të përhapen pasojat e aksidentit?

◆ **Vlerësimi i kapaciteteve shëndetësore lokale për t’ju përgjigjur situatës**

Vlerësohet:

- » Mundësia për të ofruar shërbim para-spitalor dhe spitalor (duke përfshirë pajisjet, medikamentet dhe personelin shëndetësor);
- » Praninë e mjaftueshme të pajisjeve të mbrojtjes personale;
- » Përdorimin e kriterëve të qarta diagnostikuese dhe trajtimit. Lidhur me këtë, disponueshmërinë e;
 - mjekimeve specifike (antidotit);
 - ambjenteve dhe pajisjeve për dekontaminimin e individëve të ekspozuar.
- » Cënueshmërinë e institucioneve shëndetësore ndaj fatkeqësisë.

Paraqitja e rezultateve

Duhet:

- » *Përcaktimi, llogaritja dhe hartëzimi i popullatave të prekura dhe atyre në rrezik;*
- » *Përcaktimi i pasojave shëndetësore (aktuale dhe ato të mundshme);*
- » *Llogaritja e numrit aktual dhe të pritshëm të rasteve, vdekjeve, shtrimeve dhe vizitave ambulatorë;*
- » *Vlerësimi i nevojave për ndihmë, të bazuar në rezultatet paraprahe (psh. personel të kualifikuar, paisje, medikamente, logjistikë, komunikim).*

Jepen rekomandime për:

- » *Triazhin e përshtatshëm dhe menaxhimin e rastit;*
- » *Strategjitë për kontrollin e ambjentit për të parandaluar përhapjen e mëtejshme të kontaminimit;*
- » *Nevojat për shpërnguljen e popullatës, si të veprohet;*
- » *Dhënjën e kujdesit shëndetësor për të shpërngulurit në strehimet e përkohëshme;*
- » *Mbledhjen, identifikimin dhe menaxhimin e të vdekurve.*

Anekset e lidhura me fatkeqësitë kimike:

◆ Grupi i ekspertëve i parashikuar për të kryer “Vlerësimin e Shpejtë Shëndetësor”;

<i>Emri</i>	<i>Specialiteti</i>	<i>Institucioni</i>	<i>Kontakti</i>

◆ Lista e kontrollit për VShSh në rastet e fatkeqësive kimike

Informacion i përgjithshëm
▪ data dhe koha e çlirimit
▪ lëndët kimike të çliruara
▪ vendndodhja e çlirimit
▪ qendrat e banuara afër vendndodhjes
▪ koha e vlerësimit
Sëmundshmëria dh vdekshmëria
▪ numri i të dëmtuareve
• të dëmtuar lehtë
• të dëmtuar rëndë
▪ numri i të vdekurve
Vendi i çlirimit
▪ burimi
▪ vendi i burimit dhe adresa
Tipin/et e çlirimit (përshekruaj)
▪ gaz
▪ eksplozion
▪ zjarr
▪ derdhje
▪ të tjera
Përmasa e çlirimit
▪ sasia e lëndëve kimike në burim (psh. fabrikë, magazinë)
• pesha (kg apo ton)
• volumi (m ³ ose litra)
▪ sasia e humbjeve/çliruar (litra, ton, apo niveli i rrjedhjes)
Përhapja e lëndës/ve të çliruara
▪ kushtet meteorologjike
• temperatura
• drejtimi erës
• shpejtësia e erës (m/s)
• rreshje
• diell ose re

• qëndrueshmëria e kohës
▪ karakteristikat gjeografike
• lugina
• male
• liqene, ujëra të tjera
▪ përcaktimi i zonave në rrezik
• madhësia (km ²)
• zona ku nevojitet mbrojtje personale
• tipi i veshjeve mbrojtëse që nevojiten
• tipi i mbrojtjes respiratore
Përcaktimi i popullatës në risk
▪ numri i individëve/popullatës afër vend-çlirimit
▪ numri i shtëpive afër vend-çlirimit
▪ prania e ndonjë nga institucioneve të mëposhtme afër vend-çlirimit:
• shkollë
• çerdhe
• spital
• qendra tregëtare
• ndërtesa publike
• të tjera
▪ A është e nevojshmeshpërngulja? Nëse po ku?
Identifikimi i lëndëve kimike dhe i nënprodukteve
▪ vrojtime të lidhura me çlirimin
• ngjyra
• era
• shenjat dhe simptomat tek njerëzit e ekspozuar
• shenjat dhe simptomat tek kafshët dhe bimësia e ekspozuar
• të tjera
▪ informacion mbi lëndët kimike të çliruara
• emri teknik
• emri tregtar i tyre
• emri xhenerik
• sinonime
• numri UN, numri CAS
• njoftimi/afishe (në automjete)
• klasifikimi UN i rrezikshmërisë
• emri i nënprodukteve
• informacion mbi burimin (specifikoi)
▪ mostrat e mbledhura nga ambjenti
• çfarë mostrash u mblodhën
• rezultatet cilësore të analizave kimike (lëndët kimike të identifikuar)
• rezultatet sasiore (përqëndrimi i lëndëve kimike në ambient)

