

Udhëzues

Për Përgatitjen e

Planit të Përgjigjes të

Spitalit ndaj Fatkeqësive

Përgatitur nga: *Ardian Xinxo, Marcel Dubouloz, Petro Mersini, Dhimitër Kraja, Edmond Zaimi, Fatos Ollidashi, Arjan Harxhi, Pëllumb Pipero, Gazmend Bejtja*



Organizata Botërore
e Shëndetësisë

ZYRA RAJONALE PËR Europën

Përgatitur në bashkëpunim me OBSH – Zyra për Shqipërinë
në kuadër të Projektit "Mbrojtja e Shëndetit nga Ndryshimet Klimatike në Shqipëri"
i financuar nga Qeveria Gjermane

Botuar nga: "Vatra Majestik"[©]
Majestik sh.p.k – Tel: 04 2374 008

ISBN 978-9928-4104-0-5

TABELA E PËRMBAJTJES

FALENDERIM	4
HYRJE.....	6
SHKURTIMET	7
MIRATIMI DHE AUTORIZIMI I PLANIT TË PËRGJIGJES TË SPITALIT	
NDAJ FATKEQËSIVE.....	8
Shkresa e miratimit dhe autorizimit të PPSF:	8
SISTEMI I MENAXHIMIT TË FATKEQËSIVE NË SHQIPËRI.....	12
Sistemi Kombëtar i Menaxhimit të Emergjencave Civile.....	12
Sistemi i Menaxhimit të Emergjencave në Sektorin Shëndetësor.....	14
PLANI I PËRGJIGJES TË SPITALIT NDAJ FATKEQËSIVE	16
Përgjigjet e Spitalit ndaj Fatkeqësive dhe Fazat e tij	17
Përgjigjia I: Mbështetje me furnizime dhe pajisje	17
Përgjigjia II: Mbështetja me ekip mjekësor	18
Përgjigjia e III: Aktivizimi i PPSF.....	19
Nivelet e Incidenteve.....	19
Incident i nivelit të ulët	19
Incident i nivelit të mesëm	20
Incident i nivelit të lartë	20
Menaxhimi i Alarmit dhe Nivelet e Aktivizimit të PPSF.....	22
Procesi i menaxhimit të alarmit	22
Nivelet e aktivizimit të PPSF	25
Mekanizmat për aktivizimin e PPSF	27
Informimi i personelit për nivelin e aktivizimit të PPSF	34
Sistemi i Komandës të Spitalit ndaj Fatkeqësive.....	35
Struktura dhe Funkcioni i Sistemit të Komandës	35
Organizimi Ndër-sektorial dhe Shëndetësor i Sistemit të Komandës.....	46
Dokumentimi i procesit të përgjigjes	48
Raportimi:	48
Informacione të tjera:	49
Formularët standart të regjistrimit të përgjigjes	49
Ruajtja e provave	49
Plani i Veprimeve të Spitalit dhe regjistrimi i përgjigjes	50
Triazhi dhe Shërbimi i Urgjencës	51
TPP dhe PSV të aplikueshme për Shërbimin e Urgjencës.....	51
Vendndodhja dhe organizimi i përgjithshëm i zonës së triazhit.....	51
Skema e përgjithshme e triazhit	52
Aktivitetet e triazhit në zonën e destinuar për triazhin	53
Parimet e triazhit spitalor, kategoritë dhe ngjyrat e kodeve	55
Transferimi i pacientëve dhe vendosja e tyre në "Zonat e Vendosies së Viktimave të Fatkeqësisë"	55
Shërbimi i Urgjencës.....	56
Menaxhimi i Informacionit.....	59
Principet që merren në konsideratë	59
Logjistika dhe Furnizimet	62
Udhëzime të përgjithshme:	62
Centralizimi i menaxhimit të logjistikës.....	63
Siguria dhe Mirëmbajtja	64
Hyrja në spital.....	64
Kontrolli i fluksit të trafikut të jashtëm.....	64

Kontrolli i gjendjeve stresante	65
Sigurimi dhe mirëmbajtja e linjave jetësore, mjekësore dhe pajisjeve	65
Mbështetja Psikosociale	66
Udhëzime të përgjithshme.....	66
Shërbimet që ofrohen	66
Shpërndarja e shërbimeve.....	67
Menaxhimi i të Vdekurve dhe të Humburve	68
Politika e spitalit në pranimin e kufomave.....	68
Zonat e morgut të përkohshëm të spitalit	68
Kontributi i spitalit në identifikimin e kufomave:.....	69
Rritja e Kapaciteteve dhe Aftësisë Mjekësore të Spitalit	70
Rritja e kapacitetit të trajtimit mjekësor	70
Planet Plotësuese të Përgjigjes së Spitalit ndaj Fatkeqësive	72
Udhëzime të përgjithshme.....	72
PROCESI I RISHIKIMIT TË PLANIT:	74
ANEKSI – A.....	76
Aneksi A.1: Tabelat e Përshkrimit të Punës;	77
Aneksi A.2: Procedurat Standarte të Operimit;	98
Aneksi A.3: Formularët standart;	116
ANEKSI – B.....	146
Aneksi B.1: Përbërja, Roli dhe Funkcionet e GOSMF	147
Aneksi B.2: Elementët kyç të Sistemit të Komandës të Spitalit.....	149
Aneksi B.3: List-kontrolli për menaxhimin e Alarmit dhe aktivizimin e PPSF	151
Aneksi B.4: Zona e Triazhit.....	152
Aneksi B.5: Komponenti i Sigurisë dhe Mirëmbajtjes	155
Aneksi B.6: Zona për familjarët.....	156
Aneksi B.7: Zona e shtypit	156
Aneksi B.8: List Kontrolli për seksionin e “Logjistikës”	156
Aneksi B.9: List-kontrolli për mbështetjen psikosociale.	159
Aneksi B.10 List Kontrolli për Planet Plotësuese të Përgjigjes së Spitalit ndaj Fatkeqësive (PPPSF)	160
Aneksi B.11 Barnat e rezervës dhe ato të Urgjencës	162
AUTORËT	169
BIBLIOGRAFIA	170

FALENDERIM

Udhëzuesi për përgatitjen e Planeve të Përgjigjes të Spitaleve ndaj Fatkeqësive, është pjesë e reformës të Ministrisë së Shëndetësisë për ngritjen dhe forcimin e kapaciteteve të saj në Planifikimin dhe Përballimin e Emergjencave Civile. Elementët strategjik të kësaj Reforme paraqiten në “Platformën e Përgjithshme të Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut”. Ky dokument i hap rrugën zbatimit të kësaj reforme dhe është vetëm hapi i parë në këtë drejtim. Ai do të shoqërohet me një sërë aktiviteteve në nivel qendror dhe lokal që do ti mundësojë Sektorit Shëndetësor jo vetëm përgatitjen e Planeve të Emergjencave nga i gjithë rrjeti i spitaleve, por çfarë është më e rëndësishme, një përgjigje të koordinuar dhe efikase të tij në kushtet e fatkeqësive. Udhëzuesi reflekton ekspertizën e huaj në këtë fushë, si dhe eksperiencën e gjatë të fituar nga Sektori Shëndetësor në përballimin e fatkeqësive të shumta.

Një falenderim i veçantë i dedikohet Organizatën Botërore të Shëndetësisë, Ministrisë Gjermane të Mjedisit që mundësuan përgatitjen e këtij dokumenti, si dhe specialistëve të mëposhtëm për kontributin e dhënë.

Vasil Miho
Taulant Baku
Shkëlqim Hysanj
Kristaq Huta
Nadire Jani
Najada Çomo
Silva Novi
Maks Bozo
Vjollca Duro
Matilda Trëndafili
Mira Zoto
Linda Tërnova
Bujar Kapllani
Thanas Bello
Irena Qëndro

HYRJE

Ky dokument është një udhëzues për të ndihmuar procesin e përgatitjes së Planeve të Përgjigjes të Spitaleve ndaj Fatkeqësive. Si i tillë ai nuk mund të përdoret nga spitalet si një “Plan Përgjigjeje” për të menaxhuar situatat e tyre emergjente.

Dokumenti në pjesën e tij të përgjithëshme përmban strukturën dhe komponentët që duhet të ketë plani. Ai është konceptuar të jetë sa më i thjeshtë, duke paraqitur dhe përshkruar në të vetëm komponentët kryesorë, pa u futur në detaje. Spitalet duhet ta rishikojnë dhe përshtasin këtë “pjesë të parë” të udhëzuesit duke marrë në konsideratë veçoritë që ato kanë. Thjeshtimi i pjesës së parë bën të domosdoshme që PSV, TPP, PPPSF dhe FS që përbëjnë “pjesën e dytë” të një plani të jenë sa më të detajuara. Harmonizimi i këtyre dy pjesëve nëpërmjet sistemit të komandës dhe menaxhimit të informacionit, e bën planin funksional në objektivat e tij.

Anekset e Udhëzuesit përmbajnë 3 grupe dokumentash:

Aneksin A, paraqet modele të TPP, PSV dhe FS dhe shërben për të ndihmuar grupet e punës të ngritura nga spitalet për ti përgatitur ato. Tërësija e këtyre dokumentave përbën “pjesën e dytë” të PPPSF.

Në këtë aneks paraqitet gjithashtu lista e “Vendeve kyçe të spitalit”, si dhe shpjegimi i “Termave kryesore” të lidhura me menaxhimin e emergjencave. Vendet kyçe të spitalit janë mekanizma shumë të rëndësishëm menaxherial dhe jepen në këtë udhëzues për të orientuar GP. Është në vartësi të këtyre grupeve të përcaktojnë se cilat prej tyre do të ngrihen, kush do të jetë konkretisht roli i tyre dhe si do të harmonizohet funksionimi i tyre në procesin e përgjithshëm të menaxhimit të spitalit ndaj një fatkeqësie.

Aneksi B, jep informacione të përgjithshme që ndihmojnë GP në konceptimin dhe përgatitjen e një PPPSF. Ato nuk duhet të përfshihen në PPPSF;

Në dokument jepen shënime të ndryshme për të qartësuar problematikat që trajtohet. Ato synojnë të udhëzojnë GP dhe gjithashtu nuk duhet të përfshihen në PPPSF.

“Planit të Përgjithshëm të Spitalit ndaj Fatkeqësive” (udhësuesi paraqet strukturën dhe elementët e tij) i bashkangjiten “Planet e kontigjencës”, të cilat lidhen me përgatitjen e përgjigjes ndaj fatkeqësive të veçanta” (PKFV). Këto plane përfshijnë emergjencat e jashtme dhe ato të brendshme të cilat në këtë dokument janë kodifikuar me ngjyra të ndryshme (Kodifikimi është një regjistrim i miratuar i mënyrës së menaxhimit të këtyre ngjarjeve emergjente). PPPSF përfshijnë organizimet e veçanta, sistemet, strategjitë dhe veprimet e përgjigjes ndaj këtyre fatkeqësive. Ato nuk janë objekt i këtij udhëzuesi pavarësisht se jepen shëmbuj të procedurave të lidhura me to.

SHKURTIMET

AShU	<i>Asistenti i Shërbimit të Urgjencës</i>
ASh	<i>Akademia e Shkencave</i>
ASKSh	<i>Agjencia e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor</i>
DS	<i>Drejtori Spitalit</i>
DO	<i>Drejtuesi i Operacioneve</i>
DPEC	<i>Drejtoria e Përgjithshme e Emergjencave Civile</i>
DRSh	<i>Drejtoria Rajonale e Shëndetit</i>
DRSKSh	<i>Drejtoria Rajonale e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor</i>
DShP	<i>Drejtoria e Shëndetit Publik</i>
DSR	<i>Drejtoria e Spitalit Rajonal</i>
DShSRr	<i>Drejtoria e Shërbimit Spitalor të Rrethit</i>
ShU	<i>Shërbimi i Urgjencës</i>
EC	<i>Emergjencat Civile</i>
FS	<i>Formularët Standart</i>
GP	<i>Grupi i Punës</i>
GOSMF	<i>Grupi Operacional i Spitalit për Menaxhimin e Fatkeqësive</i>
IShP	<i>Instituti Shëndetit Publik</i>
KKSh	<i>Kryqi i Kuq Shqiptar</i>
KPPEC	<i>Komisioni i Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile</i>
KSPPEC	<i>Komisioni Spitalit për Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile</i>
MM	<i>Ministria e Mbrojtjes</i>
MSh	<i>Ministria e Shëndetësisë</i>
PPEC	<i>Planifikimi dhe Përballimi i Emergjencave Civile</i>
PPF	<i>Plani i Përgjigjes ndaj Fatkeqësive</i>
PPPSF	<i>Planet Plotësuese të Përgjigjes së Spitalit ndaj Fatkeqësive</i>
PPSF	<i>Plani i Përgjigjes të spitalit ndaj Fatkeqësive</i>
PSV	<i>Procedurat Standarte të Veprimit</i>
PSV-F	<i>Procedurat Standarte të Veprimit në kushtet e një fatkeqësie</i>
PVSF	<i>Plani i Veprimit të Spitalit ndaj Fatkeqësisë</i>
QBU	<i>Qendra Bashkërenduese e Urgjencës</i>
QKKB	<i>Qendra Kombëtare e Kontrollit të Barnave</i>
QKO	<i>Qendra Kombëtare Operacionale</i>
QKT	<i>Qendra Kombëtare e Traumës</i>
QKTGj	<i>Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut</i>
QOSMF	<i>Qendra Operacionale e Spitalit për Menaxhimin e Fatkeqësisë</i>
QSUT	<i>Qendra Spitalore Universitare Tiranë</i>
SKKS	<i>Sistemi i Komandës të Spitalit</i>
SKSF	<i>Sistemi i Komandës të Spitalit ndaj Fatkeqësive</i>
SPNB	<i>Spital Publik në Nivel Bashkie</i>
SR	<i>Spital Rajonal</i>
SSh	<i>Sektori Shëndetësor</i>
ST	<i>Spital Terciar</i>
SU	<i>Spitali Ushtarak</i>
TPP	<i>Tabelat e Përshkrimit të Punës</i>
VDN	<i>Vlerësimi i Dëmeve dhe Nevojave</i>
ZVVF	<i>Zona e Vendosjes së Viktimave të fatkeqësisë</i>

MIRATIMI DHE AUTORIZIMI I PLANIT TË PËRGJIGJES TË SPITALIT NDAJ FATKEQËSIVE

Shënim:

Plani i emergjencave duhet të fillojë me dokumentin e autorizimit të Planit. Dokumenti duhet të miratohet dhe firmoset nga:

- ◆ *Drejtori Spitalit dhe;*
- ◆ *Drejtori i Drejtorisë së Politikave Spitalore në MSh pas miratimit nga KPPEC pranë kësaj Ministrie.*
- ◆ *Autorizimi përmban dhe qartëson elementët e mëposhtëm:*
 - » *Rolin e spitalit në komunitet dhe më gjërë (shiko Ligjin nr. 9106, datë 17/07/2003, neni 4);*
 - » *Qëllimin dhe objektivat e PPSF;*
 - » *Përgjegjësinë e spitalit për të ofruar shërbime;*
 - » *Mekanizmin e vlerësimit të planit;*
 - » *Datat e vlerësimit të planit nga autoriteti përkatës;*
 - » *Frekuencën e rishikimit të PPSE dhe kur do të kryhet ky rivlerësim*

Të gjithë këta element paraqiten më poshtë dhe duhet të rishikohen dhe plotësohen nga GP të spitalit.

Shkresa e miratimit dhe autorizimit të PPSF:

Hyrje

Ministria e Shëndetësisë, Drejtoria e Politikave Spitalore konfirmon që spitali: [jepet emri] ka zhvilluar këtë Plan të Përgjithshëm të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive në mbështetje të urdhëresës të lëshuar nga Ministria e Shëndetësisë më Datë [jepet data], Nr.: [jepet numri]. Plani është testuar dhe vlerësuar nga [jepet emri i autoritetit vlerësues] nëpërmjet [jepet metoda e përdorur], më Datë: [jepet data]. Kodi i tij është [].

Qëllimi dhe Objektivat e Planit

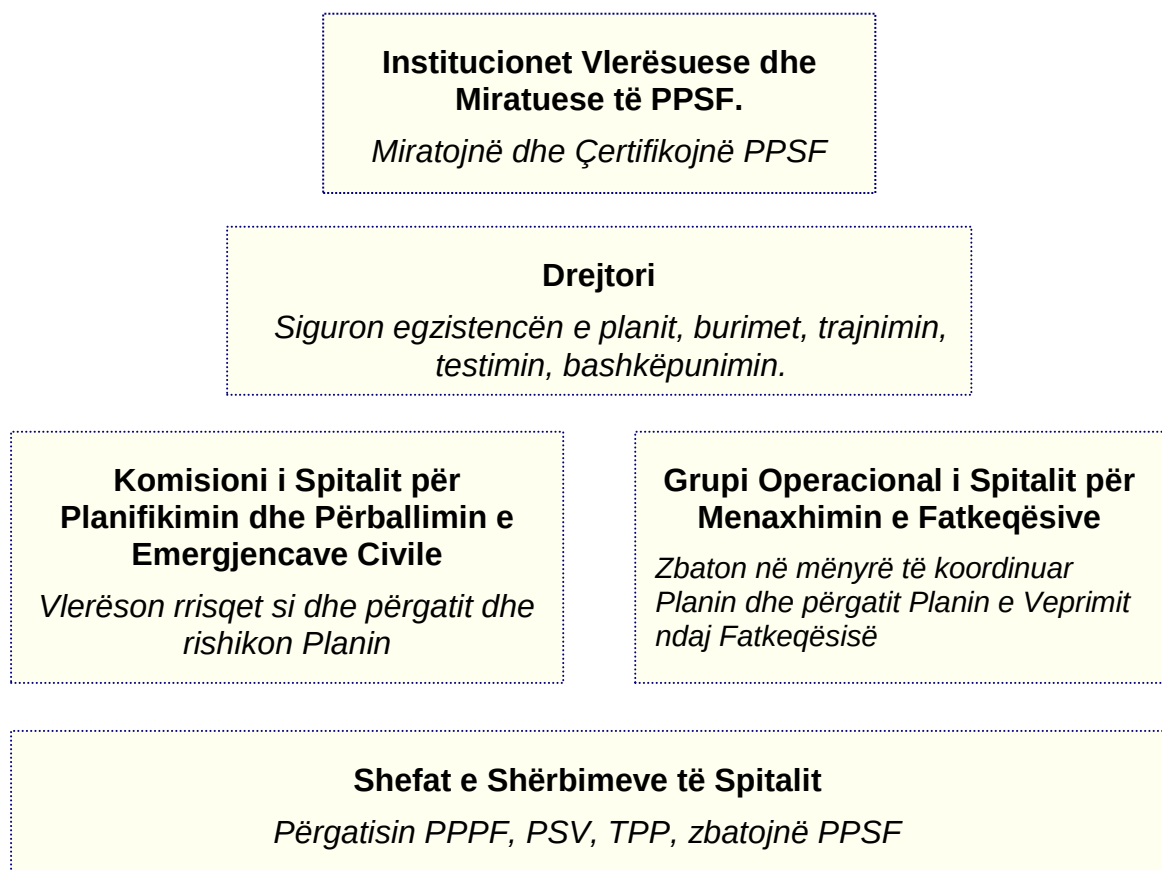
Qëllimi i PPSF është të ofrojë udhëzime mbi strukturat, mënyrën e menaxhimit dhe veprimet që duhet të ndërmerren nga ana e Spitalit gjatë një fatkeqësie që sjell rritjen e nevojave për shërbim shëndetësor. Kjo i mundëson atij që në koordinim me aktorët e tjerë të rrisi kapacitetet dhe efikasitetin e shërbimeve që ofron duke siguruar:

- *Menaxhimin e Alarmit;*

- Aktivizimin e: sistemi të komandës, mekanizmit të komunikimi dhe menaxhimit të informacionit;
- Vlerësimin e shpejtë të dëmeve, identifikimin e problemeve, kapaciteteve aktuale, nevojave prioritare dhe rrugëve të sigurimit të tyre;
- Kujdesin optimal ndaj viktimave;
- Role të paracaktuara të strukturave drejtuese dhe vend-ndodhjen e tyre;
- Role dhe përgjegjësi të paracaktuara për personelin kryesor;
- Administrimin e situatës mbështetur në: Zonat kyçe, PSV, TPP, FS dhe PPPSF;
- Vënjen në dispozicion të ambienteve për shërbime të veçanta;
- Trajnimin e duhur të personelit së bashku me partnerët e tjerë.

Fig. 1

Linja e përgjegjësi në procesin e përgatitjes dhe përgjigjes të PPSF



Më konkretisht:

◆ Drejtori i Spitalit ka për detyrë të sigurojë:

- Ekzistencën e një plani të plotë dhe gjithëpërfshirës;

- *Një Komision të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile me detyra të përcaktuara;*
- *Sigurimin dhe shpërndarjen e burimeve;*
- *Trajnimin e personelit;*
- *Bashkëpunimin me Strukturat Shëndetësore në nivel qendror dhe lokal;*
- *Testimin e pjesshëm dhe të plotë të Planit në bashkëpunim edhe me partnerët e tjerë;*
- *Rishikimin e PPSF dhe shpërndarjen e tij*

◆ Komisioni i Spitalit për Planifikimin dhe Përballimin e Emergjencave Civile:

- *Kryen vlerësimin e rrisht, prioritetizim fatkeqësitë e brendshme dhe të jashtme;*
- *Përgatit nëpërmjet një GP draftin e PPSF e në veçanti përcakton: sistemin e komandës, menaxhimin e alarmit, menaxhimin e informacionit, si edhe rolin, përgjegjësitë dhe përbërjen e GOSMF;*
- *Vlerëson PPPF, PSV, TPP, FS, PPSF;*
- *Rishikon në mënyrë të vazhdueshme dhe miraton PPSF;*

◆ Grupi Operacional i Spitalit për Menaxhimin e Fatkeqësisë

- *Vlerëson të gjithë informacionin fillestar mbi një ngjarje që kërkon ndërhyrje të menjëhershme dhe që mund të ketë ndikim në funksionimin e spitalit apo në rritjen e pritshmërisë për shërbimet e tij nga ana e komunitetit;*
- *Përgatit PVSF duke marrë në konsideratë veprimet e nevojshme në kohë;*
- *Menaxhon informacionin që lidhet me operacionet e përgjigjes, publikun, median. Përgatit dhe shpërndan raporte periodike;*
- *Vlerëson kapacitetet e Spitalit dhe identifikon nevojat e tij urgjente dhe ato të pritshmet;*
- *Mobilizon burimet njerëzore, materiale dhe financiare të Spitalit;*
- *Siguron bashkëpunimin dhe koordinimin me institucionet qendrore dhe lokale të sektorit shëndetësor, sektorët e tjerë, shoqërinë civile dhe agjensitë e huaja;*
- *Vendos mbi veprimet dhe vendimet të cilat nuk mund të ndërmerren nga shërbimet, klinikat, apo njësi të tjera të Spitalit;*
- *Monitoron procesin e përgjigjes dhe të zbatimit të PVSF;*
- *Propozon përfshirjen e anëtarëve të rinj në GOSMF në vartësi të zhvillimit të fatkeqësisë.*

◆ Shërbimet, klinikat dhe njësi të tjera të spitalit:

- *Përgatisin Planet Plotësuese të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive;*
- *Procedurat Standarte të Operimit për praktikën dhe shërbimet e rëndësishme;*
- *Tabelat e Përshkrimit të Punës për punonjësit me funksione kryesore;*
- *Formularët Standard të marrjes dokumentimit dhe përpunimit të informacionit,*
- *Planimetritë e hapësirave, kapaciteteve që disponojnë, lëvizjet;*
- *Planet e veprimit;*
- *Zbatimin e vendimeve të GOSMF.*

Praktikimi i PPSF përfshin:

- *Elementët e Komunikimit: - çdo 3 muaj;*
- *Praktikimin në tavolinë të Planit për funksionet e tij kryesore: - 2 herë në vit;*
- *Ushtrimin praktik të PPSF me të gjithë punonjësit: - çdo vit;*
- *Zhvillimin e seancave informuese mbi PPSF për çdo punonjës të ri.*

Shënim:

Praktikimi i planit është një nga kushtet e çertifikimit dhe liçensimit të Spitalit.

◆ *Është përgjegjësi e MSh të përgatisë politikat mbi Planet e Emergjencave të Spitaleve (publike dhe private), si dhe udhëzimet lidhur me kriteret që duhet të plotësojnë planet, përfshirë këtu edhe udhëzimet mbi praktikimin e tyre. Këto kërkesa duhet të përfshihen në protokollin e akreditimit të spitaleve.*

◆ *Spitalet duhet të zbatojnë udhëzimet e MSh lidhur me praktikimin e PPSF;*

◆ *Kriteret e vlerësimit mbështeten në “Listën e Kontrollit të PPSF”. Ky dokument hartohet nga “Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore në Shqipëri” dhe miratohet nga MSh.*

◆ *Ministria e Shëndetësisë është autoriteti përgjegjës për vlerësimin e spitaleve (dërgimin e misionëve vlerësues);*

◆ *Praktikimi i Planit duhet të shërbejë rishikimit të tij nga KSPPEC.*

Miratimi i PPSF

Plani i “Spitalit [jepet emri] është pjesë e Planit të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive të Ministrisë së Shëndetësisë, si dhe Planit të Përgjigjes të Shërbimit Shëndetësor të Qarkut [jepet emri]. Ai përshkruan mënyrën se si Spitali do të sigurojë vazhdimësinë e dhënjes së shërbimeve të tij kryesore dhe forcimin e tyre për të mundësuar shtrimin dhe trajtimin e pacientëve mbi kapacitetin e tij normal. Plani i mundëson Spitalit të jetë pjesë e “rrjetit të spitaleve, institucioneve të tjera shëndetësore, si dhe Sistemit Kombëtar të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive duke kontribuar në parballimin e fatkeqësisë në harmoni me ta.

Ku Plan i Përgjigjes ndaj Fatkeqësive të Spitalit [jepet emri] është i vetmi dokument zyrtar referues për Spitalin.

Miratohet nga:

Emri:

Pozicioni:

Data:

Emri:

Pozicioni:

Data

SISTEMI I MENAXHIMIT TË FATKEQËSIVE NË SHQIPËRI

Shënim: Ky seksion duhet të paraqesi shkurtimisht lidhjen e Spitalit me strukturat e tjera kombëtare dhe lokale të menaxhimit të emergjencave civile, përfshirë sektorin shëndetësor. Ai duhet të përshtatet dhe plotësohet nga GP me strukturat përkatëse lokale.

PPSF është një hallkë funksionale dhe efikase e sistemit të menaxhimit të fatkeqësive në nivel qendror dhe lokal.

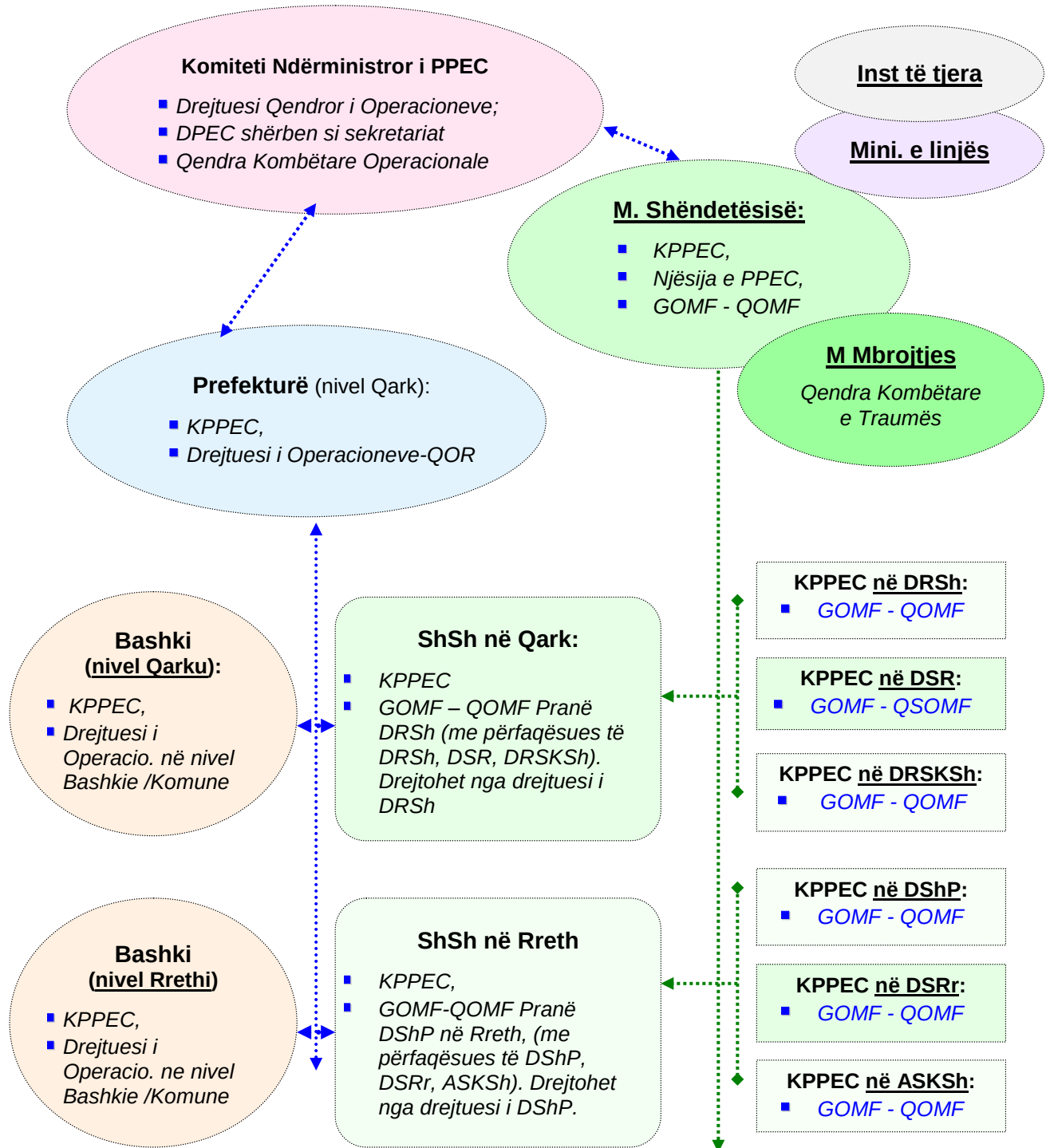
Sistemi Kombëtar i Menaxhimit të Emergjencave Civile

Më poshtë paraqitet shkurtimisht dhe në mënyrë skematike sistemi i menaxhimit të emergjencave civile në Shqipëri dhe në Sektorin Shëndetësor. Ajo tregon pozicionin e Spitalit në këtë sistem dhe mënyrën se si ai do të kontribuojë dhe mbështetet prej tij për të rritur në tërësi “kapacitetet dhe aftësinë” e përgjigjes:

- Këshilli i Ministrave është përgjegjës për menaxhimin e fatkeqësive në Shqipëri. Në rastet e fatkeqësive, pranë tij ngrihet Komiteti Ndërmënyror i Emergjencave Civile.
- Ministria e Brendshme nëpërmjet drejtorisë së Përgjithshme të Emergjencave Civile (DOEC) është përgjegjës për përgatitjen, zbatimin dhe rishikimin e Planit Kombëtar të Emergjencave Civile. Pranë kësaj drejtorie funksionon Qendra Kombëtare Operacionale e cila është përgjegjëse për menaxhimin e alarmit. Në kushtet e fatkeqësive DPEC shërben si sekretari për Komitetin Ndërmënyror të Emergjencave Civile.
- Çdo ministri është përgjegjëse për organizimin e strukturave të saj të planifikimit dhe përgjigjes ndaj fatkeqësive të ndryshme.
- Në nivel Qarku, Prefekti është përgjegjës për menaxhimin e fatkeqësive. Pranë tij ngrihen strukturat e menaxhimit të alarmit, planifikimit dhe ato operacionale. Në to përfaqësohet edhe Shërbimi Shëndetësor.
- Në nivel Bashkie dhe Komune është Kryetari bashkisë dhe i Komunave që përgjigjet për ngjarjet emergjente apo fatkeqësitë që ndodhin në zonat e administruara prej tyre. Në kushtet e fatkeqësive ato vihen në vartësi të Prefektit dhe përfshihen në strukturat operacionale të prefekturës.

Fig. 2

Skema e Drejtimit Operacional të Fatkeqësive në Nivel Kombëtar



Sistemi i Menaxhimit të Emergjencave në Sektorin Shëndetësor

Planifikimi dhe përballimi i emergjencave civile në sektorin shëndetësor drejtohet nga Ministria e Shëndetësisë.

Pranë saj funksionon:

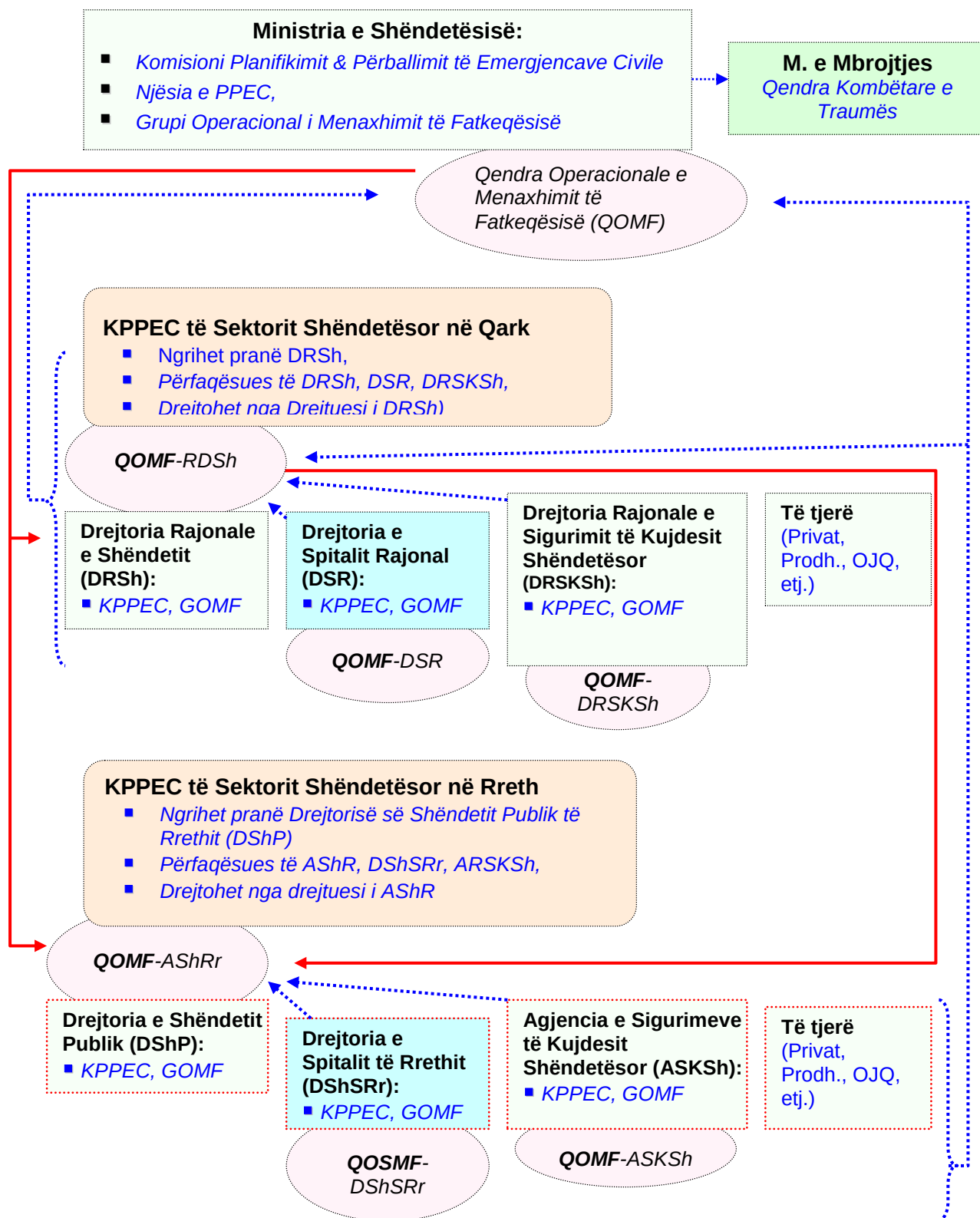
- Komisioni i PPEC që ka rol përgatitës ndaj Emergjencave Civile. Ai drejton përgatitjen e politikave, strategjive, projekteve dhe programeve të menaxhimit të rrezikut dhe të emergjencave. Miratimi i planeve të emergjencave është një nga detyrat e rëndësishme të këtij Komisioni. Mbledhja e tij bëhet sipas nevojave në mbështetje të programeve, aktiviteteve që lidhen me planifikimin e emergjencave civile.
- Njësia e PPEC ka rol mbështetës dhe ruan funksionet bazë të planifikimit dhe përballimit të emergjencave. Ajo shërben si sekretari për KPPEC në ndjekje të ecurisë së programeve dhe vendimeve të KPPEC. Në kushtet e fatkeqësive shërben si sekretariat i GOMF të MSh. Ai ofron një pikë të menjëhershme kontakti për çdo informacion Alarmi apo kërkesë të lidhur me PPEC. Njësia e PPEC mban lidhje të vazhdueshme me strukturat dhe institucionet e sektorit shëndetësor si dhe me institucionet e tjera të vendit dhe të huaja jashtë tij.
- Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësive në MSh drejton të gjitha aktivitetet e përgjigjes të sektorit shëndetësor në kushtet e një fatkeqësie. Në këtë proces ai luan rol organizativ, komandues, koordinues dhe informues. Monitorimi i të gjitha aktivitetet të përgjigjes të sektorit shëndetësor është gjithashtu një detyrë e tij.

Në nivel qarku dhe rrethi funksinojnë:

- Komisionet e PPEC, pranë çdo qarku, rrethi dhe institucioni shëndetësor. Ato janë struktura që drejtonë përgatitjen e emergjencave në vartësi të modelit të rrishtur dhe kapaciteteve që ato kanë;
- GOMF në nivele të ndryshme të sektorit shëndetësor. Ato janë struktura operacionale që komandojnë dhe drejtojnë në mënyrë të koordinuar përgjigjen e institucioneve pranë të cilave ngrihen.

Fig. 3

Struktura e Sistemit të Menaxhimit të Fatkeqësive në Sektorin Shëndetësor



Legjenda:

linja e komandës Linja e komunikimit: — Struktura operacionale

PLANI I PËRGJIGJES TË SPITALIT NDAJ FATKEQËSIVE

Shënim: KSPPEC duhet të vendosi në lidhje me “planet e kontigjencës”. Ka dy modele të mundshme;

- Planet e kontigjencës konceptohen si pjesë e “planit të përgjithshëm”. Në këtë rast ato i bashkangjiten “planit” si anekse të tij. Ky opsion rekomandohet për spitalet e vegjël;
- Planet e kontigjencës zhvillohen si dokumenta të veçanta. Kjo praktikë rekomandohet për spitalet e mëdhenj. Në këtë rast “plani i përgjithshëm” jep mekanizmat që e bën funksionale lidhjen me “planin/t e kontigjencës”.

Planet e kontigjencës janë të lidhura me fatkeqësi specifike të jashtme apo të brendshme. Përgjigjja ndaj tyre kërkon procedura, sisteme, pajisje specifike, si edhe personel të trajnuar dhe të specializuar (Shiko Publikimin e MSh” Spitali i Sëmundjeve Infektive, QSUT, Plani Përgatitjes ndaj Krizave të Fokusuar në Gripin Pandemik H1N1). Të gjithë këta element të menaxhimit të tyre, përfshihen në këta plane.

PPSF merret me ngjarjet që kërcënojnë të mbingarkojnë ose të dëmtojnë kapacitetet dhe aftësitë e spitalit për të ofruar shërbim shëndetësor. Ai është një plan i përgjithshëm i përgatitur për t’ju përgjigjur ngjarjeve me viktima masive.

Më poshtë jepen të kodifikuara lista e disa prej ngjarjeve dhe fatkeqësive me të cilat mund të përballlet spitali:

Shënim: Në këtë seksion vendoset lista e fatkeqësive të mundshme prioritare ndaj të cilave kërkohet një përgatitje e veçantë e spitalit. Ajo plotësohet nga GP të spitalit dhe duhet të jetë rezultat i “procesit të vlerësimit të fatkeqësive”. Për secilen prej tyre spitali duhet të pargatise “plane kontigjence” ose “procedurën e përgjigjes”. Në [Aneksin A.2.5](#) jepet si model list-kontrolli i veprimeve prioritare të përgjigjes ndaj disa fatkeqësive apo incidenteve të mundshme.

- Fatkeqësitë e jashtme -**Kodi Kaf**-
 - Përmybtjet (Aneksi #),
 - Tërmetet (Aneksi #),
 - Epidemitë,
 -, (Aneksi #)
 -, (Aneksi #)
 - Pandemitë ([Aneksi 25](#)),

- Aksidentet masive (Aneksi #),
- Aksidentet bërthamore (Aneksi #),
- Aksidentet kimike (Aneksi #),
- etj.
- **Fatkeqësitë e brendshme:**
 - Zjarret e brendshme **-Kodi i Kuq** - (Aneksi #);
 - Sjelljet agresive të pa armatosura dhe të armatosura - **Kodi Gri** - (Aneksi #);
 - Evakuimi **-Kodi Portokall** -(Aneksi #);
 - Emergjencë mjekësore / Arest kardiak **-Kodi Blu** -(Aneksi #)
 - Kërcënimet me bombë **-Kodi Lejla** -(Aneksi #);

Shënim: Lista e mësipërme përcaktohet nga rezultatet e “vlerësimit të rriskut/fatkeqësive” të brendshme dhe të jashtme. Ky proces drejtohet nga KSPPEC. Për praktikën e vlerësimit shiko Publikimin e MSh: “Platforma e Përgjithshme e Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive”, Aneksi B)

Përgjigjet e Spitalit ndaj Fatkeqësive dhe Fazat e tij

Spitali [jepet emri] ofron 3 lloje përgjigjesh në kushtet e një fatkeqësie

Përgjigjia I: Mbështetje me furnizime dhe pajisje

Shënim: Spitalit mund t’i kërkohet nga Autoritetet Shëndetësore Qendrore (MSh), ose Lokale (psh. Një Spital rrethi) të japi asistencë jashtë tij. Në këtë rast nuk është e nevojshme aktivizimi i PPSF.

Kërkesa bëhet nga persona të autorizuar drejtuar njërit nga personat e mëposhtëm në spital:

- Drejtorit të Spitalit (Drejtuesi i GSMF) dhe në mungesë të tij:
- Nëndrejtorit teknik të Spitalit; ose

Çdo vendim që merret për dërgimin e pajisjeve apo furnizimeve të ndryshme, raportohet tek drejtori i Spitalit. Ato dokumentohen duke përdorur FS përkatës, Aneksi # (Në [Aneksin A3.13](#) jepet një model i mundshëm i regjistrimit të veprimeve).