Vlerësimi toksikologjik
▪ vetitë kimike dhe fizike të lëndëve kimike
• formula molekulare (kompletohet më vonë)
• pesha molekulare
• faktori i konversionit ($\text{mg/m}^3 = x$ pjesë për milion)
• densiteti
• presioni avullues
• pika vluese
• pika e ndezjes
• temperatura kritike
• eksploziviteti
• tretshmëria në ujë dhe lëngje të tjera
▪ efektet toksike më të mundshme
• iritimi
• asfiksi
• djegie kimike
• pasoja në sy
• efekte sistemike akute
• pasoja kronike
▪ rrugët më të mundshme të ekspozimit
• inhalacioni
• absorbimi nga lëkura
• gëlltitja (uji dhe ushqimi i kontaminuar)
▪ mundësitë e matjeve të ngarkesës së lëndës në trup
• mostra gjaku
• mostra urine
• mostra të tjera
Simtomat, trajtimi
▪ Përshkrimi i simptomave
▪ Përshkrimi i trajtimit standart
• ruajtja e funksioneve vitale
• dekontaminimi dhe rritja e eliminimit
• trajtimi i simptomave të përgjithshme
• antidotët specifikë dhe dozat përkatëse
• trajtime të tjera specifike
• Mbështetje psiko-sociale
Vlerësimi i kujdesit mjekësor (kapacitetet, nevojat)
▪ Paraqitja e institucioneve ku mund të jepet ndihma mjekësore
• spitale
• qendra shëndetësore
• qendra shëndetësore të përkohshme
• ndërtesa publike (shkolla)
▪ Vlerësimi i burimeve njerëzore për ndihmën e parë

• mjekë
• infermier
• personeli tjetër shëndetësor
• vullnetar
• kapaciteti transportues
• ambulanca dhe mjete të tjera
• transportit ajror
Vlerësimi i shëndetit ambjental
▪ Furnizimi me ujë
• analiza e sigurisë së ujit për lëndë kimike
• analiza e ujit zëvendësues për bakterie dhe lëndë kimike
• gjendja emergjente e furnizimit me ujë
▪ furnizimi me ushqime
• analiza e kontaminimit të ushqimit
• siguria ushqimore në vazhdimësi
▪ vendqendrimet në rastet e grumbullimeve masive
Drejtimi i fatkeqësisë
▪ komanda dhe kontrolli
▪ sektorët e përfshirë (policia, zjarrfikësit, ushtria, etj.)
▪ informacioni dhe komunikimi me publikun
▪ menaxhimi i aksidentit
• operacionet e shpëtimit
• morgu
• identifikimi i viktimave

Shpërnguljet e menjëhershme të popullatës

Struktura e VShSh për shpërnguljet e menjëhershme të popullatës

Qëllimi i vlerësimit

Qëllimi i këtij vlerësimi të shpejtë është:

- ◆ Përshkrimi i tipit, madhësisë dhe evulimit të mundshëm të shpërnguljes;
- ◆ Vlerësimi i ndikimit të shpërnguljes mbi shëndetin, strehimin dhe të ushqyerin e popullatën bujtëse dhe asaj të zhvendosur;
- ◆ Ngritja e një sistemi survejance shëndetësore dhe të ushqyerit;
- ◆ Vlerësimi i kapaciteteve egzistuese të përgjigjes, efikasitetit të tyre dhe nevojave të menjëhershme shtesë;
- ◆ Rekomandimi i veprimeve/aktiviteteve prioritare të përgjigjes së shpejtë.

Sfondi

Shqipëria është një vend mjaft i prirur ndaj fatkeqësive për shkak të pozicionit gjeografik, gjeostrategjik, karakteristikave të saj natyrore, si dhe veçorive të zhvillimit të saj social-ekonomik. Këto fatkeqësi, pothuajse në të gjitha rastet janë shoqëruar me lëvizje të popullatës:

- 04/79, tërmeti i Skodër me epiqëndër në Mal të Zi. Humbën jetën 35 persona dhe u plagosën 382 të tjerë. Ngelën pa shtëpi dhe u shpërngulën 100,000 persona;
- 04/99, konflikti në Kosovë, u shoqërua me shpërnguljen drejtë Shqipërisë të 600,000 refugjatëve;
- 09/2002, përmbytjet në Shkodër, Lezhë, Berat, Gjirokastrë. U prekën nga përmbytja 66,884 persona, u evakuan 9,727 dhe u sistemuan në qendra masive grumbullimi 3,910 persona;
- 15/03/08, shpërthimi i fabrikës së demontimit të municioneve në Gërdec të Vorës. Humbën jetën 26 persona, u plagosën rreth 300 të tjerë dhe u evakuan mbi 4000 persona.
- 12/09-02/10 përmbytjet në Shkodër dhe Lezhë. U përmbytën 2649 shtëpi, 11,400 hektar tokë dhe u evakuan 5,148 persona;

Në këtë kontekst është e rëndësishme të theksohet edhe zhvendosjet e mëdha pas viteve 90 të popullatës kryesisht rurale drejt periferive të qyteteve kryesore. Përqëndrimi i madh i tyre, vendosja në zona të kontaminuara ose të predispozura ndaj fatkeqësive natyrore, mungesa e infrastrukturës së nevojshme jetësore, ndërtimet jashtë çdo kriteri, degradimi i ambjentit, gjendja e tyre social-ekonomike dhe problemet e zhvillimit të vendit, kanë rritur shumë cënueshmërinë e këtyre popullatave ndaj fatkeqësive natyrore (tërmete, përmbytjeve,

rrëshqitjeve të tokës), epidemive si dhe atyre të shkaktuara nga veprimtaria e njeriut (shpërthimet, ndotjet e ambjentit).

Në VShSh të shpërnguljeve të menjëhershme të popullatës janë të rëndësishme konceptet:

- » Refugjat (refugee), i referohet një personi të shpërngulur që kalon një kufi ndërkombëtar.
- » Vendi bujtës (host country), vendi ku ata shpërngulen.
- » Të shpërngulur (internally displaced persons, IDP), janë personat që lëvizin brenda vendit të origjinës pa kaluar kufijt e vendit.

Ky udhëzues i drejtohet/është pjesë e vlerësimit të të gjitha fatkeqësive natyrore, epidemive dhe fatkeqësive të tjera të shkaktuara nga veprimtaria njerëzore, të cilat shoqërohen me shpërngulje të popullatës.

Vlerësimi i shpejtë duhet të përfshijë edhe popullatën strehuese për shkak të ndikimit që sjell zhvendosja mbi ta dhe strukturat lokale.

Përgatitja:

- ◆ Koordinimi i aktivitetit me strukturat shëndetësore qendrore, lokale dhe institucione/aktorë të tjerë (Aneksi A);
- ◆ Aktivizimi, informimi i grupit të ekspertëve që do të realizojnë vlerësimin, Shiko Aneksin më poshtë;
- ◆ Plotësimi i informacionit, dhe sigurimi/mbledhja e informacioneve ekzistuese, dokumentave, hartave të lidhura me vlerësimin;
- ◆ Përgatitjet logjistike, pajisjet e nevojshme;

Kryerja e vlerësimit.

Vlerësimi i shpejtë konsiston në:

- » Përcaktimin e zonës, ambjenteve ku janë vendosur të shpërngulurit;
- » Vlerësimin e gjendjes shëndetësore
- » Vlerësimi i kushteve ambjentale
- » Vlerësimi i kapaciteteve lokale të përgjigjes dhe nevojave shtesë të menjëherëshme.

◆ Plotësimi dhe konsultimi i informacionit.

- » Vendim-marrja për VShSh në teren konsultohet me MSh dhe strukturat e tjera të Menaxhimit të Fatkeqësive (NjPPEC pranë MSh/NJOPPEC, DPEC, Strukturat lokale të EC), (Aneksi A).
- » Përpara vlerësimit në terren, mblidhet dhe rishikohet informacioni ekzistues në konsultim me sktrukturat shëndetësore lokale, sektorët e tjerë dhe agjensi të tjera të vendit ose të huaja.

- » Informacioni i marrë nga burime të ndryshme ndjek skemën e “Procedurave të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive⁴”
- » Përpara vlerësimit duhet të vendoset çfarë informacioni do të mbledhet dhe prioritizimin e tij për të siguruar mbledhjen në kohë të informacion thelbësor. Ai mund të përfshijë:
 - Vlerësimin e numrit të popullatës dhe trendin e shpërnguljes;
 - Nevojat ambjentale bazë të popullatës për ujë, strehim dhe pajisje sanitare;
 - Mundësia e sigurimit të ushqimit, siguria ushqimore dhe situata e të ushqyerit;
 - Ekzistencën e sëmundjeve me potencial epidemik;
 - Shkaqet madhore të sëmundshmërisë, vdekshmërisë.

◆ **Përcaktimi i zonës, ambjenteve ku janë vendosur të shpërngulurit**

Të zhvendosurit mund të jenë:

- » Të shpërndarë në grupe të vogla, kryesisht rreth zonës (përgjatë kufirit në rastet e refugjatëve) duke jetuar me të njohurit ose të afërmit e tyre (fshatra të të njëjtit grup etnik në rastet e refugjatëve);
- » Në masë në një zonë relativisht të përcaktuar mirë;
- » Vendosur në “qendra të grumbullimit masiv” (QGM) ose kampe të krijuar nga autoritetet lokale, agjensi të ndryshme;
- » Së bashku në vendqendrimet urbane, ose në periferi të tyre.