Furnizimet dhe pajisjet e marra nuk duhet të kenë pasoja negative për kapacitetet e spitalit në dhënjën e shërbimeve thelbësore.

Përgjigjia II: Mbështetja me ekip mjekësor

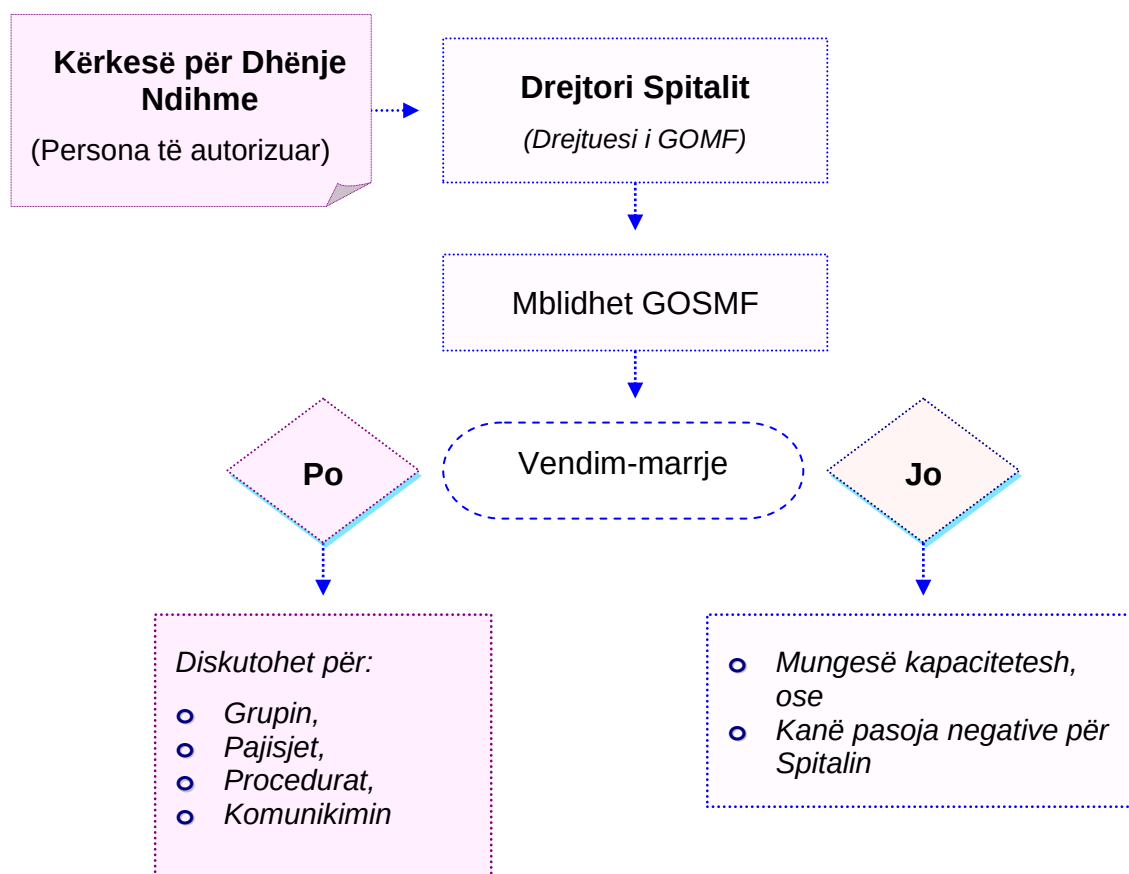
Kërkesa bëhet nga persona të autorizuar drejtuar Drejtorit të Spitalit (Në mungesë të tij Nëndrejtorit teknik) i cili aktivizon GOSMF për të marrë këtë vendimin.

Në GOSMF diskuton dhe vendos mbi:

- Përbërjen e grupit mjekësor;
- Pajisjet, ku specifikohet natyra dhe përbërja e tyre (kite mjekësore, kite të triazhit, pajisjet e mbrojtjes personale, etj.);
- PSV dhe TPP.
- Mënyrat e komunikimit, raportimit, dokumentimit

Fig. 4

Skema e Kërkesës për Ekip Mjekësor



Çdo vendim që merret dokumentohen duke përdorur FS në Aneksin #

Shënim:

(Mund të përdoret një FS i ri, ose të përdoret modeli i PVS në [Aneksin A3.6](#) jepet një model i mundshëm i regjistrimit të veprimeve)

Përgjigjia e III: Aktivizimi i PPSF

Aktivizimi i PPSF lidhet me incidente të ndryshme ku:

Incident është çdo ngjarje që shkakton një kërcënim serioz për shëndetin e komunitetit, që sjell dëmtime të shërbimeve, ose shkakton një numër të tillë viktimash që kërkon një organizim të veçantë të spitalit dhe Institucioneve të tjera shëndetësore në nivel qendror apo lokal.

Arrdhja në ShU e një numri pacientësh të ndryshëm nga rutina, apo që paraqesin shenja klinike të veçanta, mund të jetë treguesi i parë i një incidenti. Në këtë rast Drejtuesi i Shërbimit ose mjeku i rojes ndjekin procedurat e menaxhimit të Alarmit ([Seksioni: “Menaxhimi i alarmit dhe i nivelit të aktivizimit të PPSF”](#)).

Aktivizimi i PPSF bëhet sipas 3 niveleve të përshkruar më poshtë:

Pasqyrimi i veprimeve bëhet në PVF, (Shiko modelin: Aneksi A.3.6). dhe “Dokumentimi i ndryshimeve në PVF, Shiko modelin: Aneksi A.3.7).

Shënim: Niveli i aktivizimit të PPSF përcakton shkallën e aktivizimit të kapaciteteve të spitalit. Ajo duhet të përputhet me nivelin e incidentit për të parandaluar shpenzimet e panevojshme.

Nivelet e Incidenteve

Qendra Operacionale e Menaxhimit të Fatkeqësisë aktivizohet në të gjitha nivelet.

Incident i nivelit të ulët

Vlerësohet një ngjarje ku numri i pacientëve të paraqitur në spital është nga [] në [] dhe spitali është i aftë ta menaxhojë atë pa kërkuar përfshirjen e institucioneve të tjera shëndetësore.

Shënim: Jepet numri, mbështetur në kapacitetet aktuale të spitalit. Në spitalet e mëdhenj ai mund të jetë 10 ose mbi 15.

Në këtë nivel:

- Shërbimet shëndetësore të rretheve kufitare, vendosen në gjendje alarmi nëse incidenti përshkallëzohet;
- Ndërmerren riorganizime brenda spitalit;
- Njoftohen Autoritetet Shëndetësore.

Incident i nivelit të mesëm

Vlerësohet një ngjarje ku numri i pacientëve të paraqitur në spital është nga [] në [] dhe mund të jetë e nevojshme përfshirja e institucioneve të tjera shëndetësore (mund të tejkalohen kapacitetet e Spitalit).

Shënim: Jepet numri, mbështetur në kapacitetin aktual të spitalit. Në spitalet e mëdhenj ai mund të jetë mbi 25.

Në këtë nivel:

- Ndërmerren riorganizime brenda spitalit;
- Autoritetet shëndetësore njoftohen mbi nivelin e aktivizimit të planit;
- Qendra Operacionale e Spitalit për menaxhimin e Fatkeqësisë (QOSMF) aktivizohet (ajo mund të aktivizohet me një anëtar);
- Informohet “rrjeti i spitaleve” (Përfshihen disa institucione shëndetësore).

Incident i nivelit të lartë

Vlerësohet një ngjarje ku numri i pacientëve të paraqitur në spital është nga [] në [] dhe Spitali nuk mund të menaxhojë i vetëm incidentin.

Shënim: Jepet numri, mbështetur në kapacitetin e spitalit. Në spitalet e mëdhenj ai mund të jetë mbi 30, ose 70.

Në këtë nivel:

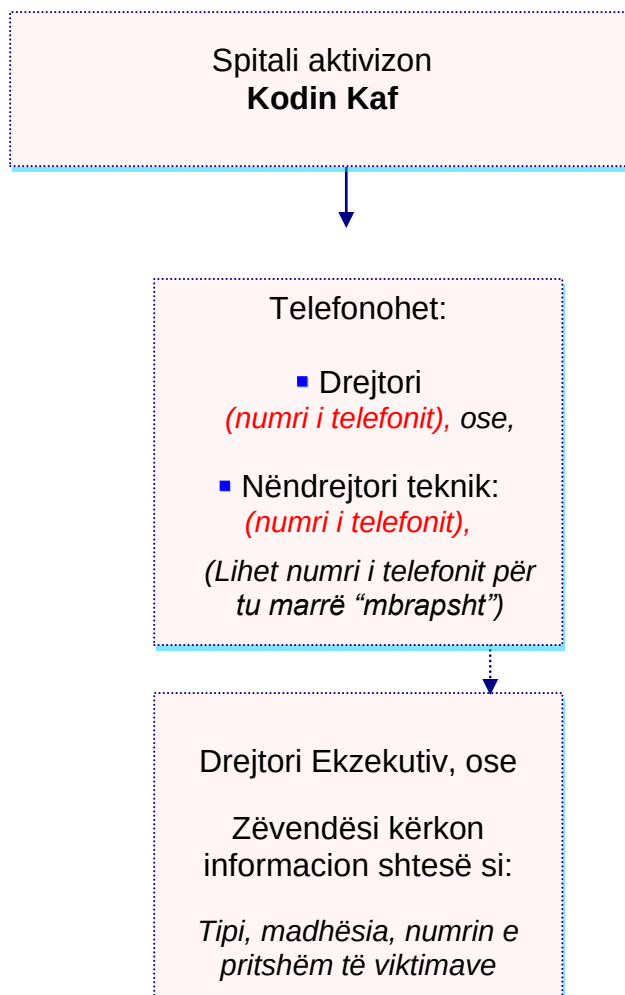
- Aktivizohen më shumë se disa institucione shëndetësore/spitale;
- Aktivizohet GOSMF dhe strukturat e tjera të menaxhimit të fatkeqësisë në nivel qendror dhe lokal;
- Përfshihen aktivisht autoritetet shëndetësore në nivel kombëtar dhe të qarkut.

Për aktivizimin e PPSF (pavarësisht nga niveli) informohen menjëherë personat e mëposhtëm:

- Drejtuesi i Autoritetit Shëndetësor në nivel qendror dhe lokal;
- Drejtuesit e GOMF të Spitaleve që bëjnë pjesë në rrjetin lokal të menaxhimit të fatkeqësive ([shiko “Organizimi ndër-sektorial dhe shëndetësor i sistemit të komandës”](#));
- Strukturat lokale dhe qendrore të Emergjencave Civile (shiko [“Sistemi Nder-sektorial i Komandës dhe Kontrollit”](#)).

Fig. 5

Sistemi i përgjigjes ndaj një incidenti të jashtëm



Referoju "listës së kontakteve" në Aneksin: #

Shënim: Incidentet/fatkeqësitë e jashtme dhe ato të brendshme kodifikohen me ngjyra të ndryshme (Shiko si model [Aneksin A.2.4](#)). Kjo ndihmon procesin e planifikimit ndaj fatkeqësive të ndryshme dhe ndërlidhjen e tyre gjatë përgjigjes.

Kodi kaf, identifikon fatkeqësitë e jashtme (tërmetet, përmytjet, aksidentet masive, zjaret, shpërthimet e ndryshme përfshirë lëndët kimike, radioaktive). Incidentet apo fatkeqësitë e brendshme (zjarret, sjelljet agresive të pa armatosura, kërcënimet me armë, shpërthimet e ndryshme, kërcënimi me bombë, evakuimi, etj.) identifikohen me ngjyra të tjera.

Secila nga këto ngjarje të kodifikuara lidhen "plane kontigjence" apo "procedura të caktuara të përgjigjes (Shiko si model [Aneksin A2.5](#)).

Menaxhimi i Alarmit dhe Nivelet e Aktivizimit të PPSF

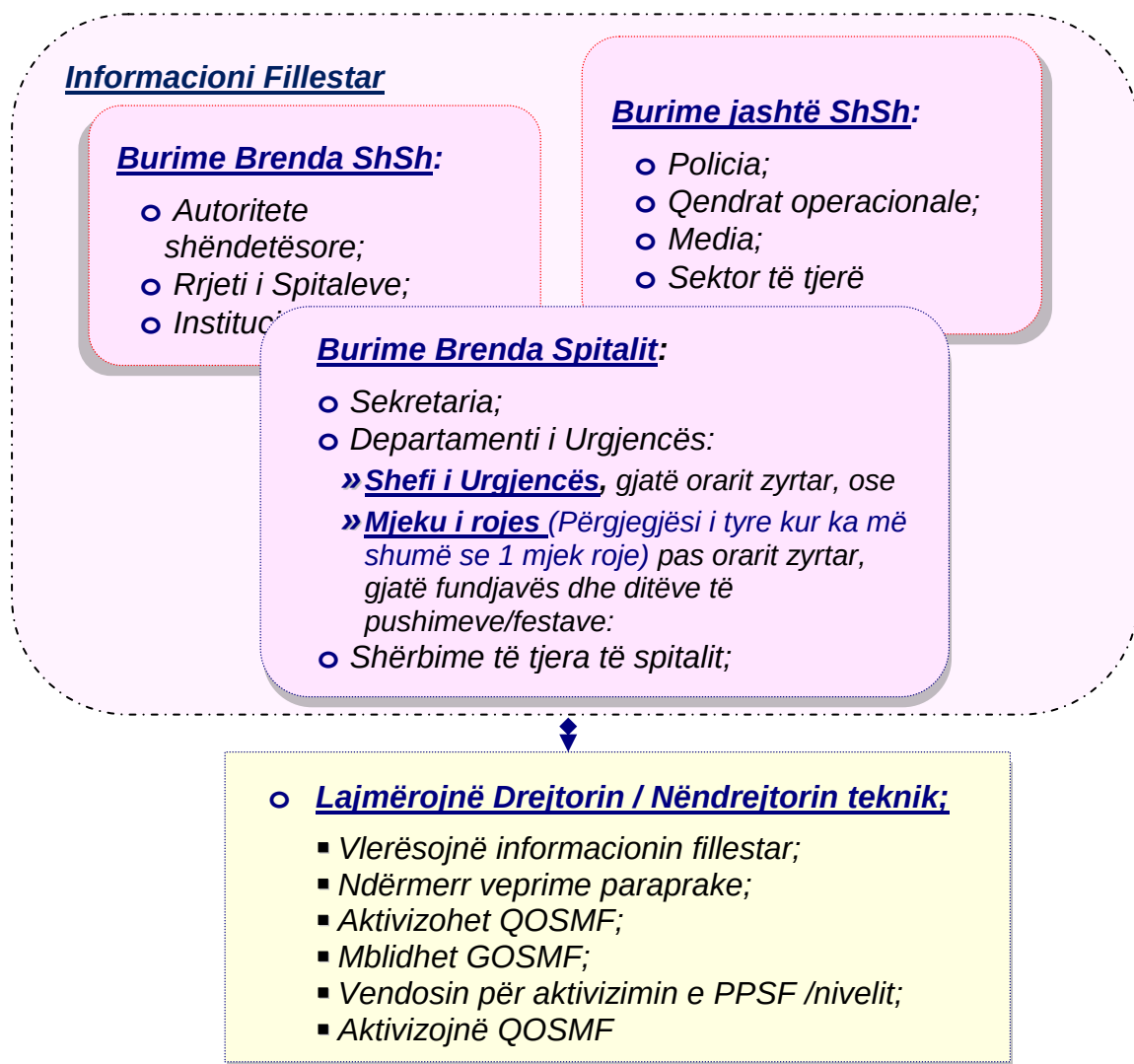
Alarmi mbi një incident apo fatkeqësi mund të vijë nga burime brenda sistemit shëndetësor (Urgjenca ose burime të tjera brenda spitalit, Spitale të tjerë, Autoritet shëndetësorë lokale, MSh), ose nga burime jashtë tij (Policia, Qendra Operacionale Lokale ose Qendrore e Emergjencave Civile, etj).

Pavarësisht nga vjen një informacion i besueshëm Alarmi, Spitali fillon procedurat e aktivizimit të planit të emergjencës që skematikisht paraqitet si mëposhtë:

Procesi i menaxhimit të alarmit

Fig. 6

Skema e Menaxhimit të Alarmit në Rastet e Fatkeqësive



Referoju “listës së kontakteve” në Aneksin: #

Personeli që merr “Informacionin Fillestar të Alarmit” duhet:

- Të ndjekë procedurën e mësipërme të menaxhimit të alarmit;
- Të përdori “formularin e regjistrimit të incidentit”, Aneksi # (shiko si model [Aneksin A.3.1](#)).
- Të konfirmojë dhe plotësojë informacionin duke përdorur formularin përkatës, Aneksi # (shiko si model [Aneksin A.3.2](#));
- Të raportojë duke respektuar skemën e mësipërme, mbështetur në formularin e plotësimit dhe konfirmimit të informacionit, Aneksi # (shiko [Aneksin A.3.2](#)).

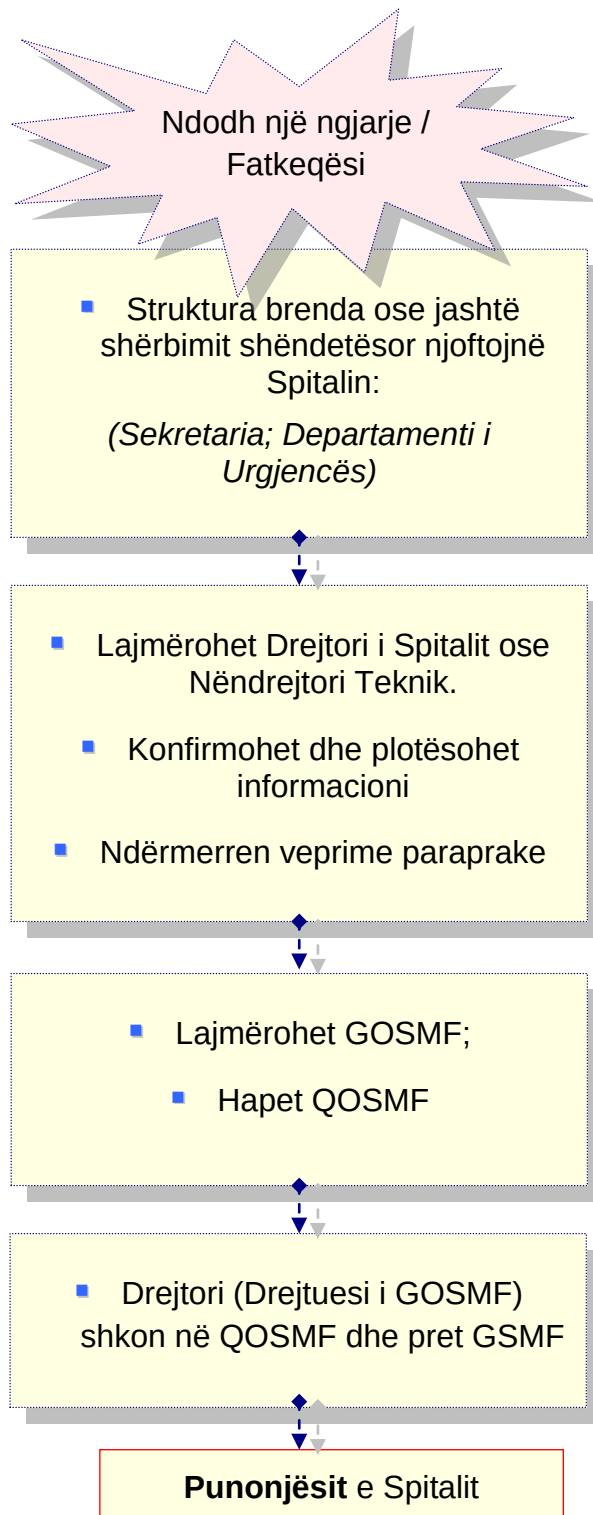
Shënim: Përgatitja e FS të raportimit mbi incidentin mbështetet në elementët e modelit të paraqitur në [Aneksin A.3.2](#).

Në mungesë të Drejtorit apo Nëndrejtorit teknik, Shefi i Urgjencës, ose Mjeku i rojes merr rolin e Drejtuesit të GOSMF deri sa ai të informohet dhe të aktivizohet GOSMF.

Paralelisht me informimin, Shefi i Urgjencës ose Mjeku i rojes ndërmerr një numër veprimesh në pritje të vendimit të GOSMF për nivelin e aktivizimit të PPSF, Aneksi # (shiko si model [Aneksin A.3.3](#))

Fig. 7

Skema e njoftimit për fatkeqësitë e jashtme (Kodi Kaf i Përgjigjes) dhe të brendshme:



Në Aneksin # jepet lista e kontakteve të personave kyç të Spitalit (shiko modelin në [Aneksin A.3.18](#))

Nivelet e aktivizimit të PPSF

Në vartësi të [nivelet të incidentit](#), PPSF kanë nivele të ndryshme aktivizimi. Kjo mundëson shfrytëzimin më të mirë dhe efikas të burimeve të Spitalit duke shmangur shpenzimet e pa nevojshme.

Shënim:

- *Spitalet Terciare (ST) dhe Spitalet Rajonal (SR) kanë 3 nivele të aktivizimit të PPF.*
 - *Spitalet Publike në Nivel Bashkie (SPNB) kanë 2 nivele të aktivizimit të Planeve të tyre për shkak të burimeve të tyre të kufizuara.*
 - *Spitalet ditorë aktivizohen me 1 nivel.*
-

Në vartësi të shkallës së incidentit është gjithmonë e mundur të kalohet direkt në nivelin më të lartë.

Niveli I: Faza e Përgatitjes, ose Alarmit

(Kodi i përgjigjes: Kaf-në pritje A. Shiko si model [Aneksin A.2.5](#))

Shënim: Pas njoftimit për një fatkeqësi të mundshme të pa shmangshme, Spitali vendoset në gjendje Alarmi për ti dhënë atij mundësi:

- *të vlerësojë pozicionin e tij në këtë proces dhe*
 - *të përgatitet për një situatë emergjente duke aktivizuar ose jo një minimum burimesh njerëzore, apo burime të tjera.*
-

Ky nivel përdoret kur nevoja urgjente për burime të kujdesit mjekësor **mund të kalojnë** kapacitetin aktual të spitalit. Hapa të rëndësishëm të këtij niveli janë:

- *Mbledhja e GOSMF në QOSMF;*
- *Përgatitet PPSF, Aneksi # (Shiko modelin në [Aneksin A.3.6](#));*
- *Vlerësimi i kapaciteteve të spitalit, Aneksi #;*
- *Vlerësimin e ndryshimeve të mundshme në organizim;*
- *I gjithë personeli i spitalit qëndron në detyrë deri në një informim të dytë;*
- *Përgatitet raporti mbi situatën (RAPSI), Aneksi # (shiko modelin në [Aneksin A.3.5](#));*
- *Mënjahen operacionet dhe shërbimet e tjera të planifikuara derisa të vlerësohet plotësisht shkalla e fatkeqësisë dhe të merret një vendim i dytë;*
- *Informohen autoritetet shëndetësore, Aneksi # (shiko si modelin në [Aneksin A.3.4](#))*

Niveli II: Faza e Rritjes së Përgatitjeve

(Kodi i përgjigjes: Kaf – në pritje, B. Shiko modelin në [Aneksin A.2.5](#))

Shënim: Spitali mobilizon burime shtesë të kufizuara.

Këto burime duhet të specifikohen nga GOSMF. Ato duhet të shprehen në PVSF dhe janë në vartësi të kapaciteteve që ka Spitali.

Trafiku jashtë spitalit duhet të rishikohet dhe të orjentohet për ti siguruar spitalit një lëvizje efikase të:

- ambulancave,
- mjeteve të tjera që vijnë nga vatra,
- fluksit të viktimave që vijnë në mënyrë spontane në spital,
- mjeteve të tjera të transportit,
- personelit.

Sistemi i lëvizjes duhet të planifikohet paraprakisht dhe “planimetria e lëvizjes” të përfshihet në aneksin e Planit.

Ky nivel aktivizohet kur nevojat urgjente të Spitalit për burime të kujdesit mjekësor **kalojnë** burimet që janë në dispozicion, por këto nevoja vlerësohen të kufizuara.

Krahas elementëve të mësipërm (Niveli I i aktivizimit të planit), gjatë kësaj faze merret në konsideratë aktivizimi i disa prej zonave kyçe të spitalit, Aneksi # (shiko modelin në [Aneksin A.3.19](#)):

- Zonat e triazhit të spitalit (shiko informacionin në [Aneksin B.3](#));
- Zonat e vendosjes së viktimave të lidhura me triazhin paraspitalor;
- Zona/t e pritjes së familjarëve dhe informimit të tyre (shiko informacionin në [Aneksin B.5](#));
- Zonat e përkohëshme për të vdekurit, morgu;
- Zonën e bashkëpunimit me median dhe e zyrtarëve të lartë (shiko informacionin në [Aneksin B.6](#));
- Sistemi i trafikut jashtë spitalit (shiko Planimetrinë përkatëse Aneksi #) dhe orjentimi i lëvizjes.
- Zona e mbledhjes/udhëzimit të personelit;
- [të tjera].

Niveli III: Përgjigjia e spitalit ndaj fatkeqësisë

(Kodi përgjigjes: - Kaf i aktivizuar)

Shënim: Në këtë nivel kemi aktivizimin e të gjithë komponentëve të PPSF që nënkupton mobilizimin automatik të të gjitha burimeve që janë në dispozicion, si dhe të funksioneve mbështetëse.

Spitalet mund të përcaktojnë shkallë të ndryshme aktivizimi të Nivelit të III^{të}. Të tilla mund të jenë:

◆ Kodi Kaf – Shërbimi i Urgjencës. Kjo shkallë mund të aktivizohet në rastet e fatkeqësive të jashtme, madhësia e të cilave, ose pozicioni i Spitalit brenda rrjetit të

spitaleve, kërkon vetëm përfshirjen e Shërbimit të Urgjencës. Viktimat që vijnë në Urgjencën e Spitalit presupozohet që do të largohen pas marrjes së këtij shërbimi;

◆ Kodi Kaf – Dërgimi i ekipeve të kualifikuara/specializuara. Në kushtet e një fatkeqësie të jashtme, Spitalit i kërkohet të dërgojë ekip/e specialistësh, por nuk aktivizon burime të tjera. Mobilizimi i tyre drejtohet nga GOSMF i cili përcakton: specialistët që do të përfshihen në këto ekipe (TPP); procedurat që ata duhet të ndjekin (PSV), furniturat dhe pajisjet e nevojshme, elementët e komunikimit dhe menaxhimin e informacionit (FS).

Ky nivel aktivizohet kur nevojat urgjente të Spitalit **kalojnë qartësisht** burimet që ai ka në dispozicion dhe kur përballimi i situatës kërkon burime të mëdha shtesë brenda një kohe të shkurtër.

Në këtë nivel të aktivizimit të planit krahas elementëve të mësipërm:

- Të gjithë Shërbimet ndjekin praktikën dhe procedurat e përshkruara në PPSF (- Plani i Përgjithshëm dhe – PPPSF të çdo departamenti, njësie apo shërbimi);
- Bëhet dalja e shpejtë e pacientëve të shtruar dhe raportohet në GOSMF;
- Të gjitha aktivitetet rutinë që nuk janë të lidhura me gjendjen e emergjencës ndërpriten;
- Të gjitha shërbimet, klinikat, njësitë e tjera të vlerësojnë kapacitetet, nevojat dhe sigurohen që kanë në sasinë e mjaftueshme furniturën, medikamentet, pajisjet thelbësore dhe personelin e nevojshëm. Në të kundërt identifikohen mangësitë dhe vlerësohen nevojat që dërgohen në GOSMF.
- Të gjitha Shërbimet raportojnë brenda kohës së përcaktuar në QOSMF, mbështetur në formularët përkatës standart të raportimit, Aneksi # (shiko modelet në [Aneksin A.3.4](#) dhe [A.3.5](#) për të konceptuar FS të raportimit).

Në të gjithë këtë praktikë ndiqen PSV, TPP dhe FS të paraqitura në anekset e PPSF;

Mekanizmat për aktivizimin e PPSF

Niveli i I-rë,

aktivizohet nga Drejtori i Spitalit ose Nëndrejtori Teknik (Drejtuesi i GOSMF) siç edhe specifikohet në [“Menaxhimin e Alarmit”](#). Kjo përfshin gjithmonë aktivizimin e GOSMF. Nëse koha apo ngjarja nuk lejon vonesa, mund të aktivizohet vetëm një pjesë e GOSMF.

~ Nga Drejtori i Spitalit / Nëndrejtori teknik

Në të gjithë këtë praktikë ndiqen PSV, TPP dhe FS të paraqitura në PPSF. Shiko në veçanti TPP të Drejtuesit të GOSMF, Aneksi # dhe FS të raportimit, Anekset: #, #, (shiko modelin në [Aneksin A.1.2](#), [A3.4](#), [A3.5](#))

Niveli i II-të dhe i III-të,

aktivizohet vetëm nga GOSMF, kushdo të jetë numri i anëtarëve që mund të jenë prezent në kohën e marrjes së vendimit.

~ Nga GOSMF

Në të gjithë këtë praktikë ndiqen PSV, TPP dhe FS të paraqitura në PPSF.

Fig. 9

Skema e aktivizimit të PPSF sipas niveleve

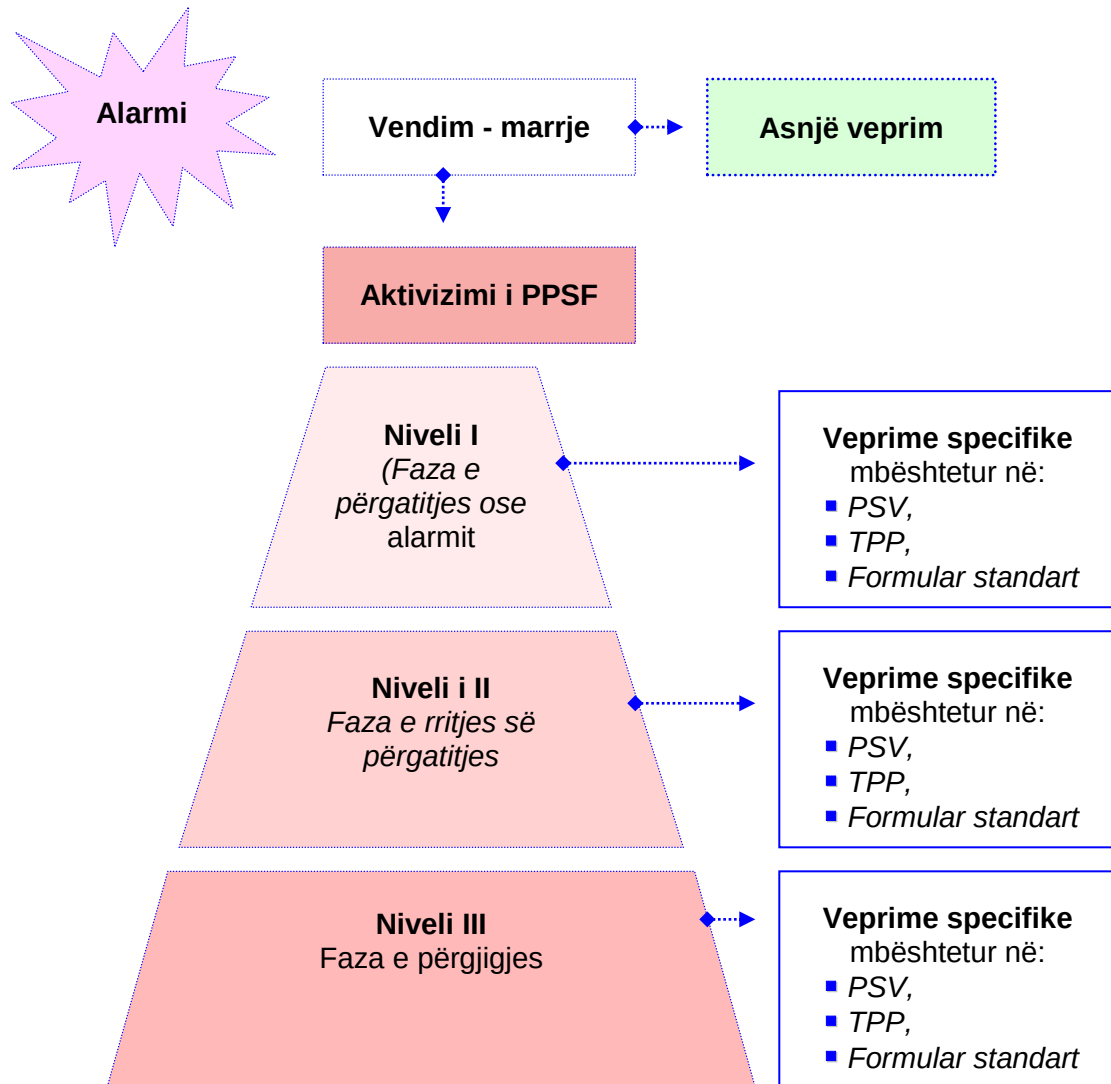


Fig. 10

Procesi i Aktivizimit të PPSF për Ngjarje, Fatkeqësive të Jashtme

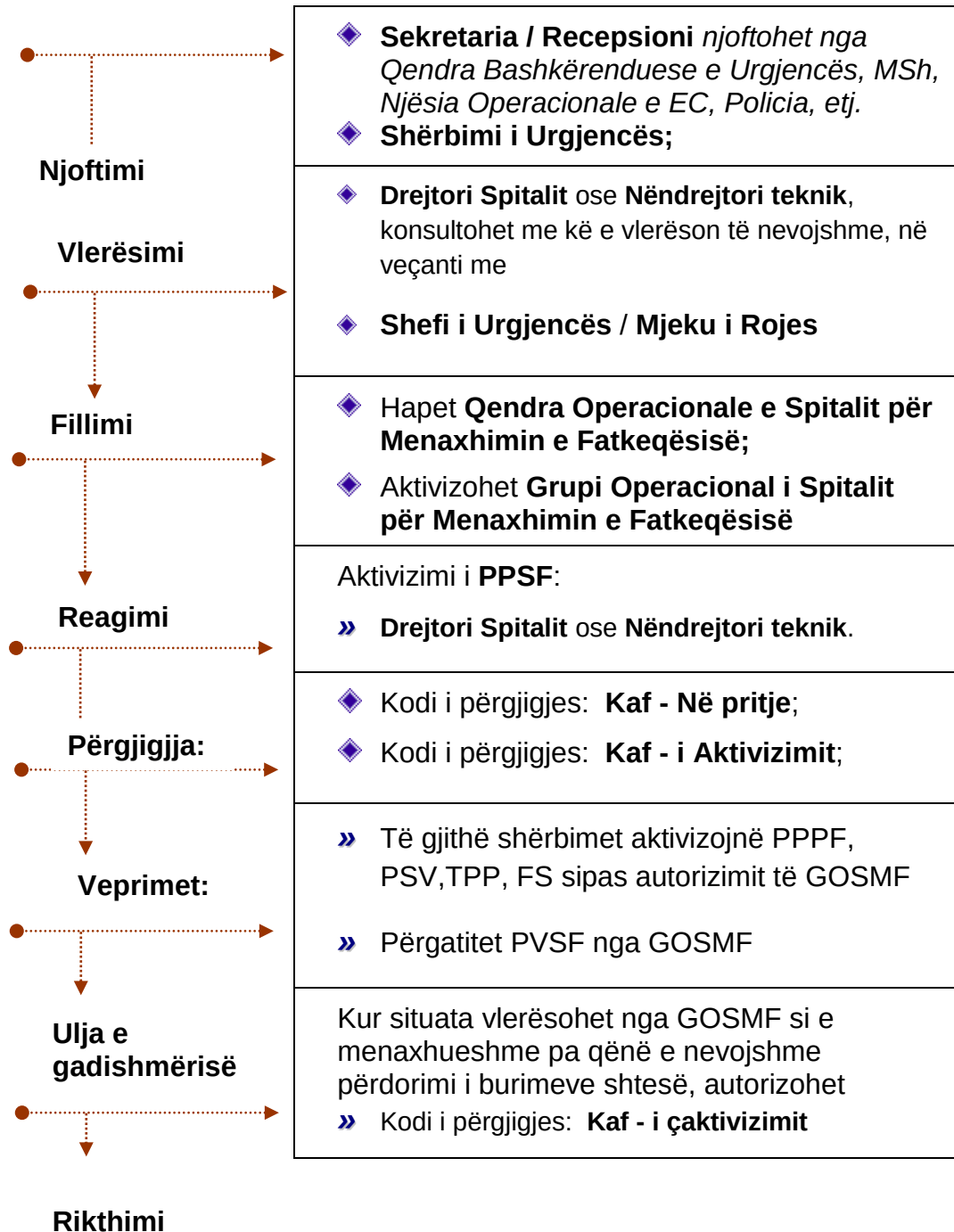
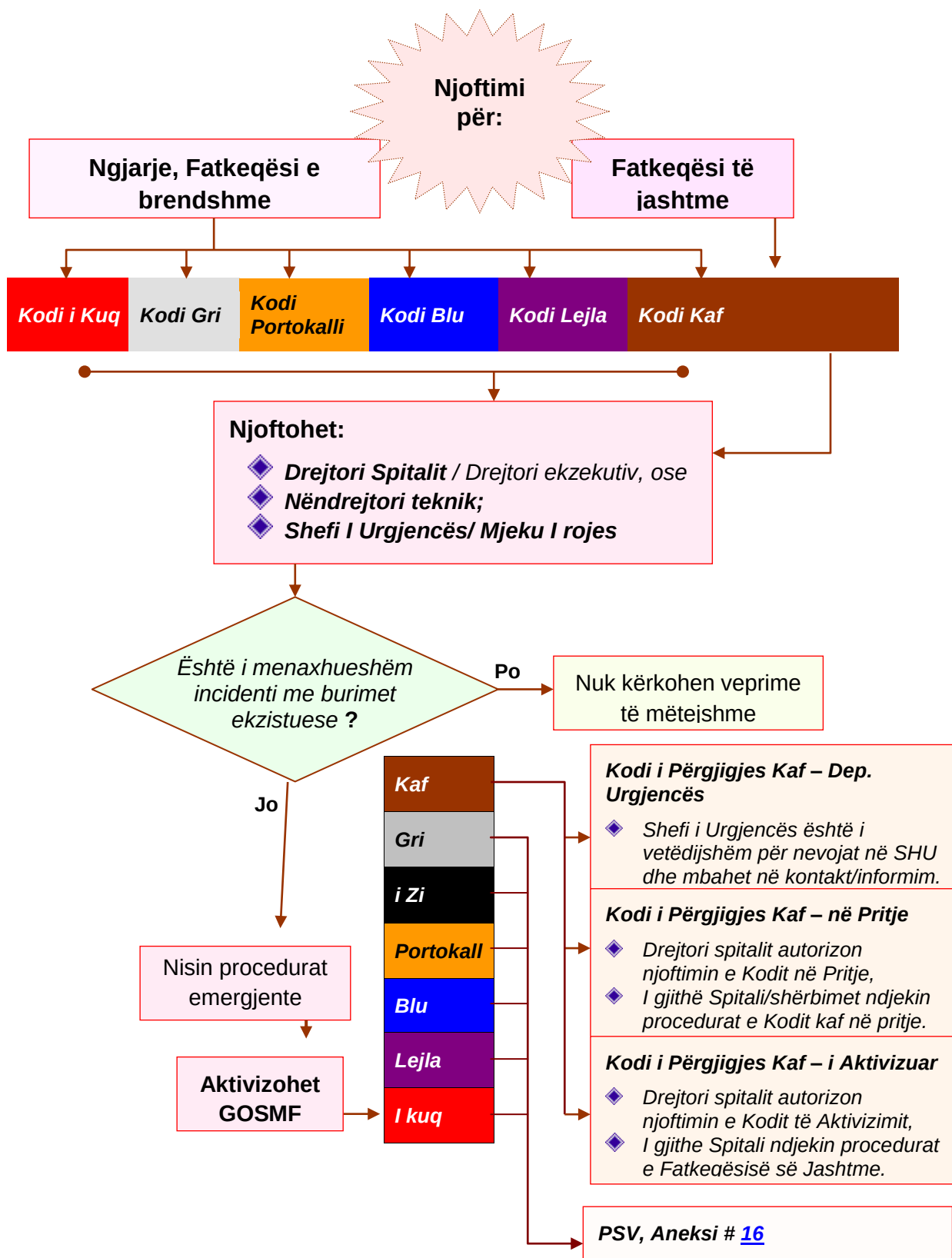


Fig. 11

Skema e Aktivizimit për Fatkeqësitë e Jashtme dhe të Brendshme



Tab. 1

Hapat në procesin e përgjigjes ndaj një incidenti të jashtëm

Njoftimi (Alarmi) 	Spitali njoftohet nëpërmjet: ▪ Shërbimi i Urgjencës (SHU) ↔ Sekretaria ↔ MSh, Institucione të tjera shëndetësore, Njësia Operacionale e EC e DPEC, Policia, të tjerë. <i>Për të autorizuar kërkesën dhe transmetuar informacionin ndiqet shkallëzimi i mëposhtëm:</i> ▪ Mjeku i rojes të urgjencës (Kur burimi i alarmit vjen nga SHU) e përcjell informacionin/kërkesën tek Shefi i SHU ▪ Shefi i SHU e përcjell informacionin/kërkesën tek Drejtori, në mungesë të tij tek Zëvendësdrejtori teknik. ▪ Drejtori ose zëvendësdrejtori teknik informon GOSMF.
Konfirmimi	▪ GOSMF verifikon Alarmin (tipin e incidentit dhe impaktin e tij) me: Autoritetet shëndetësore të rrethit, MSh (Njësia e PPEC), Institucione të tjera shëndetësore, Njësine Operacionale të EC, Policinë; ▪ Përcakton ndonjë veprim, organizim specifik; ▪ Merr vendim në lidhje me nivelin e aktivizimit të Kodit Kaf (shiko: Mekanizmat për aktivizimin e PPSF).
Kodi Kaf -në pritje	▪ Në vazhdim të konfirmimit dhe plotësimit të informacionit GOSMF merr vendimin për shpalljen e “Kodit Kaf -në pritje”, Aneksi #, # (Aneksi 13, Aneksi 16); ▪ GOSMF instrukton Sekretarinë për të njoftuar Shefat e Shërbimeve, Klinikave, MSh (Njësia e PPEC), Institucione të tjera shëndetësore, Njësine Operacionale të EC, Policinë mbi “Kodin Kaf –në pritje”; ▪ Aktivizon PSV, TPP dhe cakton detyra në përputhje me situatën.