Grumbullimi i informacionit sipas këtyre veçorive të grumbullimit, është i rëndësishëm në procesin e vendim-marrjes për të planifikuar ndihmën e nevojshme dhe aktivitetet e përgjigjes.

◆ **Vlerësimi i gjendjes shëndetësore**

Vlerësimi i gjendjes shëndetësore të popullatës së shpërngulur, konsiston në mbledhjen e të dhënave të përgjithshme demografike dhe ato shëndetësore sipas tre indikatorëve kryesorë;

- » Gjendja e të ushqyerit;
- » Sëmundshmëria;
- » Vdekshmëria.

◆ **Karakteristikat demografike**

Duhet mbledhur informacioni i mëposhtëm:

- » Numri përgjithshëm i popullatës së shpërngulur dhe sipas grup-moshave (<1, 1-4, 5-14, 15-44, 45-59, > 60 vjeç);
- » Numri i ardhjeve dhe largimeve brenda një hapsire të caktuar kohore;
- » Numri i pritshëm i ardhjeve/shpërnguljeve;
- » Vend-origjina e të shpërngulurve (+ përbërja etnike në rastet e refugjatëve);

⁴ Platforma e Përgjithëshme e Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të fatkeqësive

- » Identifikimi i grupeve në risk (fëmijët nën 1 vjeç, fëmijët nën 5 vjeç, gratë shtatzëna dhe në laktacion, gratë kryefamiljare, fëmijët e braktisur, të paaftët, të plagosurit, të moshuarit);
- » Numri mesatar i familjeve,

Ky informacion mundëson:

- Vlerësimin në vazhdimësi të gjendjes sipas indikatorëve shëndetësor;
- Vlerësimin e ndihmës emergjente të nevojshme;
- Vlerësimin e ndërhyrjeve specifike të nevojshme (psh: imunizimi, kujdesi për grupet në rrezik.

Informacioni duhet të merret nga burime të besueshme të cilat duhet të referohen.

Asnjë vlerësim i shpejtë nuk mund të jetë plotësisht i saktë. Ngritja sa më e shpejtë e një sistemi regjistrimi dhe survejance, e saktëson dhe siguron vazhdimësinë e marrjes së informacionit.

◆ **Informacioni shëndetësor bazë**

Duhet mbledhur informacioni i mëposhtëm:

- » problemet kryesore shëndetësore, të ushqyerit dhe psikosociale të popullatës së shpërngulur dhe popullatës bujtëse;
- » programet e imunizimit në vendin e origjinës dhe të popullatës bujtëse;
- » burimet e mëparshme dhe llojin e kujdesit shëndetësor;
- » disponueshmërinë e punonjësve shëndetësorë;
- » traditat shëndetësore;
- » organizimi social.

Ky informacion mundëson:

- identifikimin e prioriteteve shëndetësore aktuale dhe ndërhyrjet e menjëhershme të nevojshme;
- identifikimin e kërcënimeve të mundshme shëndetësore në të ardhmen;
- monitorimin e situatës në vazhdimësi;
- përshtatjen e ndërhyrjeve shëndetësore të planifikuara.

Informacioni duhet të merret nga burime të besueshme të cilat duhet të referohen.

◆ **Gjendja e të ushqyerit**

Duhet mbledhur informacion mbi:

- » Prevalencën e të kequshqyerit akut proteino-energjitik të fëmijëve 6 deri 59 muajsh ose me gjatësi 60–110 cm;
- » Prevalenca e mungesës mikronutricionale.

Informacioni ndihmon për të përcaktuar grupet në rrezik dhe programet e të ushqyerit.

◆ Vdekshmëria

Informacioni mbi vdekshmërinë mbledhet për një periudhë të vlefshme statistikore (ku vdekshmëria është tepër e lartë, kjo periudhë mund të jetë e shkurtër, kur është e ulët ose sporadike duhet të jetë më e gjatë).

Nivelet e vdekjeve duhet të përlogariten nga një demograf, në pamundësi nga një epidemiolog.

Duhet të llogaritet:

- » niveli krudo i vdekshmërisë (numri i vdekjeve /10 000 në ditë);
- » niveli i vdekshmërisë sipas grup-moshave (numri i vdekjeve për 10 000 për një grup-moshë të dhënë në ditë); dhe
- » niveli i vdekshmërisë sipas shkaqeve specifike (numri i vdekjeve nga një shkak i dhënë për 10 000 në ditë).

Për llogaritjet sa më sipër duhet të mbledhur informacioni mbi:

- numrin e popullatës sipas seksit dhe grup-moshës (psh < 1, 1-4, 5-14, 15-44, 45-59, > 60 vjeç);
- numri i vdekjeve për një periudhë kohe statistikisht të vlefshme (niveli krudo i vdekshmërisë);
- numri i vdekjeve për grup-mosha të përshtatshme për një periudhë kohe statistikisht të vlefshme (niveli i vdekshmërisë sipas moshave specifike);
- numri i vdekjeve sipas shkaqeve për një periudhë kohe statistikisht të vlefshme (niveli i vdekshmërisë sipas shkakut).