Kodi Kaf – i aktivizuar	▪ Në vazhdim të konfirmimit dhe plotësimit të informacionit GOSMF merr vendimin për shpalljen e “Kodit Kaf -të aktivizuar”, Aneksi # (Aneksi 16); ▪ Aktivizohet QOSMF; ▪ GOSMF instrukton Sekretarinë për të njoftuar Shefat e Shërbimeve, Klinikave, MSh (Njësia e PPEC), Institucione të tjera shëndetësore, Njësinë Operacionale të EC, Policinë mbi Kodin Kaf –të aktivizuar; ▪ Aktivizon PPSF, ▪ Përgatitja e PVSF nga seksionet e ndryshme të GOSMF, ▪ Menaxhimi i përgjigjes dhe informacionit ▪ Rishikimi dhe monitorimi në vazhdimi i PVSF.
Kodi Kaf - çaktivizohet	▪ Në vazhdim të menaxhimit të situatës GOSMF e vlerëson situatën si të kthyer në normalitet; ▪ GOSMF instrukton Sekretarinë për të njoftuar Shefat e Shërbimeve, Autoritetet shëndetësore lokale, MSh (Njësia e PPEC), Institucione të tjera shëndetësore, Njësinë Operacionale të EC, Policinë mbi “Kodin Kaf –të çaktivizuar.
Vlerësimi i përgjigjes	▪ Vazhdon rikthimi i Spitalit në funksionimin e tij rutinë; ▪ Mblidhet KSPPEC.

Informimi i personelit për nivelin e aktivizimit të PPSF

GOSMF vendos se kur duhet të informohet personeli i spitalit për kodin dhe nivelin e aktivizimit të PPSF.

Procedura që përdoret, dokumentimi i procesit jepet në Anekset: #, #, .

Sistemi i Komandës të Spitalit ndaj Fatkeqësive

Shënim:

~ Sistemi i Komandës të Spitalit në kushtet e fatkeqësive (SKSF) është një strukturë menaxhimi për të gjitha situatat emergjente/fatkeqësive me të cilat mund të përballlet një spital.

~ SKSF luan rol qendror në menaxhimin e fatkeqësive, i cili në thelb është një mekanizëm koordinimi midis Spitalit dhe aktorëve të tjerë brenda dhe jashtë [SSH](#).

~ Ai i mundëson spitalit që nëpërmjet një praktikë sistematike funksionimi mbështetur në PSV, TPP, FS të menaxhojë në mënyrë efektive të gjitha aktivitetet e përgjigjes.

~ Lloji i ngjarjes apo fatkeqësisë, si dhe shkalla e saj, nuk ndikojnë në konceptimin dhe qëllimin e këtij sistemi.

Shiko për më shumë informacion [Aneksin B.2](#)).

Struktura dhe Funksionimi i Sistemit të Komandës

Shënim: Komisioni i Spitalit për [PPEC](#) cakton funksionet dhe lidhur me to seksionet që bëjnë pjesë në GOSMF. Ai përcakton gjithashtu edhe rolet dhe përgjegjësitë e tyre. Çdo funksion është i lidhur me seksionin përkatës. Sistemi që përshkruhet më poshtë nuk përfshijon përfshirjen e funksioneve apo personave të tjerë (p.sh, Individ të ndryshëm me eksperiencë teknike ndaj fatkeqësisë përkatëse) por është e rëndësishme që në këtë rast të saktësohet edhe roli dhe përgjegjësitë e tyre.

Më poshtë jepet një model orientues për spitalet.

Zemra e Sistemit të Komandës të Spitalit është GOSMF.

Fig 12

Sistemi i Komandës në Spital



Grupi Operacional i Spitalit për Menaxhimin e Fatkeqësisë

Aktivizimi i PPSF sjell nryshimin e administrimit të spitalit. Nga “mënyra rutinë e funksionimit” të tij kalohet në “funksionimin në kushtet e fatkeqësisë”. Funksionimi i spitalit në kushtet e fatkeqësisë mbështetet në organizime, mekanizma menaxherial, etikë mjeksore dhe praktika pune të ndryshme.

◆ **GOSMF** është hallka kryesore e sistemit të spitalit për të menaxhuar përgjigjen e spitalit në mënyrë efikase dhe të koordinuar.

Roli i tij kryesor lidhet me:

- *Përgatitjen dhe zbatimin e PVSF,*
- *Menaxhimin e informacionit,*
- *Koordinimin,*
- *Mbështetjen operacionale dhe dhënjen e rekomandimeve strukturave të spitalit, grupeve të punës në terren, institucioneve të tjera shëndetësore,*
- *Monitorimin e procesit të përgjigjes.*

GOSMF mblidhet në Qendrën Operacionale të Spitalit për Menaxhimin e Fatkeqësisë.

Përgjegjësitë e tij kryesore janë:

- *Të vlerësojë të gjithë informacionin fillestar mbi një ngjarje që mund të ketë efekt mbi funksionin dhe rolin e spitalit;*
- *Të vlerësojë kapacitetet e spitalit dhe të identifikojë nevojat e tij (aktuale dhe të prespektivës së afërt);*
- *Të përgatisë, zbatojë dhe të rishikojë në kohë PVSF;*
- *Të menaxhojë informacionin që lidhet me: -funksionimin e shërbimeve të spitalit, -pacientët, -personelin, -median dhe -publikun. Të përgatisë dhe shpërndajë raporte periodike dhe të sigurojë dokumentimin e të gjithë procesit të përgjigjes;*
- *Të mobilizojë dhe forcojë burimet njerëzore, materiale dhe financiare të Spitalit;*
- *Të mbajë lidhje me institucionet e tjera brenda dhe jashtë sektorit shëndetësor, si dhe me furnitorët dhe donatorët e ndryshëm për të ndihmuar në mobilizimin e burimeve të nevojshme për spitalin;*
- *Të sigurojë bashkërendim me rrjetin e spitaleve, institucionet e tjera qendrore dhe lokale të sektorit shëndetësor, me sektorët e tjerë, shoqërinë civile, si dhe agjensitë e huaja;*
- *Të mbështesë nga ana operacionale dhe të udhëzojë strukturat e spitalit (Shërbimet thelbësore dhe mbështetëse) mbi veprimet që duhet të ndërmerren, si dhe burimet e nevojshme;*
- *Të koordinojë dhe ti jap rekomandime spitaleve të rretheve brenda Qarkut (Kur Spitali është rajonal) si pjesë e “Rrjetit të Spitaleve”*
- *Të vendosi mbi veprimet dhe vendimet të cilat nuk mund të ndërmerren nga shërbimet strukturat e tjera të spitalit;*
- *Të monitorojë procesin e përgjigjes dhe të rehabilitimit të spitalit;*

- *Ti propozojë Drejtuesit të GOMF përfshirjen e anëtarëve të rinj në vartësi të zhvillimit të fatkeqësisë.*
- *Të garantojë zbatimin e PSV, TPP, FS dhe udhëzimeve të tjera të dala nga GOSMF*

Në Aneksin # jepet përbërja e GOSMF (shiko modelin në [Aneksin A3.17](#)).

Funksionet e GOSMF:

Shënim:

GOSMF është struktura që menaxhon të gjithë procesin e përgjigjes së Spitalit ndaj fatkeqësive. Ajo grupon 5 funksionet e mëposhtme menaxheriale të cilat strukturojnë përbërjen e GOSMF dhe detyrat/përgjegjësitë e secilit prej tyre.

Grupi i punës të spitalit për përgatitjen e PPSF duhet ti rishikojë këto funksione dhe ti përshtas me veçoritë e spitalit, i mbështetur në rutinën e administrimit të tij. Rishikimi përfshin: funksionet që do të përfaqësohen në GOSMF (shiko më poshtë), numrin e personave, funksionet që ata do të mbulojnë, si dhe seksionet përkatëse që drejtohen nga anëtarët e GOSMF.

Shiko [Fig. 13](#).

Komanda

Ky funksion ka përgjegjësinë e përgjithshme të drejtimit të procesit të përgjigjes ndaj fatkeqësisë, duke përfshirë drejtimin e personelit dhe bashkërendimin me autoritetet përkatëse. Ai merr përgjegjësinë dhe drejton procesin e përgatitjes dhe rishikimit periodik të PVSF.

Ai përfshin:

- *Sigurimin e kontrollit dhe komandës;*
- *Lehtësimin e funksionimit të QOSMF;*
- *Vlerësimin e situatës lidhur me incidentet e jashtme/të brendshme;*
- *Emërimin e punonjësve;*
- *Aprovimin e PVSF;*
- *Stabilizimin e bashkëpunimit;*
- *Miratimin e informacioneve për median publikun, personelin*
- *Dhënjën e detyrave;*
- *Garantimin e sigurisë;*
- *Përgatitjen e raporteve mbi situatën;*
- *Menaxhimin e medias;*
- *Menaxhimin e rrezikut duke dhënë instruksione;*
- *Monitorimin e progresit të përgjigjes;*
- *Sigurimin e përdorimit të PSV, TPP, FS;*
- *Sigurimi i dokumentimit të procesit të përgjigjes*

Planifikimi

Ky funksion mbledh dhe analizon të gjitha informacionet e lidhura me incidentin. Ai parashikon zhvillimet e mëtejshme, aktivitetet e përgjigjes dhe i rishikon ato në vartësi të zhvillimeve.

Planifikimi siguron dokumentimin e burimeve që janë përdorur, shpërndarë dhe siguruar. Veprimet e kryera Shiko [Fig. 14](#);

Funksioni përfshin:

- *Drejtimin e procesit të planifikimit;*
- *Përgatitjen e pjesën së Planifikimit në PVSF;*
- *Mbledhjen dhe analizimin e të dhënave, informacioneve që mundësojnë përgatitjen e PVSF;*
- *Mbajtjen e takimeve të lidhura me planifikimin;*
- *Planifikimi i aktiviteteve monitoruese të procesit të përgjigjes;*
- *Planifikimin e procesit të çaktivizimit të PPSF;*
- *Çaktivizimin e PPSF dhe rikthimi në drejtimin dhe funksionimin rutinë të spitalit;*
- *Vlerësimin e mbështetjes që i është dhënë spitalit, si dhe i rezervave të nevojshme për të ardhmen.*
- *Përgatitjen e materialeve/raporteve përmbledhëse;*
- *Kujdesin për përdorimin e PSV, TPP, FS të lidhura me këtë funksion.*

◆ **Operimi**

Ky funksion përcakton efektet e drejtpërdrejta dhe prapaveprues të PVSF në përballimin e situatës dhe siguron dhënjen e përshtatshme të shërbimeve mjekësore dhe rikthimin në normalitet. Shiko Fig. #14

Përgjegjësitë përfshijnë:

- *Menaxhimin e shërbimeve shëndetësore;*
- *Bashkërendimin brenda dhe jashtë spitalit;*
- *Marrjen e informacioneve përmbledhëse;*
- *Përcaktimin e një mekanizmi efektiv kontrolli;*
- *Përgatitjen e pjesës së Operimit në PVSF;*
- *Drejtimin dhe mbikqyrjen e aktiviteteve operuese;*
- *Marrjen e “RAPSIT” të përgatitura nga zbatuesit e PVSF;*
- *Përcaktimin e nevojave për burime shtesë;*
- *Dhënjen e rekomandimeve për shpërndarjen e burimeve;*
- *Raportimin e incidenteve/problemeve që mund të ndodhin;*
- *Kujdesin për përdorimin e PSV, TPP, FS të lidhura me këtë funksion.*

◆ **Logjistika**

Ky funksion siguron furnizimin dhe mirëmbajtjen e të gjitha shërbimeve jetësore që mundësojnë vazhdimësinë e dhënjes së shërbimeve thelbësore të spitalit.

Përgjegjësitë përfshijnë:

- *Marrjen e udhëzimeve/kërkesave nga Drejtuesi i operacionit.*

- *Planifikimin, drejtimin dhe organizimin e elementëve të logjistikës (Shiko [Fig. 14](#)):*
- *Ndarjen e detyrave personelit që mbulon këtë funksion;*
- *Përgatitjen e pjesën Logjistike në PVSF;*
- *Menaxhimi i rezervave të spitalit të dedikuara për situatat emergjente (Aneksi B11);*
- *Ndjekjen e sigurimit të kërkesave për materiale, furnitura, shërbime shtesë;*
- *Stabilizimin dhe drejtimin e depove;*
- *Marrjen në konsideratë të kërkesave për shërbime mbështetës, mirëmbajtje, ndihma.*
- *Kujdesin për përdorimin e PSV, TPP, FS të lidhura me këtë funksion.*

◆ **Bashkërendimi**

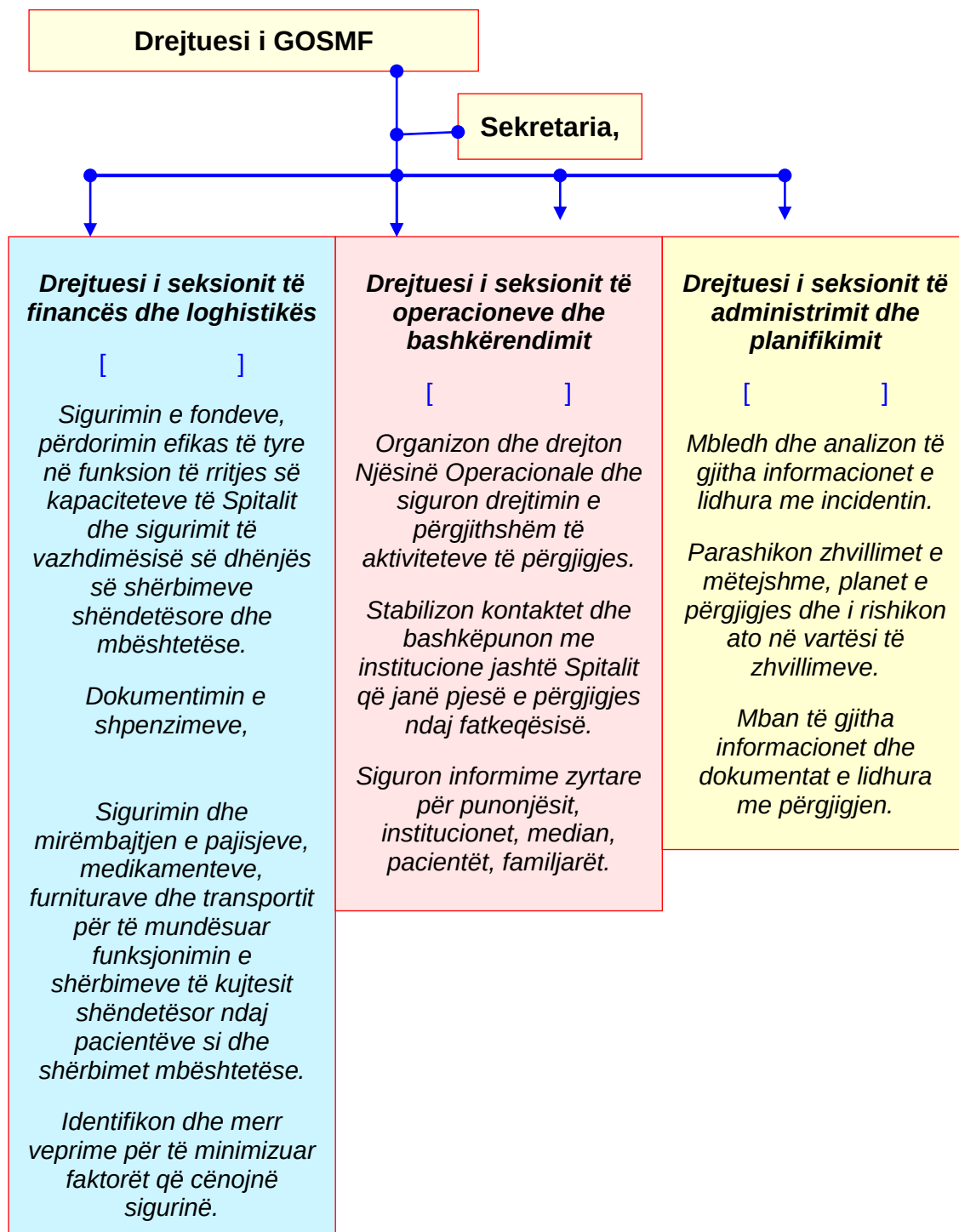
Ky funksion merret me koordinimin dhe bashkëpunimin e Spitalit me aktorët e tjerë brenda dhe jashtë shërbimit shëndetësor, përfshirë median. Ai mundëson lidhjen e GOSMF me këta aktorë dhe koordinon gjithashtu të gjitha aktivitetet që lidhen me mediat brenda spitalit. Shiko [Fig. 14](#).

Përgjegjësitë përfshijnë:

- *Marrjen e udhëzime nga Drejtuesi i operacionit;*
- *Drejtimin dhe organizimin e bashkërendimit;*
- *Përgatitjen e pjesën së Bashkërendimit në PVSF;*
- *Ndarjen e detyrave personelit të lidhur me këtë funksion;*
- *Stabilizon zonën e bashkëpunimit me median, informimit të pacientëve dhe pritjes dhe informimit të familjarëve;*
- *Kujdesin për përdorimin e PSV, TPP, FS të lidhura me këtë funksion.*

Fig. 13

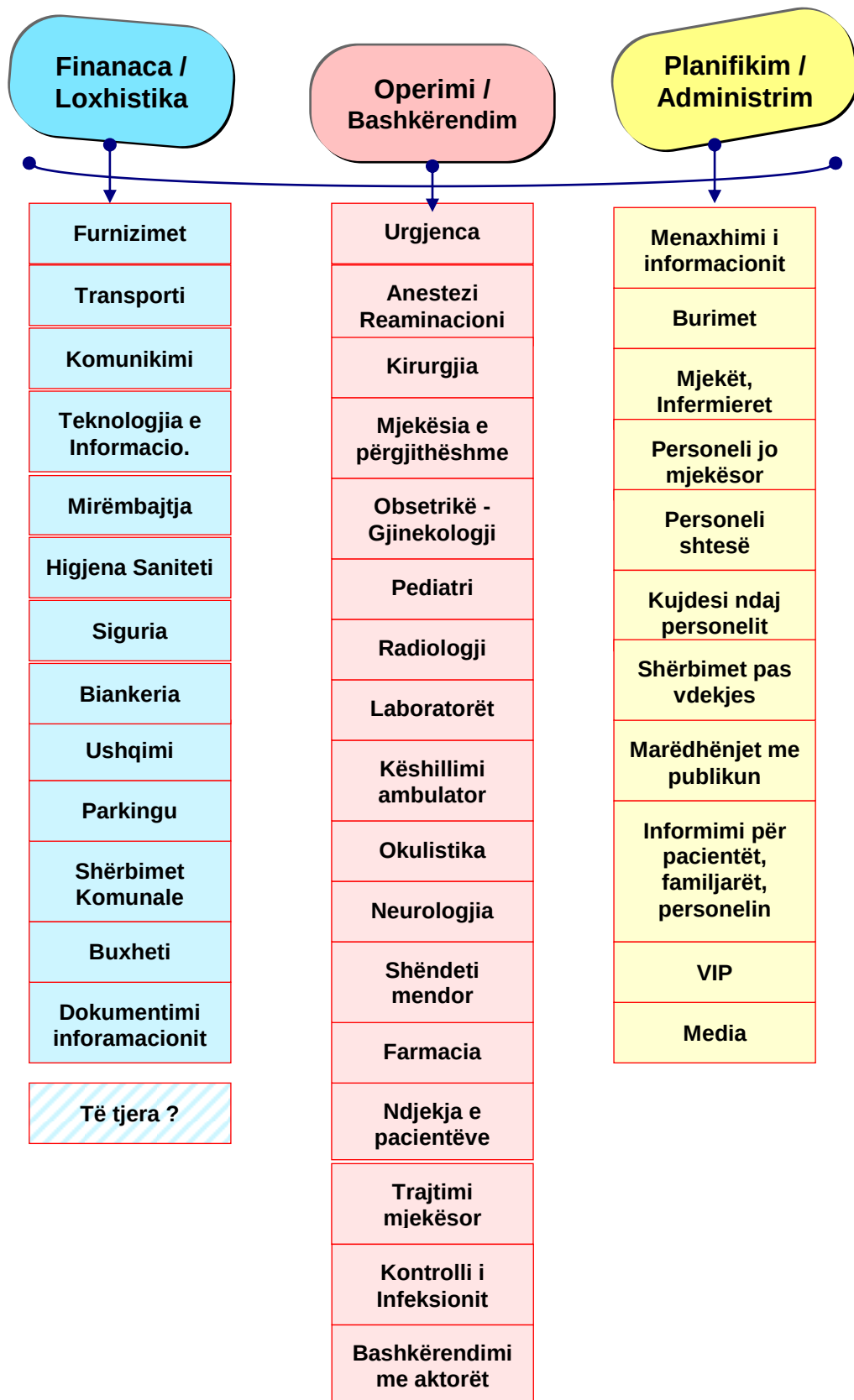
Skema e Përbërjes së GOSMF



Shënim: Shënohet (brenda thonjzave) pozicioni që do të drejtojë secilin nga seksionet e mësipërme të GOSMF

Fig. 14

Problematikat që ndjek GSMF sipas seksioneve



Shënim: Struktura e seksioneve është në vartësi të çdo spitali

Mënyra e Veprimit të Sistemit të Komandës të Spitalit ndaj Fatkeqësive

- Në momentin e aktivizimit të PPSF, të gjithë anëtarët e GOSMF marrin pjesë në mbledhjen e parë e cila zhvillohet në QOSMF; Takimi i parë synon:
 - të paraqesë dhe shkëmbejë informacionin mbi “ngjarjen” midis anëtarëve të GOSMF,
 - të vendosi për mënyrën e funksionimit të GOSMF.
- Të gjithë anëtarët që janë prezent lexojnë PSV dhe TPP me të cilat kanë lidhje të drejtpërdrejtë;
- Përgatisin PVSF (Secili seksion përgatit pjesën e tij të planit).
- Ndërmarrin veprime në përputhje me rolin e tyre;
- Raportojnë në kohë për aktivitetet e kryera prej tyre sipas TPP dhe FS;
- Drejtuesi i GOSMF vendos se si do të veprojë GOSMF në orët pasuese. Ai udhëzon anëtarët e tij në lidhje me:
 - anëtarët që duhet të qëndrojnë në QOSMF;
 - mënyrën dhe shpeshtësinë e informimit të anëtarëve të tjerë të GOSMF në lidhje me ecurinë dhe vlerësimin e situatës;
 - takimet e GOSMF si dhe objektivat dhe programin e takimeve.