Përlogaritjet e nivelit krudo të vdekshmërisë dhe nivelit të vdekshmërisë tek fëmijët nën 5 vjeç janë të rëndësishëm si indikator të përgjithshëm të shëndetit të popullatës.

Tabela 5 **Shkalla e severitetit të niveleve të ndryshme të vdekshmërisë**

<i>Shkalla e ashpërsisë</i>	<i>Niveli krudo i vdekshmërisë (vdekje/10 000/ në ditë)</i>	<i>Niveli i vdekshmërisë nën 5 vjeç (vdekje /10 000/në ditë)</i>
<i>Normale ose e ngritur mesatarisht</i>	<i>0.3- 1.0</i>	<i>0.6- 2.0</i>
<i>E rëndë</i>	<i>1.0- 2.0</i>	<i>2.0-4.0</i>
<i>Kritike</i>	<i>> 2.0</i>	<i>> 4.0</i>

Në rastet e refugjatëve është e rëndësishme përcaktimi i një vendi të vetëm për varrosjen.

◆ Sëmundshmëria

Mbledhet informacion mbi numrin e rasteve të sëmundje specifike, veçanërisht të sëmundjeve që mund të japin epidemi.

Ngritja/përshtatja e një sistemi ditor dhe javor survejance mbi sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë është i domosdoshëm (Aneksi më poshtë)

◆ **Vlerësimi i kushteve ambjentale**

Gjatë vlerësimit të ambjentit duhet të mbahen parasysh dy prioritete: strehimi dhe uji.

◆ **Furnizimi me ujë**

Mblidhet informacion për nevojat, burimet aktuale të furnizimit me ujë, sasinë, cilësinë dhe kapacitetet e transportit dhe magazinimit.

◆ **Higjena publike**

Nevojitet informacion mbi kushtet higjenike, prezencën e vektorëve, metodat aktuale të largimit të jashtëqitjeve, mbeturinave, ujrave të zeza, nevojat për materiale higjenike.

◆ **Strehimi dhe materialet në posedim të të shpërngulurve**

Nevojitet informacion për vend strehimit dhe kushtet e strehimit, sasinë e batanijeve dhe rrobave, pajisjeve shtëpiake (sidomos për gatim dhe mbajtjen e ujit), mjeteve financiare dhe sendeve të tjera.

◆ **Karakteristikat e terrenit**

Në rastet e kampeve, nevojitet informacion mbi:

- » Klimën, duke përfshirë variacionet sezonale.
- » Topografia e tokës dhe drenazhimi.
- » Largësia/arritshmëria e vend-qendrimin/ve nga rruga, hekurudha, aeroportet.
- » Mbrojtja ndaj rreziqeve natyrore.

◆ **Vlerësimi i kapaciteteve lokale të përgjigjes dhe nevojat imediate.**

◆ **Koordinimi**

- » Kush është përgjegjës për koordinimin e aktiviteteve të tilla si: dhënjën e shërbimit shëndetësor, higjenën dhe epidemiologjinë, sigurimin dhe shpërndarjen e ujit, ushqimeve, strehimit, sigurimin publik.

◆ **Furnizimi me ushqime dhe burimet e tyre**

Njerëzit e ushqyer mirë mund të rezistojnë ditë pa ushqim, megjithatë njerëzve të kequshqyer mund t'i nevojitet ushqim më i shpejtë.

- » Vlerëso sasinë dhe tipin e ushqimeve në dispozicion për popullatën n.q.s ushqimi është shpërndarë tashmë, vlerëso numrin mesatar të kalorive të marrë për kapita për periudhën për të cilën ka të dhëna për shpërndarjen e ushqimeve.
- » Cilësinë e ushqimit në dispozicion dhe pëlqyeshmëria e tij nga popullata e shpërngulur;
- » Disponueshmëria e ushqimeve të duhura, burimi, mundësia e tregut;
- » Burimet materiale të popullatës së shpërngulur për të vlerësuar fuqinë blerëse;

- » Programet ushqimore (për të gjithë popullatën dhe atë selektive) të krijuar nga strukturat qendrore, lokale, OJQ-të, kishat, komunitetet dhe grupet e tjera.

◆ **Shërbimi shëndetësor dhe infrastruktura**

Për të vlerësuar shërbimet shëndetësore dhe infrastrukturën në dispozicion ndaj popullatës së shpërngulur duhet të merren në konsideratë.

Aksesi:

- » Aksesit nga të shpërngulurit e institucioneve shëndetësore lokale;
- » Mundësia e shërbimeve shëndetësore lokale për të përballuar fluskin e të shpërngulurve.

Institucionet

- » Institucionet shëndetësore në funksion/të arritshme (qendrave shëndetësore, poliklinika, spitale);
- » Institucione shëndetësore të krijuara veçanërisht për të shpërngulurit, tipi i tyre (p.sh. çadër, kjoska, ndërtesa permanente);
- » Gjendja e institucioneve shëndetësore lidhur me:
 - Pajisjet mjekësore, medikamentet thelbësore;
 - Disponueshmëria e vaksinave, zinxhiri ftohës;
 - Kapacitetet diagnostikuese;
 - Furnizimin me ujë, gjeneratorë, karburant;
 - Mjetet e transportit;
 - Organizimi i shërbimit.

Personeli

- » Struktura aktuale e personelit shëndetësor (shtetëror, privat, agjensi të tjera, vullnetar) në zonën e shpërnguljes/akomodimit;
- » Punonjësit shëndetësorë midis të shpërngulurve.

Paraqitja e rezultateve

Në paraqitjen e rezultateve kihet në konsideratë:

- » Përmbledhja e konkluzioneve të VShSh sipas listës së titujve të dokumentit (shiko më sipër strukturën e dokumentit);
- » Përlllogarit sasitë dhe prioritzo nevojat për ndihmë bazuar në konkluzionet paraprake (p.sh. ushqim, ujë, medikamentet, pajisje mjekësore, personeli teknik, kontrollin e vektorëve, etj).

Dërgo konkluzionet e vlerësimit tek vendim-marrësit e duhur për emergjencat shëndetësore në nivel lokal, qendror, agjensi të tjera të vendit dhe të huaja.

Anekset e lidhura me shpërnguljet e menjëhershme të popullatës:

◆ Grupi i ekspertëve parashikuar për të kryer “Vlerësimin e Shpejtë Shëndetësor”;

Emri	Specialiteti	Institucioni	Kontakti

◆ Lista e kontrollit për VShSh në rastet e shpërnguljeve të menjëhershme të popullatës

Karakteristikat e popullatës dhe lokalizimi		Sendet materiale vetiake
Karakteristikat demografike		- Batani dhe rroba - Strehime - Pajisje shtëpiake - Bagëti dhe para
- Numri total i popullatës - Raporti i popullatës nën 5 vjeç dhe mbi 5 vjeç - Madhësia e grupeve në rrezik - Mesatarja e numrit të familjeve		Terreni
Informacioni shëndetësor bazë		- Aksesi - Sasia e trullit - Rreziqe të tjera - Klima - Topografia dhe drenazhi
- Problemet kryesore shëndetësore dhe të ushqyerit përpara shpërnguljes - Mbulimi me programe të shëndetit publik - Burimet e mëparshme dhe lloji i kujdesit shëndetësor - Numri dhe tipi i punonjësve shëndetësor në popullatë - Traditat shëndetësore - Organizimi social		Kapacitetet e përgjigjes
Të ushqyerit		Koordinimi dhe shërbimet nga organizatat ekzistuese
- Kequshqyeri proteinoenergjik - Prevalenca e mangësisë mikronutricionale		Ushqimet në dispozicion
Vdekshmëria		- Aksesi ndaj rezervave lokale - Tipi i ushqimeve - Sasia - Cilësia - Programet ushqimore
- Niveli krudo i vdekshmërisë - Niveli i vdekshmërisë sipas grup-moshave (më pak dhe më shumë se 5 vjeç) - Niveli i vdekshmërisë sipas shkakut		Shërbimet shëndetësore në dispozicion
Sëmundshmëria		- Aksesi dhe kapaciteti i shërbimeve lokale - Personeli shëndetësor - Tipi i institucioneve (egzistuese, të ngritura) - Tipi i ndërtesave - Gjendja e institucioneve shëndetësore: - Pajisjet mjekësore - Uji - Medikamentet dhe vaksinat - Furniturat - Organizimi i shërbimit
Uji dhe higjena publike		Logjistika: Transporti, Karburanti, Zinxhiri ftohës dhe rezervave të tjera, Komunikimi.
- Burimet - Sasia - Cilësia - Transporti dhe ruajtja - Praktikat e jashtëqitjes - Sapuni - Vektorët - Vendet e varrimit		

◆ **Modeli i formularit javor të grumbullimit të informacionit mbi sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë**

Formular javor i raportimit të sëmundshmërisë/vdekshmërisë
Weekly Morbidity / Mortality Reporting Form

Nr. i Qendrës Shëndetësore:

Rrethi (District): Fshati ose qyteti (Village or town):

Emri i institucionit shëndetësor (Name of health facility):

Agjensia (Agency): Personi përgjegjës (Responsible person):

Tipi Institucionit (Type of Health Facility):

☐ Qendër Shëndetësore (Health Centre)

☐ tjetër, shkruaj emrin (other, specify):

Java fillon me (dd/mm/vv): ____/____/____ *Week starting Monday (day/month/year)*