Mekanizmi koordinues ndërmjet GOSMF dhe shërbimeve, klinikave dhe njësive të tjera të spitalit

Shënim: Mekanizmi dhe struktura e mëposhtme duhet të përshtatet me organigramën që ka Spitali. Strukturim i saj në këtë udhëzues mbështetet në Ligjin Nr. 9106, datë 17/07/2003.

Midis GOSMF dhe shërbimeve, klinikave, njësive të tjera të Spitalit, ndiqen procedurat e mëposhtme:

- Çdo PVSF përgatitur nga GOSMF, duhet të zhvillohet në konsultim me shërbimet, klinikat dhe njësitë e tjera që kanë rol për të luajtur në këtë PVSF;
- Çdo PVSF që përgatitet nga GOSMF dërgohet menjëherë tek shërbimet, klinikat dhe njësitë e tjera të spitalit. Ato dërgohen njëkohësisht tek Autoritetet Shëndetësore nga varet spitali;
- RAPSIT dhe informacione të tjera të përgatitura nga GOSMF ndjekin të njëjtin rregull;
- Personi përgjegjës për informacionin (Caktohet nga Drejtuesi i GOMF) është përgjegjës për sigurimin e shkëmbimit të tij;
- Të gjitha dokumentat, vendimet, komunikimet dhe informacionet që shkëmbehen midis GOSMF dhe shërbimeve, klinikave dhe njësive të spitalit dokumentohen mbështetur në FS, Aneksi #;
- Shërbimet, klinikat dhe njësitë e tjera të spitalit raportojnë periodikisht për statusin e pacientëve, të kapaciteteve, nevojat e tyre, parashikimet afatshkurtra. Komunikimi i tyre me QOSMF mbështetet gjithashtu në

praktika dhe mekanizma standart të parapërgatitura dhe përfshira në PPPSF, Aneksët: #, #, ..

Mekanizmat e nevojshme për të koordinuar në mënyrë efikase përgjigjen midis GOSMF dhe shërbimeve, klinikave dhe njësive të tjera të spitalit përfshin:

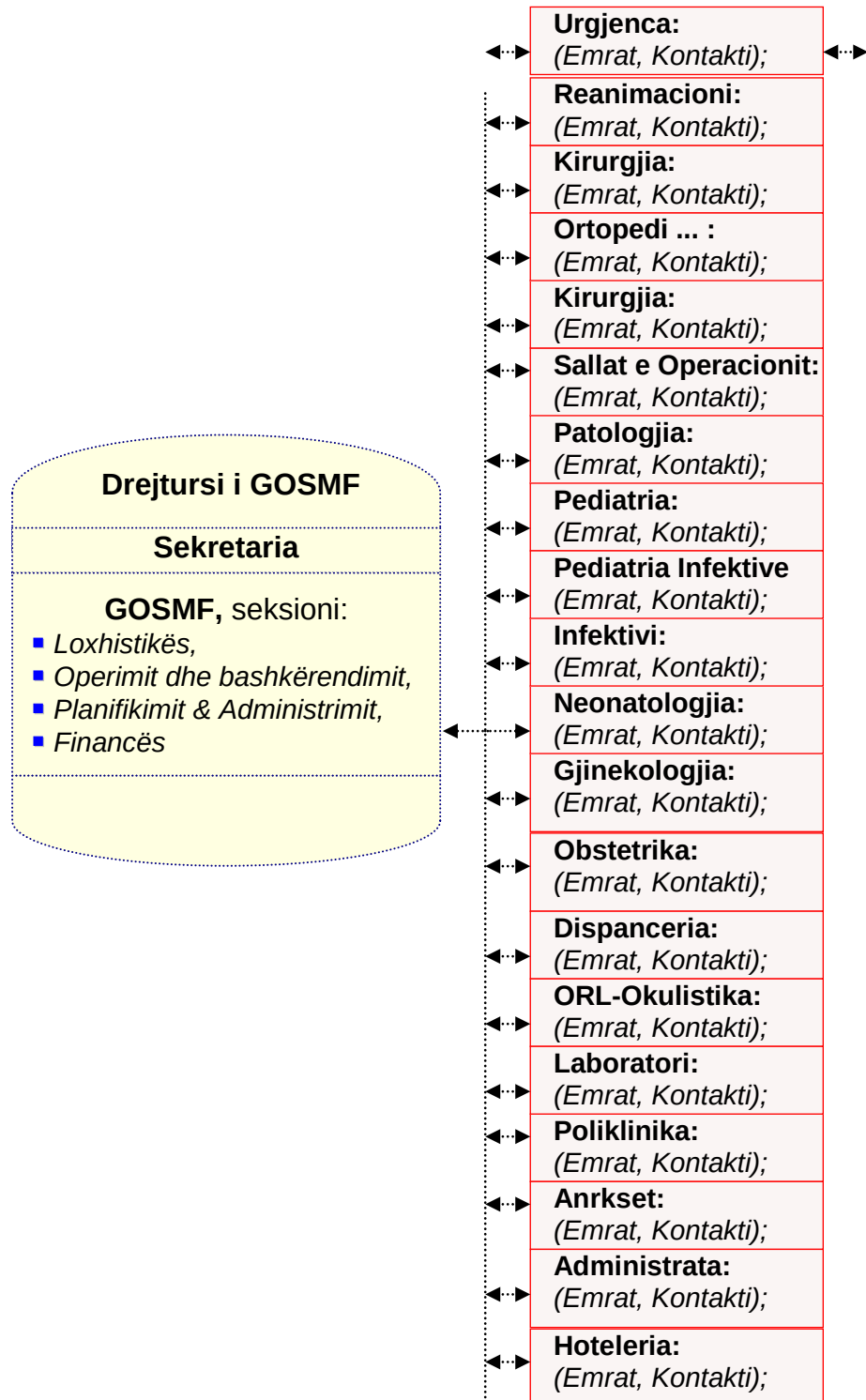
- *Menaxhimi e informacionit;*
- *Planin e Veprimit të Spitalit ndaj Fatkeqësisë si një proces i integruar që përfshin të gjitha shërbimet, klinikat dhe njësitë e tjera të spitalit (përcaktimin e objektivave, identifikimi i nevojave, prioritizimi i tyre, identifikimi i veprimeve të nevojshme për çdo funksion) (Shiko modelet në Aneksët: [A3.6](#), [A3.7](#), [A.3.8](#));*
- *Menaxhimi e burimeve që janë në dispozicion të spitalit;*
 - *Përdorimin sa më të mirë të burimeve ekzistuese,*
 - *Mobilizimin e burimeve shtesë që nuk janë në dispozicion (ekspert, pajisje, furniturë, medikamente, personel, buxhete),*
 - *Rishpërndarjen e burimeve (që janë në dispozicion dhe atyre që mobilizohen) sipas nevojave prioritare;*
- *Përcaktimin e roleve dhe përgjegjësi të shprehura në TPP;*
- *Koordinimin e veprimeve të spitalit me spitalet dhe shërbimet e tjera të sistemit shëndetësor por jo vetëm;*
- *Siguria, duke e garantuar atë gjatë gjithë procesit të përgjigjes.*

Çdo shërbim, klinik apo njësi, mbështetet në veprimtarinë e tij në PPPF. Ato mbajnë përgjegjësi në organizimin dhe mbikqyrjen e të gjitha aktivitetet apo shërbimeve që mbulojnë.

Fig. 15

Mekanizmi i koordinimit midis GOSMF dhe shërbimeve të spitalit

Shënim: Sipas strukturës së çdo spitali



Vendndodhja, personeli dhe pajisjet e QOSMF

QOSMF ndodhet në [] përshkruhet vendndodhja e saj]:

- Godina: [],
- Kati: [],
- Hyrja: [],
- Shenja: [],
- Planimetria: shiko aneksin # [Aneksin 23](#).

Në rastin e një ngjarjeje apo fatkeqësie të brendshme që bën të pamundur përdorimin e QOSMF këtë rol do ta luaj ambjenti i mëposhtëm:

- Godina: [],
- Kati: [],
- Hyrja: [],
- Shenja: [],
- Planimetria: shiko aneksin #.

Pajisjet dhe dokumentat e mëposhtëm vihen menjëherë në dispozicion të QOSMF:

- Mjetet e komunikimit:
 - [],
 - [],
- Dokumentet, formularët standart (PPSF, PSV, TPP, FS, Urdhëresa të MSh, etj):
 - [],
 - [],
- Harta, planimetritë:
 - [],
 - [],

Organizimi Ndër-sektorial dhe Shëndetësor i Sistemit të Komandës

Shënim: Në këtë seksion paraqitet shkurtimisht sistemi ndër sektorial i komandës në nivel qarku, si edhe sistemi i komandës të sektorit shëndetësor. Paraqitja e tyre në PPSF ka si objektiv: 1) të tregojë pozicionin e Spitalit në këtë mekanizëm ndër sektorial dhe institucional dhe 2) të lehtësojë lidhjen midis tyre nga ana konceptuale dhe praktike.

Sistemi i komandës të Spitalit që paraqitet në Fig. 12 është i vetmi autoritet komandues në spital në rastet e një fatkeqësie. Sistemi i komandës të spitalit është njëkohësisht edhe një nga hallkat e “[Sistemit të Komandës të Sektorit Shëndetësor](#)” dhe nëpërmjet tij pjesë e “[Sistemit Kombëtar të Menaxhimit të Fatkeqësisë](#)”.

Më poshtë paraqitet shkurtimisht sistemi i komandës të sektorit shëndetësor si dhe ai ndër sektorial si pjesë e sistemit kombëtar.

Fig. 16

Sistemi i Komandës të Sektorit Shëndetësor

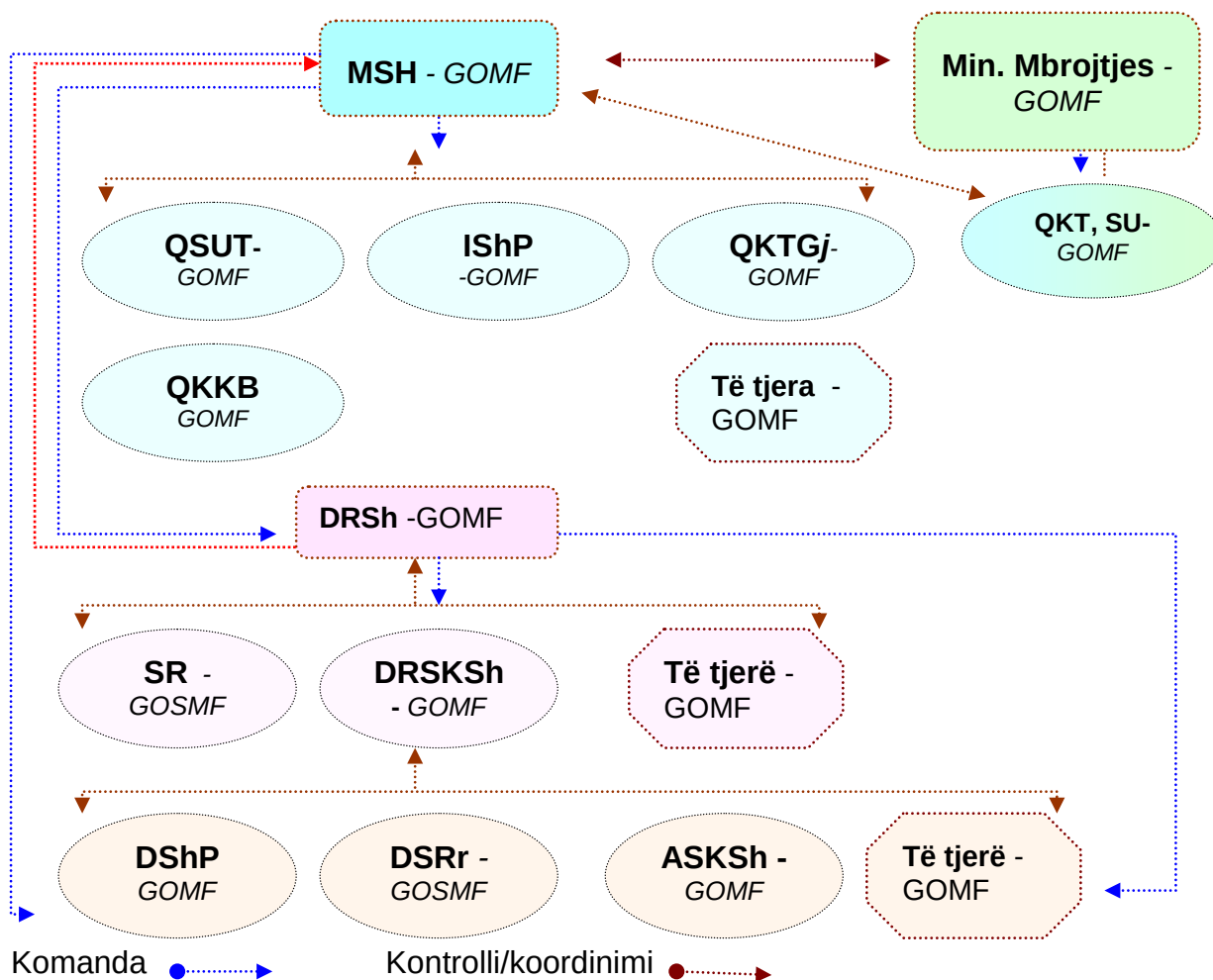
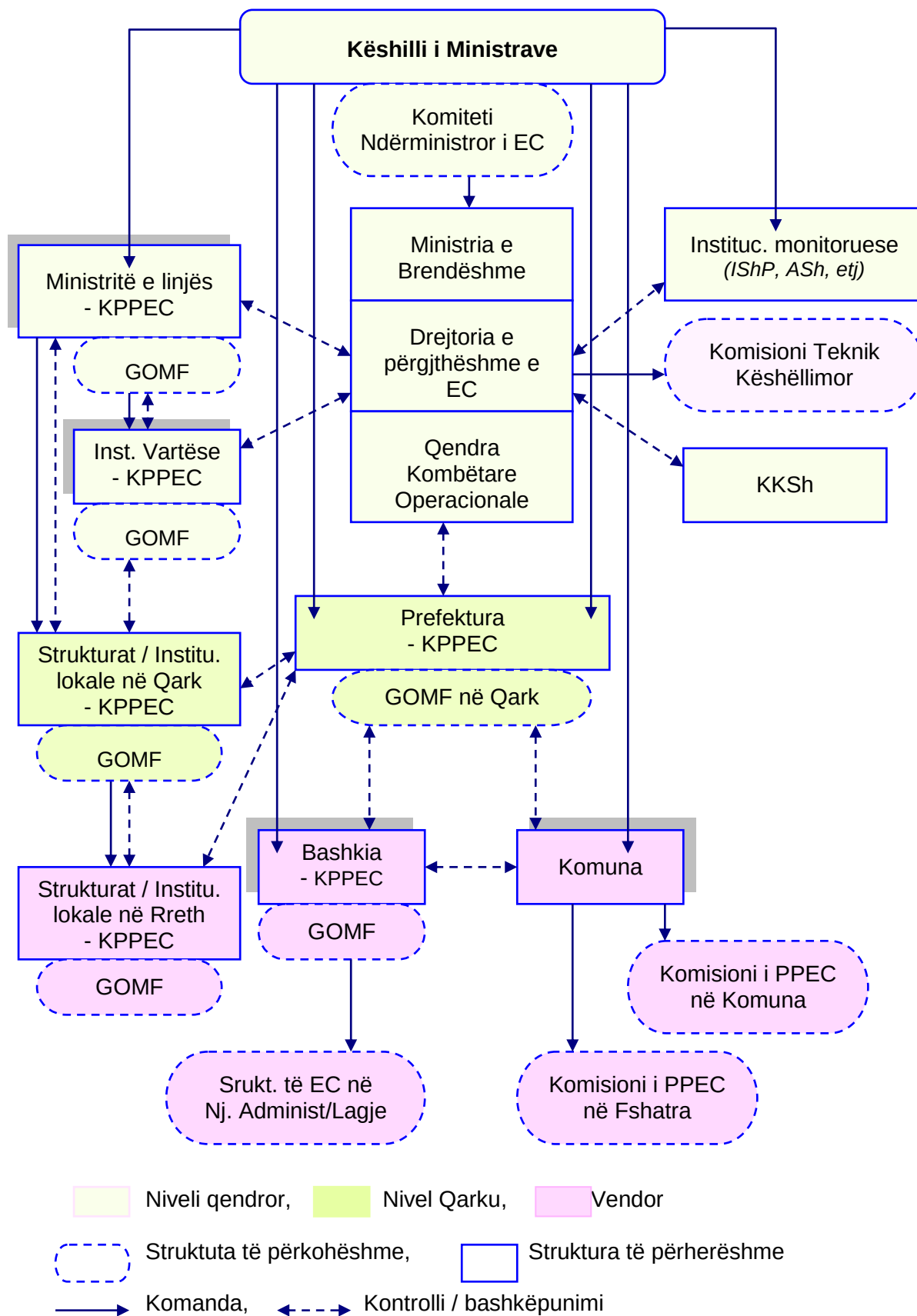


Fig. 17

Sistemi Ndër-Sektorial i Komandës



Dokumentimi i procesit të përgjigjes

Shënim: Dokumentimi i plotë i ngjarjes, vendimeve dhe veprimeve të marra është thelbësor për: -menaxhimin në mënyrë efikase të fatkeqësisë, -informimin e autoriteteve, personelit, publikut, medias, -përgatitjen dhe rishikimin e PVSF, -monitorimin e përgjigjes, si dhe rishikimin e PPSF nga KPPEC pas çaktivizimit të PPSF dhe rehabilitimit të spitalit.

Dokumentimi dhe ruajtja e të gjitha të dhënave mbi burimet, vendimet, veprimet e ndërmara, kërkesat, komunikimet, pra gjithshka që lidhet me përgjigjen ndaj fatkeqësisë dhe rikuperimit, është një kërkesë ligjore.

Raportimi:

Në raportimin mbi situatën (RAPSIT) kihen në konsideratë elementët e mëposhtëm:

- Përshkrimi i incidentit;
- Rreziqet aktuale dhe ato të pritshme;
- Siguria;
- Problemet aktuale të lidhura me shtretërit, personelin, furniturën, medikamentet, pajisjet;
- Nevojat për to;
- Përgatitja, veprimet e përgjigjes;
- Detaje mbi kontaktet;
- Emri dhe firma e raportuesit.

Dokumentimi dhe raportimi i veprimeve të ndërmara përfshin të gjitha strukturat e spitalit. Ajo realizohet nëpërmjet FS, bëhet në kohë dhe përgjegjësitë e personelt përgjegjës paraqitet në TPP.

Shiko Anekset: #, #, #, (Shiko modelet në Anekset” [A.3.4](#), [A.3.5](#))

Raportimi në kohë mundëson menaxhimin efikas të situatës nga GOSMF dhe shërben gjithashtu për të informuar:

- Nivelet e zinxhirin të komandës të spitalit (seksioni [“Sistemi i Komandës në Spital”](#));
- [Strukturat/Institucionet e tjera të sektorit shëndetësor](#);
- Qendrën operationale të EC (seksioni [“Sistemi Ndër-Sektorial i Komandës dhe Kontrollit”](#));
- Sektorët e tjerë;
- Median, publikun;
- Donatorët, agjenci të tjerë të vendit dhe të huaja.

Informacione të tjera:

Të gjitha aktivitetet dhe veprimet e ndërmara, kontaktet, kërkesa apo informacione të tjera në nivele të ndryshme të veprimtarisë së spitalit dokumentohen në formular standart, Anekset #, # . Këtu përfshihet informacioni i marrë nga:

- *Shefat e shërbimeve, klinikave, njësive të tjera, personeli;*
- *Sekretaret dhe persona të tjerë që mbajnë shënime mbi aktivitete dhe veprime të ndryshme ;*
- *GOSMF,*
- *Drejtuesi i GOSMF;*
- *Struktura institucione jashtë spitalit,*
- *Terreni*

Formularët standart të regjistrimit të përgjigjes

GOSMF dhe të gjithë Drejtuesit e shërbimeve, klinikave dhe njësive të tjera sigurojnë përdorimin e formularëve të regjistrimit të përgjigjes. Formularët:

- *Lënë gjurmë mbi çështje të papërfunduara, vonuara;*
- *Demostrojnë të gjitha vendimet, kërkesat dhe veprimet e ndërmara;*
- *Dokumentojnë komunikimin brenda dhe jashtë spitalit;*
- *Siguron një ruajtje legale të të gjithë informacionit të përgjigjes i cili do të përdoret për vlerësimin e përgjigjes, rishikimin e planeve të emergjencave, ndërmarrjen e studimeve të ndryshme.*

Shënim: Formularët përgatiten nga Grupi i Punës për përgatitjen e PPSF mbështetur në praktikën rutinë të mbajtjes, dokumentimit të informacionit dhe kërkesave që ka procesi i përgjigjes ndaj një fatkeqësie. Ato i bashkëngjiten Planit ne anekset e tij.