Sindroma ose Sëmundje Syndrom or Disease	<5 vjeç (< 5 years)		5 vjeç + (5 yrs +)	
	Rastet	Vdekjet	rastet	Vdekjet
Numri total i pacienteve për javën / Total attendance for the week				
Infesion i traktit respirator / Acute Respiratory Infections				
Diharrea pa gjak / Diarrhoea without blood				
Diharrea me gjak / Diarrhoea with blood				
Zgjebe dhe morra / Scabies and lice				
Çrregullimet psikologjike të rënda / Severe Psychological Disorders				
Sëmundjet kardio vaskulare / Cardio-Vascular Diseases				
Plagosje nga lufta / Ear Injuries				
Fruthi / Measles				
Verdhëza / Jaundice				
Rast i Dyshuar me meningit / Suspected meningitis				
Ethe të pashpjeguar / Unexplained fever				
Të tjera / Others				

Estimated total population in catchment area:

Numri total i popullatës në zonën përkatëse _____

Estimated IMP/refugee population in catchment area:

Numri i popullsisë të zhvendosur/refugjatëve në zonën përkatëse _____

Formulari përshtatet sipas situatës

◆ **Modeli i formularit ditor të grumbullimit të informacionit mbi sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë**

Diktimi i Epidemive dhe Formulari i Monitorimit

Emri i Institucionit Shëndetësor (*Name of Health Facility*): Agjensia (*Agency*):

Rrethi (*District*): Fshati (*Village*) / Qyteti (*Toën*):

Tipi Institucionit (*Type of Health Facility*): Spital (Hospital/OPD), Qendër Shëndetësore (*Health Centre*), Tjetër, shkruaj emrin: (*other, specify*):

Laboratori ne dispozicion (*Laboratory available*): po (yes) jo (no)

Java fillon me (dd/mm/vv) (*Week Starting on {dd/mm/yy}*): / ... / ... Java mbaron me (*Week ending on*): .. / ... / ...

Ka ndonjë rast (Any Case of):

Dyshuar për **PFA/Polio** ? jo (no) po, (yes) Nr. (*number*): (jep detaje pas faqes / *give details on back of page*)
(*Suspected AFP/Polio?*)

Dyshuar për Tetanoz Neonatal ? jo (no) po, (yes) Nr. (*number*): (jep detaje pas faqes / *give details on back of page*)
(*Suspected Neonatal Tetanus?*)

Dyshuar për Ethe Hemorragjike ? jo (no), (yes) Nr. (*number*): (jep detaje pas faqes / *give details on back of page*)
(*Suspected Haemorrhagic Fever?*)

Tjetër (çfarë?): po, (yes) Nr. (*number*): (jep detaje mbrapa faqes / *give details on back of page*)
Other (what?)

Kolera (Cholera)		
	nën 5 vjeç (<i>under 5 years</i>)	5 vjeç ose më i madh (<i>5 years or older</i>)
Rastet (<i>cases</i>)		
Vdekjet (<i>deaths</i>)		
Mostrat Laboratorike (<i>Laboratory samples</i>)	Nr. i mostrave të marra/dërguar (<i>Number taken/sent</i>)	Nr. i mostrave pozitive (<i>Number positive</i>)

Dizanteria = Diarreja me gjak (Dysentery Bloody Diarrhoea)		
	nën 5 vjeç (<i>under 5 years</i>)	5 vjeç ose më i math (<i>5 years or older</i>)
Rastet (<i>cases</i>)		
Vdekjet (<i>deaths</i>)		
Mostrat Laboratorike (<i>Laboratory samples</i>)	Nr. i mostrave të marra/dërguar (<i>Number taken/sent</i>)	Nr. i mostrave pozitive për Shigella dysenterie (<i>Number positive for SDI</i>)

Meningiti (Meningitis)		
	nën 5 vjeç (<i>under 5 years</i>)	5 vjeç ose më i math (<i>5 years or older</i>)
Rastet (<i>cases</i>)		
Vdekjet (<i>deaths</i>)		
Mostrat Laboratorike (<i>Laboratory samples</i>)	Nr. i mostrave të marra/dërguar (<i>Number taken/sent</i>)	Nr. i mostrave pozitive (<i>Number positive</i>)

Fruthi (Measles)		
	nën 5 vjeç (<i>under 5 years</i>)	5 vjeç ose më i math (<i>5 years or older</i>)
Rastet (<i>cases</i>)		
Vdekjet (<i>deaths</i>)		

Semundje tjeter epidemike, specifik emrin (other epidemic disease, please specify):		
	nën 5 vjeç (<i>under 5 years</i>)	5 vjeç ose më i math (<i>5 years or older</i>)
Rastet (<i>cases</i>)		
Vdekjet (<i>deaths</i>)		
Mostrat Laboratorike (<i>Laboratory samples</i>)	Nr. i mostrave të marra/dërguar (<i>Number taken/sent</i>)	Nr. i mostrave pozitive (<i>Number positive</i>)

Njoftoni menjëherë çdo rast të dyshim tek Shërbimi Epidemiologjik i Rrethit.