Ruajtja e provave

Ruajtja e provave fizike dhe informacioneve të tjera të vendit të ngjarjes është një kërkesë ligjore. Provat fizike përbëjnë një dëshmitar të heshtur të skenës së ngjarjes duke luajtur rol të rëndësishëm në ndihmë të hetimit.

Këto prova dhe dëshmi janë akoma më të rëndësishme në incidente me armë apo ngjarje terroriste, ku dëshmitarët mund të mos jenë në gjendje të japin një dëshmi për ngjarjen.

Procesi i ruajtjes së provave përmbledhet në shprehjen; Merr - Etiketo – Vulos – Siguro.

Në Aneksin # jepet formulari për regjistrimin e provave (Shiko modelin në [Aneksin A.3.14](#)).

Plani i Veprimeve të Spitalit dhe regjistrimi i përgjigjes

PVSF është element thelbësor i procesit të përgjigjes së spitalit dhe përfshin e përdoret për:

- *Planifikimin e aktiviteteve të përgjigjes së spitalit,*
- *Regjistrimin e përgjigjes së spitalit ndaj fatkeqësisë.*
- *Informimin e strukturave institucioneve në linjën e “Komandës”;*
- *Dhënien e informacionit sektorëve dhe aktorëve të tjerë të vendit dhe të huaj, përfshirë median dhe komunitetin;*

Formati i PVSF përmban elementët e mëposhtëm që përmbledhen në shprehjen **SMEAK**:

- **SITUATA** aktuale dhe evoluimi i saj i mundshëm: përshkrimi, të dhëna mbi dëmet aktuale dhe ato të mundshme, kohëzgjatja, moti, reziqet, siguria agjensitë e përfshira;
- **MISIONI**, Objektivat;
- **EKZEKUTIMI**, strategjitë, veprimet për të arritur objektivat: detyrat, koha e kryerjes së tyre, vend-zbatimi, shtrirja, **burimet e përdorura**, siguria;
- **ADMINISTRIMI, LOGJISTIKA**, veprimet në teren;
- **KOMANDA / KONTROLLI / KOMUNIKIMI**, drejtimi i anëtarëve/personelit dhe i burimeve.

Ai përmban gjithashtu:

- *Emrin e fatkeqësisë,*
- *Datën dhe kohën e përgatitjes,*
- *Firmën e drejtuesit;*
- *Listën e shpërndarjes;*
- *Shenjën e konfidencialitetit të kufizuar*

Shiko Aneksin #

Shënim: Një model i këtij plani dhe regjistrimi i ndryshimeve dhe veprimeve të kryera në kuadër të tij jepet në Anekset: [A.3.6](#), [A.3.7](#), [A.3.8](#).

Triazhi dhe Shërbimi i Urgjencës

Shënim: Në spitalet terciar dhe rajonal, zona e triazhit ngrihet jashtë SHU. Në spitalet e tjerë SHU mund të shërbejë si zonë triazhi, por kjo nuk është zgjidhja më e mirë.

TPP dhe PSV të aplikueshme për Shërbimin e Urgjencës

◆ Lista e TPP për funksionet kryesore të triazhit, shërbimit të urgjencës, Aneksi #:

- [],
- [],
- [],
- [],

◆ Lista e PSV që aplikohen për: triazhin, shërbimin e urgjencës dhe trafikun e brendshëm të pacientëve, Aneksi #:

- [],
- [],
- [],
- [],

Vendndodhja dhe organizimi i përgjithshëm i zonës së triazhit

Shënim:

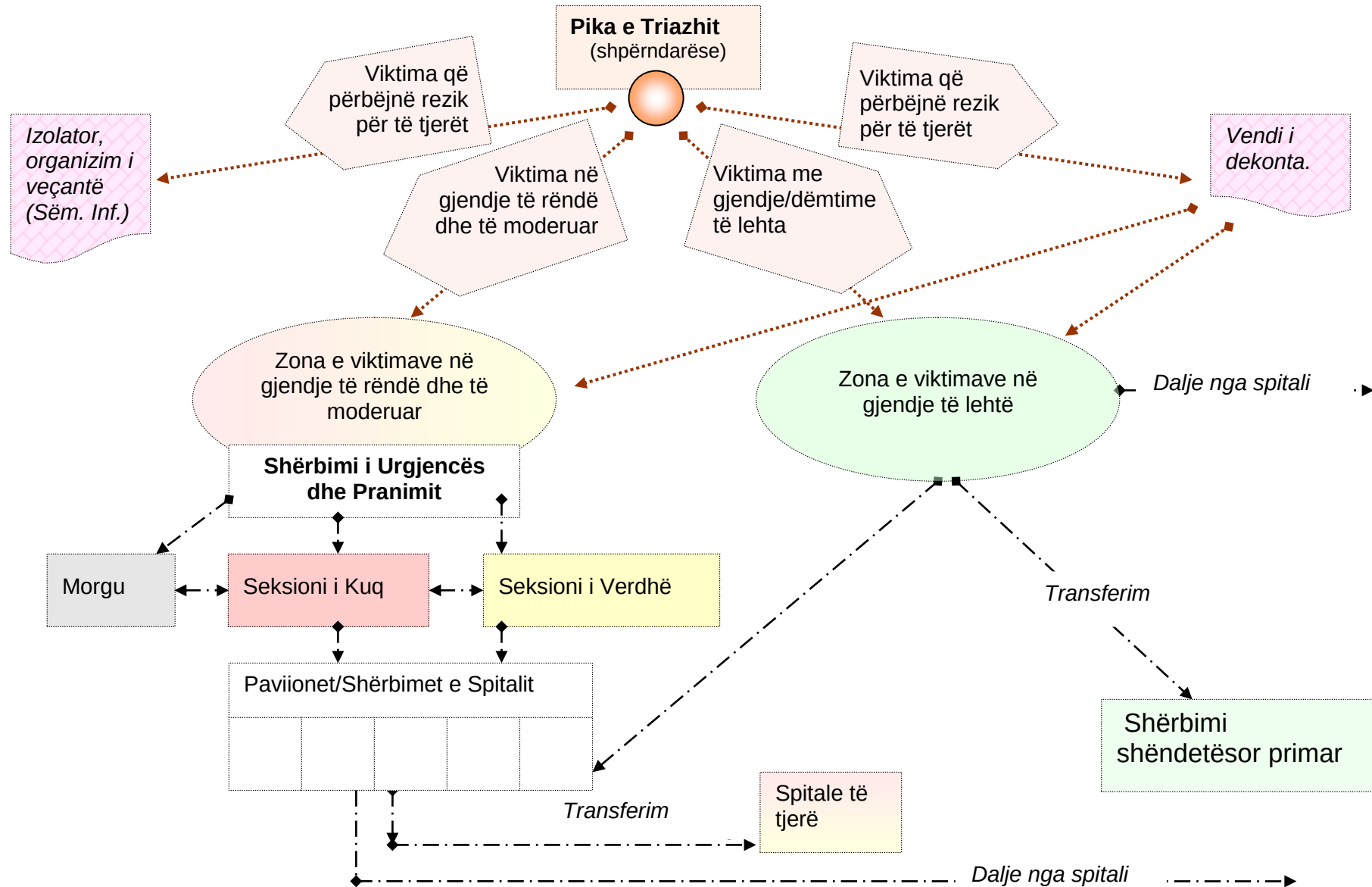
Duhen marrë në konsideratë numri i viktimave të pritshme dhe veçoritë dhe kushtet e çdo spitali. Shiko [Aneksin B.3](#): “Zona e triazhit”, për të përgatitur këtë seksion.

Nëse numri i viktimave është më pak se [] (specifikohet) dhe nuk pritet shtimi i tyre në kohë, vlerësimi i viktimave bëhet në SHU siç ndodh normalisht.

Urgjencat e zakonshme (jo rastet e lidhura me fatkeqësinë) shkojnë direkt në Shërbimin e Urgjencës deri sa të ngrihet dhe të funksionojë zona e triazhit. Me hapjen e saj, të gjithë pacientët dhe viktimat kalojnë nëpërmjet kësaj zone.

Në rastet e epidemive/pandemive apo incidenteve kimike, procedurat e triazhit paraqiten në Aneksin # (në rastet kur këto ngjarje nuk trajtohen si Plane të veçanta kontigjence).

Skema e përgjithshme e triazhit



Zonat e përcaktuara për pritjen e pacientëve dhe të viktimave:

◆ Zona e Triazhit:

- Vendndodhja: [jepet vendi dhe planimetria], Aneksi #;
- Pajisja e zonës së triazhit është si mëposhtë [përshkruhet dhe jepet Aneksi ku listohen pajisjet e zonës së triazhit], Aneksin #;
- Sinjalizimi për drejtimin e mjeteve dhe të viktimave për në zonat e triazhit bëhet nga: [specifikohet dhe jepet Aneksi i TPP dhe PSV me të cilat lidhet kjo praktikë], Aneksi #;
- Sigurimi i perimetrit të zonës së triazhit realizuar nga: [saktësohet dhe jepet Aneksi i TPP dhe PSV me të cilat lidhet ky funksion), Aneksi #

◆ Zonat e përcaktuara për viktimat që vijnë vetë duke ecur dhe paraqesin dëmtime të lehta apo probleme shëndetësore të vogla (kodi jeshil i triazhit):

- Vendndodhja: [jepet vendi dhe planimetria], Aneksin #;
- Zona pajiset si mëposhtë [jepen pajisjet] dhe funksionon mbështetur në TPP, PSV dhe FS respektiv, Aneksi #;
- Sigurimi i perimetrit të zonës së triazhit realizuar nga: [saktësohet dhe jepen TPP, PSV, FS me të cilat lidhet ky funksion), Aneksi #

Aktivitetet e triazhit në zonën e destinuar për triazhin

Ardhja e pacientëve.

Të gjithë viktimat e ardhura duhet të triazhohen.

Kodi përkatës i triazhit dhe të dhënat e tjera që lidhen me periudhën paraspitalore, nuk duhet të hiqen nga viktimat me mbërritjen e tyre në Spital. Të gjitha të dhënat e reja të kryera në zonën e triazhit të Spitalit i shtohen dokumentave të mëparshme.

Të gjithë viktimat dhe pacientët e ardhur duhet të rregjistrohen sipas procedurave përkatëse të paraqitura në Aneksin #

Shënim:

Në kushtet e fatkeqësisë rekomandohet përdorimi i FS të veçantë për regjistrimin e pacientëve. Formulari që përdoret në kushtet rutinë është tepër i detajuar për tu përdorur në periudhën e fatkeqësisë. Këta formularë duhet të jenë të gatshëm e të vendosen në SHU për të mundësuar përdorimin e tyre me ardhjen e viktimës së parë.

Personeli i Zonës së Triaxhit:

- **Mjeku i Triazhit**, vendoset në zonën e triazhit.

Ky funksion mbulohet nga një specialist i SHU. Ai caktohet nga Drejtuesi i SHU sëbashku me infermjeren e triazhit. Në Aneksin # jepet TPP për këtë funksion (shiko modelin në [Aneksin A.1.4](#)).

- **Infermjerja e Triazhit**, vendoset në zonën e triazhit dhe ndihmohet nga Mjeku i Triazhit. Në Aneksin # jepet TPP për këtë funksione (shiko modelin në [Aneksin A1.5](#)).
- **Asistenti i Shërbimit të Urgjencës (AShU)**, caktohet për të ndihmuar në menaxhimin e transferimit të viktimave nga pika e triazhit në ShU, shërbime të tjera, apo në Spitale që janë pjesë e Rrjetit të Spitaleve. Gjithashtu ai ndihmon personelin e SHU sipas nevojave. Shiko Aneksin # për TPP e këtij funksioni.

Shënim:

Një pozicion i tillë është i këshillueshëm, por nëse vlerësohet i domosdoshëm këto detyra do të mbulohen nga mjeku dhe infermieri i triazhit. Në vartësi të këtij vendimi duhet të rishikohen modelet e TPP në [Aneksin A.1.4](#) dhe [A.1.5](#)

Ekipi i Triazhit është përgjegjës për vlerësimin fillestar të çdo viktime apo pacienti që vjen në Zonën e triazhit të Spitalit duke zbatuar kështu prioritetet dhe shkallët e triazhit të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë.

Niveli i kujdesit mjekësor në zonën e triazhit kufizohet vetëm në procedurat e ndërhyrjes së shpejtë të shpëtimit të jetës. Të gjithë procedurat e tjera ndërmerren nga ShU ose shërbime të tjera ku kalon pacienti.

- **Transportuesit**, emërohen nga Drejtuesi i SHU. Ata janë të lidhur me pajisjet përkatëse dhe sigurojnë transportin dhe detyra të tjera të nevojshme për funksionimin e Zonës së Triazhit. Veprimet e tyre koordinohen nga ASHU. Shiko Aneksin # për TPP të lidhur me këtë funksion.

Dokumentimi i aktiviteteve të zonës së triazhit:

Të gjithë aktivitetet që zhvillohen në Zonën e Triazhit dokumentohen. Këtu përfshihet: regjistrimi i viktimave dhe procedurave të lidhura me ta (shiko modelet në Aneksin: [A.3.11](#) dhe [A.2.6](#)), raportimet, komunikimet, kërkesat e ndryshme, urdhëresat apo informacionet e marra, etj.. Në Aneksin #, #, # jepet Praktika dhe FS të lidhura me këtë praktikë.

Pajisjet, veshjet dhe furnitura. Personeli i lidhur me triazhin Mban “veshje identifikuese. Shiko Aneksin #: (një model i mundshëm jepet në [Aneksin A.3.16](#)).

Pajisjet, furnitura, dhe medikamentet bazë të nevojshme jepen në Aneksin: #, #, #.

Parimet e triazhit spitalor, kategoritë dhe ngjyrat e kodeve

Triazhi në spital përfshin të gjitha viktimat. Nëpërmjet kategorizimit të viktimave ai synon shfrytëzimin maksimal të kapaciteteve dhe ekspertizës që spitali disponon duke i ofruar kështu të gjitha viktimave shërbimin më të mirë të mundshëm në kushtet e një fatkeqësie.

Sistemi i triazhit në Spitale është bazuar në kategoritë e mëposhtme të miratuara nga MSh.

Tab. 2:

Kategoritë e triazhit:

Kodet	Kriteret
I kuq	Përdoret për viktimat e gjalla, në situata që janë të rrezikshme, kërcënuese për jetën.
I verdhë	Përdoret për viktimat me dëmtime të pa rrezikshme për jetën, në gjendje relativisht të qëndrueshme, por që urgjentisht kërkojnë vëmendje dhe trajtim që gjendja e tyre të mos bëhet kërcënuese për jetën.
Jeshil	Përdoret për viktimat me dëmtime të lehta të cilët mund të presin për të marrë trajtimin e përshtatshëm apo që të transportohen me ambulancë.
I zi	Përdoret për viktimat të cilët janë të vdekur, apo dëmtimet e të cilëve janë aq të rënda, saqë nuk ka gjasa për mbijetesë.

Transferimi i pacientëve dhe vendosja e tyre në "Zonat e Vendosjes së Viktimave të Fatkeqësisë"

Shënim:

Shiko [Aneksin B.4](#) për të përgatitur këtë seksion mbështetur në mundësitë/veçoritë e spitalit.

Pas triazhimit viktimat vendosen në ZVVF ku pacientët marrin shërbime të mëtejshme shëndetësore. Pas kësaj:

- Shtrohen në spital, ose
- Dalin nga spitali (rastet ambulatorë dhe referimet në spitale të tjerë)

Zonat e vendosjes së viktimave të fatkeqësisë ndodhen në [saktësohen]:

1. [],

2. [],

3. []

Në Anekset e PPSF jepen:

- *Vendndodhja e tyre në planimetrinë e spitalit, Aneksi #;*
- *Personeli, Aneksi #;*
- *PSV për ngritjen, organizimin dhe funksionimin e tyre, Aneksi #;*
- *Formularët standart të regjistrimit, raportimit dhe dokumentimit të procesit, Aneksi #;*
- *Pajisjet, furnitura, medikamentet dhe mekanizmat e rifurnizimit të tyre, Aneksi #;*
- *Rrjeti i komunikimit dhe koordinimit me GOSMF / QOSMF, si dhe shërbimet e tjera për të mundësuar lëvizjen e viktimave;*
- *Sigurimi i aksesit dhe të sigurisë, Aneksi #;*
- *Organizimet e veçanta në rastet e epidemive/pandemive, Aneksi #;*
- *TPP për funksionet e këtyre zonave, Aneksi #;*

Viktimat transferohen nga ASHU në shërbime apo njësi të tjera të spitalit, i mbështetur në vendimet e Drejtuesit të SHU dhe vendimeve të GOSMF.

Transporti bëhet nga transportuesit sipas udhëzimeve të ASHU.

Transferimi regjistrohet dhe raportohet në GOSMF nëpërmjet FS, Aneksi #. Procesi ndiqet dhe sigurohet nga ASHU.

Shërbimi i Urgjencës

Shërbimi i urgjencës në rastin e aktivizimit të PPSF do të përdoret vetëm për rastet e rënda të lidhura me procedurat thelbësore të shpëtimit të jetës, duke synuar kalimin e tyre drejt destinacionit përfundimtar.

Viktimat dhe rastet urgjente që nuk janë të lidhura me fatkeqësinë do të kalojnë tek SHU deri në momentin e ngritjes dhe funksionimit të Zonës së Triazhit. Me vënjen në funksionim të kësaj zone, të gjitha viktimat dhe pacientët kalojnë nëpërmjet Zonës së triazhit.

Hapësirat e SHU organizohen në seksione të ndryshme për ti shërbyer kategorive të ndryshme të pacientëve, si dhe aktivizon hapësira të tjera për të rritur mundësinë e shtrimit të një numri sa më të madh pacientësh. Shiko PPPF të Shërbimit të Urgjencës, Aneksi #.

Zona e kuqe dhe e verdhë e vendosjes së viktimave organizohet brenda SHU,.

Rastet e lehta (kodi jeshil i triazhit) vendosen jashtë SHU në [specifikohen], Aneksi #.

Personeli. Vendimi për shtimin e personelit merret nga GOSMF. Në rastet kur ka një fluks të madh viktimash përpara mbledhjes së GOSMF, Drejtuesi i SHU, apo mjeku i rojes, vlerëson nevojat shtesë për t'ja paraqitur atë GOSMF. Ai riorganizon personelin për të përballuar situatën.

Shënim: KSPPEC vendos se kush do të jenë funksionet kyçe në Shërbimin e Urgjencës. Për secilën prej tyre përgatiten TPP.

Mund të merren në konsideratë Funksionet e mëposhtme:

- Drejtuesi i SHU,
- Drejtuesi i grupit të mjekëve të SHU,
- Personel për shtrimet,
- Personel për Komunikimet,
- Personel për daljet,
- Personel për regjistrimet,
- Përgjegjës për triazhin (zakonisht Infermiere),
- Asistenti i SHU

Viktimat e kontaminuara.

Viktimat e përfshira në fatkeqësi kimike, biologjike apo radioaktive dekontaminohen përpara kalimit të tyre në Zonën e Triazhit apo SHU.

- Dekontaminimi kryhet në [] jepet zona e përcaktuar për këtë funksion]. Shiko Aneksin # për vendndodhjen e saj në planimetrinë e spitalit;
- Në Anekset: #, # jepen PSV, personeli që do të përfshihet, pajisjet, furnitura, FS, TPP.

Pacientët e lidhur me epidemi apo pandemi

Në rastet e epidemive dhe të pandemive, ndiqen procedurat e veçanta të paraqitura në Aneksin # (ose planet specifike të përgjigjes ndaj tyre).

Transporti dhe Ambulancat

Viktimat që vijnë në spital me çfardollosj mjeti transporti, drejtohen në një nga destinacionet e mëposhtme sipas vendimit të GOSMF:

- Zona e triazhit,
- SHU,
- Tjetër (specifikohet)

Pacientët që vijnë në këmbë dhe paraqesin probleme të vogla drejtohen në [specifikohet] sipas vendimit të GOSMF:

Ambulancat dhe mjetet e tjera të transportit lejohen të hyjnë në Spital vetëm pasi të marrin autorizimin nga Përgjegjësi i Sigurisë i ngarkuar me këtë detyrë. Shiko TPP, PSV, FS në Anekset: #, #.

Ambulancat që transportojnë viktimat drejt një spitali apo destinacioni tjetër (në rastet e evakuimit të viktimave ose pacientëve) kalojnë nga “zona e largimit të

pacientëve” (kur ka një zonë të tillë me funksion të përcaktuar). Shiko seksionin [“Vendet kyçe dhe vendosja e tyre”](#).

Furnizimi i Zonën së Triazhit dhe SHU me medikamente, mjete konsumi dhe pajisje të nevojshme.

Përdorimi i “rezervave” të destinuara për fatkeqësitë” vendoset nga Drejtuesi i SHU. Përmbajtja e kësaj rezerve jepet në Aneksin #.

Të gjitha nevojat urgjente që nuk janë të disponueshme dhe që nuk mund të merren me procedurën rutinë (për rifurnizim të menjëhershëm), listohen dhe i bëhen prezent GOSMF nëpërmjet FS, Aneksi #. Nuk rekomandohet kërkesa e rezervave të pa nevojshme dhe mbi nevojat e pritshme.