Report any suspected case immediately to the District Epidemiologist

Aneksi A: Kontaktet sipas strukturës aktuale të menaxhimit të fatkeqësive në Shqipëri

Niveli	Institucioni	Partnerët/Struktura		Komente / Funksioni
Nivel Kombëtar/qendror	Ministria e Brendëshme/ Drejtoria e Përgjithëshme e Emergjencave Civile	<i>Drejtori i Përgjithshëm i Emergjencave Civile (EC)</i>		<i>Planifikim, koordinim, ndjekje në vazhdimësi të emergjencave në të gjithë vendin.</i>
		<i>Drejtori i Planifikimit dhe Koordinimit të EC</i>		<i>Planifikim, koordinim</i>
		<i>Qendra Kombëtare Operacionale e EC</i>		<i>Shërbim 24 orë Grumbullim infomacioni, kordinim të strukturave në nivele të ndryshme, infomim për strukturat eprore dhe strukturat e tjera.</i>
	Policia e Shtetit	<i>Qendra e Informacionit dhe Emergjencave në Policinë e Shtetit</i>		<i>Grumbullim informacioni nga strukturat e policisë së shtetit në nivele të ndryshme, Koordinim dhe informim</i>
	Ministria e Mbrojtjes / Shtabi i Përgjithshëm i FA	<i>Qendra e Bashkuar Operacionale e Forcave të Armatosura (FA)</i>		<i>Grumbullim infomacioni, kordinim i strukturave të FA-ve në të gjitha nivelet, informim.</i>
	Ministria e Punëve Publike dhe e Transporteve	Sektori i Emergejcave Civile		<i>Planifikim, koordinim, informim, trajnime</i>

	Ministria e Shëndetësisë	Njësia e Planifikimit dhe Përballimit të EC		<i>Planifikim, koordinim, informim, trajnime</i>
		Drejtoria e Shëndetit Publik		<i>Planifikim, koordinim, informim, monitorim</i>
		Drejtoria e Spitaleve		<i>Planifikim, koordinim, informim, monitorim</i>
		Instituti Shëndetit Publik		<i>Strukturë monitoruese, informuese, operacionale</i> <i>Planifikim, koordinim, informim, trajnime, monitorim</i>
		QSUT		<i>Strukturë monitoruese, informuese, operacionale</i>
	Ministria e Arsimit / Universiteti i Tiranës	Instituti i Energjisë, Ujit dhe Ambjentit.		<i>Strukturë monitoruese, informuese, operacionale</i> <i>Parashikim, monitorim i motit, niveleve të ujit dhe ambjentit, informim</i>
	Ministria e Arsimit / Universiteti Politeknik i Tiranës	Instituti i Gjeoshkencës		<i>Strukturë monitoruese, informuese, operacionale</i> <i>Monitorimi i situatës sizmike, informim, vlerësim i dëmeve dhe qendrueshmërisë</i>
	Ministria e Arsimit / Universiteti i Tiranës	Qendra e Fizikës Bërthamore të Aplikuar		<i>Strukturë monitoruese, informuese, operacionale</i> <i>Monitorim dhe informim për situatën radiologjike, vlerësim në terren për nivelin e ndotjes.</i>

	Kryqi i Kuq Shqiptar	Sekretari i Pergjithshëm		<i>Grumbullim infomacioni, vlerësim nevojash, asistencë.</i>
		Kordinatori për Faktkeqësitë		
Nivel qarku / Prefekturë	Prefektura Berat	Specialisti për EC në Qark		<i>Planifikim, koordinim, ndjekje te situatave dhe informim</i>
		Inspektori i EC në Kuçovë		
		Inspektori i EC në Skrapar		
	Prefektura Durrës	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC Krujë		
	Prefektura Dibër	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC Mat		
		Inspektori i EC Bulqizë		
	Prefektura Elbasan	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC në Librazhd		
		Inspektori i EC në Peqin		
		Inspektori i EC në Gramsh		
	Prefektura Kukës	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC në Tropojë		
		Inspektori i EC në Has		
	Prefektura Lezhë	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC në Kurbin		
		Inspektori i EC në Mirditë		
	Prefektura Shkodër	Specialisti për EC në Qark		-//-

		Inspektori i EC në Pukë		
		Inspektori i EC në Malesinë e Madhe		
	Prefektura Fier	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC në Lushnjë		
		Inspektori i EC në Mallakastër		
	Prefektura Gjirokastrë	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC në Tepelenë		
		Inspektori i EC në Permet		
	Prefektura Vlorë	Specialisti për EC në Qark		-//-
		Inspektori i EC në Sarandë		
		Inspektori i EC në Delvinë		