Veshjet dhe identifikimi i personelit

I gjithë personeli që punon në Zonën e Triazhit dhe në SHU duhet të mbajë veshjen specifike dhe “kartën identifikuese sipas funksioneve:

- *Drejtuesi i SHU, [];*
- *Asistent i Shërbimit të Urgjencës, [];*
- *Krye Infermierja, [];*
- *Infermjere e triazhit, [];*
- *Mjeku i triazhit, [];*
- *Transportues, [];*
- *Drejtuesi i grupit të mjekëve, [];*
- *Personeli për shtrimet, [];*

Shënim: Veshjet e ngjyrosura, me shenja identifikuese dhe të lira, janë mjaft efikase për identifikimin e personelit. Ato mbahen të ruajtura në SHU. Në [Aneksin A.3.16](#) jepet një model veshjesh. Ato duhet të saktësohen GP.

Menaxhimi i Informacionit

Shënim:

Menaxhimi i informacionit është një nga komponentët thelbësor të menaxhimit të spitalit në kushtet e një fatkeqësie. Të gjitha aktivitetet kanë të nevojshme një nivel të caktuar të menaxhimit të informacionit.

Informacionet e lidhura me menaxhimin e fatkeqësisë dërgohen në QOSMF.

Në QOSMF duhet të jenë:

- *PPSF -versioni i tij i plotë ku përfshihen: PPPSF, TPP, PSV;*
- *Hartat, planimetria e spitalit me vend lokalizimet e zonave kryesore, përfshirë këtu linjat jetësore, magazinat, etj.;*
- *Organigramën e spitalit me strukturat e kujdesit shëndetësor dhe ato të shërbimeve të tjera ndihmëse;*
- *Listën e kontakteve të personelit të spitalit, të burimeve njerëzore shtesë dhe të vullnetarëve;*
- *List-kontrollin për procedurat e sigurisë dhe pikat e kontrollit të sigurisë;*
- *Informacionet kryesore që lidhen me funksionimin e spitalit, kapacitetet, vlerësimin e dëmeve dhe nevojave;*
- *PVSF dhe një sistem për dokumentimin e veprimeve të ndërmara gjatë menaxhimit të fatkeqësisë;*
- *List kontaktin e furnitorëve për pajisjet, furniturën mjekësore dhe mirëmbajtjen;*
- *Tabela që mundësojnë ndjekjen në kohë të aktiviteteve të ndryshme, ngarkesës në punë, përdorimin e burimeve, personelin;*
- *Një sistem për mbledhjen dhe analizimin e informacionit të lidhur me pacientët ;*

Principet që merren në konsideratë

- ◆ Principet e mëposhtme respektohen nga të gjithë Shërbimet, Klinikat, apo Njësitë e tjera të spitalit:
 - *Grumbullimi, përpunimi dhe raportimi i informacionit bëhet në kohë dhe mbështetet në procedura specifike të identifikuara dhe FS.*
 - *Drejtuesit e Shërbimeve, Klinikave dhe Njësive të tjera mbajnë të përditësuar list-kontaktet e personelit nën drejtimin e tyre. Lista përfshin emrin, numrat e telefonëve dhe adresën e banimit. Ato vihen menjëherë në dispozicion të GOSMF / QOSMF;*
 - *Të gjitha Shërbimet, Klinikat dhe Njësitë e spitalit regjistrojnë dhe dokumentojnë: të gjitha veprimet e tyre të lidhura me fatkeqësinë, kontaktet, kërkesat, urdhëresat e marra, nevojat dhe shpenzimet.*
 - *Përdorimi i mjeteve të komunikimit është i kufizuar. Ai autorizohet vetëm për të mundësuar dhënjen e shërbimit, si dhe për të informuar dhe dhënë informacione që mbështesin këtë veprimtari.*

Përdorimi i mjeteve të komunikimit për qëllime private nuk lejohet.

◆ Kategoritë kryesore të informacionit të spitalit përmbledhen mëposhtë. Veçoritë e tyre jepen në seksionet përkatëse, anekset e PPSF dhe PPPSF:

- Regjistrimi dhe kartelat e viktimave, gjurmimi i lëvizjeve të tyre, menaxhimi i trupave të personave të vdekur, të dhënat mbi burimet dhe kapacitetet e spitalit;
 - *Përdoren PSV dhe FS që paraqiten në anekset e seksioneve përkatëse.*
 - *Roli i personelit të lidhur me këto praktika përshkruhet në TPP;*
 - *Raportimi për këto të dhëna bëhet në kohë dhe është një praktikë strikte.*
- Informimi i publikut;
 - *Vetëm GOSMF ka të drejtë të përcjellë informacione për publikun (pavarësisht nga përmbajtja dhe forma). Drejtuesi i GOSMF cakton një anëtar për të komunikuar me publikun dhe median. Kjo realizohet duke ndjekur procedura standarte. Rolet përshkruhen në TPP.*
 - *I gjithë personeli tjetër i spitalit **NUK LEJOHET** të japi informacione për publikun me përjashtim të rastit kur kjo e drejtë i autorizohet nga GOSMF.*
- Informimi i familjarëve;
 - *Personeli **NUK LEJOHET** të japi informacione tek familjarët me përjashtim të rasteve kur është i autorizuar nga Drejtuesi i Shërbimit apo Klinikës. Për të afërmit që vizitojnë pacientët e shtruar ndiqen praktikat rutinë.*
 - *GOSMF organizon në mënyrë urgjente mënyrat e marrjes së telefonatave nga familjarët. Ky funksion mbështetet në PSV dhe TPP.*
- Informacioni për shtypin;
 - *Personelit **NUK I LEJOHET** të japë asnjë informacion apo të pranojë dhënjën e intervistave për shtypin me përjashtim të rasteve kur është i autorizuar të bëjë këtë nga GOSMF.*
 - *GOSMF emëron zëdhënësin e shtypit i cili është i autorizuar të japi informacion për mediat.*
 - *GOSMF aktivizon “qendrën e shtypit” ku përfaqësues të shtypit lejohen të vijnë për të marrë informacione ose të kryejnë intervista. Praktika e punës standarizohet në PSV dhe roli përshkruhet në TPP.*
 - *Shtypit **NUK I LEJOHET** të hyjë dhe të vizitojë Spitalin pa qënë i autorizuar dhe i shoqëruar nga personeli i spitalit i autorizuar nga Zëdhënësi i Shtypit.*
- Informacione me rëndësi për shëndetin publik (veçanërisht informacioni që lidhet me sistemin e survejancës, kontrollin e infeksioneve spitalore dhe menaxhimin e Alarmit);
 - *GOSMF cakton një ekip, Aneksi #, ose person përgjegjës për mbledhjen e të dhënave që lidhen me shëndetin publik dhe bashkëpunimin me DShP apo ISHP. Procesi mbështetet në praktika standarte (PSV, FS, TPP). Rëndësi të veçantë ka informacioni i lidhur me: kontrollin e infeksionit, sëmundjet infektive, transportin e mostrave, problemet e higjienës dhe largimit të mbetjeve spitalore.*

- *Personeli që punon në zonat ku bëhet kontakti i parë me viktimat apo pacientët (Zonat e triazhit, SHU), duhet të informojnë menjëherë GOSMF për çdo dyshim apo situatë që mund të ketë lidhje me një sëmundje infektive, opo ndonjë ngjarje të pazakontë që mund të sjellë pasoja për pacientët, personelin e spitalit apo shëndetin publik në tërësi.*
- Raportimi i Situatës
 - *GOSMF siguron raportimin në kohë dhe sistematik të tij nga të gjitha Departamentet, Njësitë apo Shërbimet e Spitalit. Kjo i mundëson atij të vlerësojë në mënyrë të vazhdueshme situatën, të raportojë, të përcaktojë veprimet e nevojshme dhe rishikojë PVSF:*
 - *Praktikat janë të standartizuara në FS dhe mbështeten në TPP*
- Udhëzimi dhe informimi i personelit
 - *GOSMF siguron informimin e vazhdueshëm të personelit;*
 - *I gjithë personeli që punon në Spital merr informacion përsa i përket:*
 - » *Situatës dhe sigurisë;*
 - » *Nivelit të aktivizimit të PPSF dhe veprimeve të ndërmarra,*
 - » *Rreziqeve aktuale dhe ato të pritshme; si dhe*
 - » *Kohës kur do të informohet përsëri.*
 - *Personeli informohet nga Drejtuesi i Shërbimit, Klinikës apo Njësisë për vendin ku do të punojë (nëse janë rishpërndarë në vende të tjera nga ato të rutinës së përditshme të punës) dhe funksionet që duhet të përmbushi.*
 - *Personeli i ri (shtesë ose vullnetar) informohet përsa më sipër në “zonën” e përcaktuar për këtë qëllim.*

Logjistika dhe Furnizimet

Shënim: Ky seksion jep elementët e përgjithshëm të menaxhimit të logjistikës. Roli dhe përgjegjësinë e njësive të veçanta të Spitalit, PSV, FS të lidhur me logjistikën, paraqiten në anekset e PPSF dhe PPPF të çdo njësie.
Shiko [Aneksin B.7](#) "List-kontrolli për seksionin e logjistikës".

Udhëzime të përgjithshme:

Funksioni i logjistikës ka të bëjë kryesisht me furnizimin, transportin, linjat jetësore (shërbimet komunale, të transportit, të komunikimit), mirëmbajtjen dhe sigurinë. Mbahen në konsideratë principet e mëposhtme:

- Menaxhimi i logjistikës është i centralizuar dhe drejtohet nga GOSMF dhe Seksioni i logjistikës brenda këtij grupi.
- GOSMF:
 - Cakton drejtuesin e seksionit të logjistikës;
 - Analizon karakteristikat e fatkeqësisë në funksion të logjistikës (efektin aktual në logjistikë dhe pritshmërinë e efektit të saj në të ardhmen);
 - Sigurohet që të gjitha udhëzimet, PSV, TPP dhe FS të lidhura me funksionin e logjistikës janë në dispozicion të GOSMF dhe njësive të Spitalit.
 - Vlerëson nëse këto procedura kanë nevojë ose jo që të adaptohen;
 - Përgatit PVS, seksioni i logjistikës;
 - Vlerëson nevojat shtesë të njësive të spitalit në pajisje dhe furnitura. Vlerëson rrugët e sigurimit të tyre;
 - Rishikon PVS dhe dokumenton të gjitha vendimet, kërkesat, kontaktet, aktivitetet e lidhura me logjistikën
- Furnizimi dhe ri-furnizimi mbështetet në:
 - Udhëzime, PSV, TPP dhe Formular standarte, Anekset: #, #;
 - Kanale të identifikuara të furnizimit, Aneksi #;
 - Marëveshje bashkëpunimi të nënshkruara me furnitor apo donatorë të ndryshëm (Aneksi #).
- Të gjitha Shërbimet, Klinikat apo Njësitë e Spitalit vlerësojnë urgjentisht nevojat për ti lënë kohë në dispozicion GOSMF ti menaxhojë ato. Kërkesat bëhen duke ndjekur procedurat dhe formularët standart, Aneksi #.
- Të gjitha Shërbimet, Klinikat apo Njësitë e Spitalit dokumentojnë të gjitha shpenzimet, vendimet, kërkesat, nevojat, komunikimet, aktivitetet e ndryshme të logjistikës dhe furnizimit. FS të dokumentimit jepen në Anekset: #, #.

- Burimet e logjistikës duhet të përdoren në mënyrë sa më ekonomike që spitali tu ofrojë shërbim shëndetësor maksimumit të pacientëve.
- Shkëmbimi i informacionit mbi logjistikën midis GOSMF dhe Shërbimeve, Klinikave apo Njësive të Spitalit është thelbësor.

Centralizimi i menaxhimit të logjistikës

- Për të rritur efikasitetin në menaxhimin e burimeve që vijnë nga jashtë spitalit, GOSMF është i vetmi autoritet që kanalizon dhe menaxhon këto burime;
- Të gjitha kërkesat e njësive të spitalit për furnitura të veçanta apo artikuj shtesë, si edhe ato që përdoren në rutinën e përditshme, duhet të kalojnë nga GOSMF. Kjo mundëson vendosjen e prioriteteve në shfrytëzimin e burimeve logjistike të Spitalit.
- GOSMF instrukton njësitë e Spitalit se si të menaxhojnë drejtpërdrejt disa element të logjistikës, kur kjo bëhet e nevojshme.

Siguria dhe Mirëmbajtja

Shënim: Të dyja këto problematika bëjnë pjesë në funksionin e logjistikës.

Siguria kufizohet në aktivitete të policisë. Bashkëpunimi i ngushtë midis personelit të sigurisë së jashtme, sigurisë së brendshme dhe forcave të policisë është thelbësore.

Shiko [Aneksin B.4](#): “Komponenti i Sigurisë dhe Mirëmbajtjes” për të përgatitur këtë funksion në PPSF.

Hyrja në spital

Në momentin e aktivizimit të PPSF siguria në spital forcohet dhe hyrja në të kufizohet vetëm për personelin e spitalit dhe mjetet e autorizuara. GOSMF udhëzon personelin e sigurisë për të zbatuar PSV, TPP që lidhen me këtë funksion, Aneksat #, #.

I gjithë personeli mban kartat e identifikimit gjatë të gjithë kohës. Me mbëritjen në Spital bëhet menjëherë regjistrimi i paraqitjes në punë duke përdorur FS, Aneksi #.

Shënim: Mund të vlerësohet e nevojshme (si në rastin e pandemive) që hyrja e personelit në spital të bëhet vetëm nga një vend-hyrjeje.

Kontrolli i fluksit të trafikut të jashtëm

Respektohen elementët e mëposhtëm:

- Trafiku i jashtëm i spitalit drejtohet nga personeli i sigurimit sipas vendimeve të GOSMF. Drejtuesi i seksionit të logjistikës në GOSMF ndjek dhe monitoron këtë funksion. Ai aktivizon “skemën e lëvizjes së automjeteve dhe kalimtarëve”, Aneksi #;
- GOSMF kërkon asistencën e policisë kur lind e nevojshme për të siguruar aksesin e rrugëve. Për kontaktet, procedurën që ndiqet dhe dokumentimin e veprimeve shiko Aneksat: #, #;
- Vetëm mjetet që transportojnë viktimat dhe mjetet e tjera të autorizuara kanë të drejtë të hyjnë në zonën me akses të kufizuar të Spitalit. Ato regjistrohen nëpërmjet formularëve standart (Aneksi #) dhe drejtohen nëpërmjet sinjalistikës për në Zonën e Triazhit;
- Personeli i spitalit ndjek drejtimin e ri të kalimit sipas sinjalizimeve të vendosura (kur kjo ndryshon)
- Automjetet personale largohen për të lehtësuar trafikun e brendshëm. Kjo bëhet me vendim të GOSMF.
- Media drejtohet për në zonën e caktuar i shoqëruar nga personeli i spitalit me vendim të “zëdhënsit të shtypit”.

- Familjarët e viktimave dhe vizitorët drejtohen për në zonën e përcaktuar për ta. Shiko Aneksin # për vend-vendosjet e tyre.
- Pacientet që vijnë për konsulta drejtohen tek “Qendra e informimit të pacientëve” për të marrë informacion (Në rastet e fatkeqësive me një numër të madh viktimash, hapësirat e konsultave mund të kthehen me vendim të QOSMF në zona të trajtimit të viktimave me dëmtime të lehta të lidhura me kodin jeshil të triaxhit).
Lëvizja e këtyre pacientëve drejtohet nëpërmjet sinjalistikës përkatëse.
- Viktimat që vijnë vetë në spital, me mjete apo në këmbë drejtohen për në Zonën përkatëse të destinuar për ta, Aneksi #
- Vullnetarët, burimet njerëzore shtesë drejtohen për në “Zonën e regjistrimit të vullnetarëve, Aneksi #.

Kontrolli i gjendjeve stresante

Personeli që ka kontakt të drejtpërdrejtë me pacientët apo familjarët e tyre (personeli i sigurisë, triaxhit, urgjencës,), kur konstaton shqetësime të lidhura me stresin, koordinon me “grupin e specialistëve” që mbulon shërbimin psikosocial. Ata kontaktohen si mëposhtë:

- [],
- [],
- []

Grupi i specialistëve që mbulon shërbimin psikosocial paraqitet në Aneksin #.

Sigurimi dhe mirëmbajtja e linjave jetësore, mjekësore dhe pajisjeve

Ky shërbim drejtohet nga GOSMF nëpërmjet Seksionit të logjistikës.

Personat kryesorë që mbulojnë këtë shërbim dhe kontakti i tyre është si mëposhtë:

- [],
- [],
- []

PSV, TPP dhe FS të raportimit jepen në Aneksin #.

Kur ka një fatkeqësi të brendshme (p.sh. rrënja e zjarrit), apo kërkohet ndërhyrje nga jashtë për të përballuar situatën, personeli i lidhur me sigurinë dhe ai i mirëmbajtjes bashkërendohen të koordinuar nga GOSMF.

Mbështetja Psikosociale

Shënim: Aktivitetet mbështetëse psikosociale janë shumë të rëndësishme për kushtet e një fatkeqësie. Është thelbësore për spitalin të ketë një “ekip të shërbimit psikosocial”. GOSMF është përgjegjës për dhënjen në mënyrë të përshtatshme të këtij shërbimi nëpërmjet bashkëpunimit me struktura apo institucione të ndryshme në linjë horizontale apo vertikale.

Shiko [Aneksin B.8](#) “List-kontrolli për aktivitetin mbështetës psikosocial” për të përgatitur këtë seksion”

Udhëzime të përgjithshme

Spitali siguron mbështetje psikosociale për të gjithë personat e përfshirë në këtë situatë:

- Personelin e spitalit, veçanërisht atë që është në kontakt të drejtpërdrejtë me viktimat apo me familjarët e tyre,
- Viktimat e prekura drejtpërdrejtë nga fatkeqësia,
- Të afërmit e viktimave,
- Familjarët në zi

Shërbimet që ofrohen

Shënim: Listohen sipas kapaciteteve të spitalit dhe përgatitjes së bashkëpunimit me institucione apo sektor të tjerë.

- Veprime për mbështetje sociale siç është siguri i transportit apo organizimi i kopshteve për fëmijët e personelit të spitalit,
- Mbështetje sociale për transportin e pacientëve kur kjo vlerësohet e nevojshme;
- Koordinimin me institucionet përkatëse të mbështetjes sociale për familjet e viktimave në gjendje të vështirë (siguri i nevojave më të domosdoshme),
- Mbështetje psikosociale në zonat kyçe të spitalit (zona e udhëzimit të personelit, informimit të pacientëve, pritjes së familjarëve, largimit të pacientëve, etj.. Shiko [seksionin përkatës](#));
- Mbështetje psikosociale për të gjithë stafin që e kërkon atë;
- Mbështetje psikosociale për të gjithë familjarët që vijnë për vizita apo për të marrë ose identifikuar kufomat e vendosura në spital;
- Mbështetje psikosociale për viktimat

Shpërndarja e shërbimeve

- Ky shërbim ofrohet nga [“Ekipi/e të Shërbimit Psikosocial”] që përbëhet nga psiko-terapistët dhe punonjës social si më poshtë:
 - [],
 - [],
 - []
- Në praktikën e tij ai mbështetet në PSV, TPP dhe FS të komunikimit, dokumentimit të informacionit të lidhur me këtë problematikë, Aneket #, #.
- Ekipi mban të informuar GOSMF dhe koordinohet nëpërmjet tij në bashkëpunimin me institucionet e tjera jashtë spitalit që mundësojnë shërbim social dhe psikologjik.

Nuk rekomandohet dërgimi i trupave të vdekur në spital, por është e rëndësishme të parashikohen paraprakisht problemet që mund të lindin, të identifikohen kapacitetet, PSV, TPP, FS dhe bashkëpunimi i nevojshëm (Menaxhimi i kufomave është gjithnjë një proces që kërkon bashkëpunim ndërsektorial, si dhe me komunitetin).

- ## Zonat e morgut të përkohshëm të spitalit

- 68

Kontributi i spitalit në identifikimin e kufomave:

- Organizohet identifikimi vizual i kufomave nga të afërmit në mënyrë të tillë që familjarët të mos shohin kufoma të tjera. Ky proces menaxhohet në bashkëpunim me Ministrinë e Brendshme;
- Të afërmit gjatë identifikimit vizual duhet të jenë gjithmonë të përgatitur paraprakisht dhe të shoqëruar nga një përfaqësues i spitalit;
- Gjurmimi i lëvizjes së kufomave, grumbullimi dhe dokumentimi i të gjitha informacioneve të disponueshme, mbështetet në praktika dhe formular satandart, Anekset: #, #.

Rritja e Kapaciteteve dhe Aftësisë Mjekësore të Spitalit

***Shënim:** në këtë seksion jepen vetëm konsiderata e përgjithëshme. detajet teknike jepen në seksionet përkatëse të PPSF dhe anekset e tij.*

Rritja e kapacitetit të trajtimit mjekësor

Strategjia e Spitalit për të rritur kapacitetet e trajtimit mjekësor mbështetet në elementët e mëposhtëm:

- Kapacitet e shtretërve dhe shërbimeve të lidhura me to;
 - Vlerësimi i shtretërve të disponueshëm bëhet me kërkesë të GOSMF duke përdorur formularët përkatës standart. Mbështetur në këta formular çdo shërbim i spitalit raporton brenda intervalit të caktuar kohor. Është thelbësore të bëhet informimi sipas kategorive të shtretërve.
 - GOSMF vendos se sa është numri i shtretërve që do të tentohet të lirohen duke i nxjerrë pacientët ose duke i transferuar ata;
 - GOSMF vendos për numrin e shtretërve të tjerë shtesë që do të kërkojnë dhe se ku do të vendosen. Shtimi i shtretërve shoqërohet me shtimin e shërbimeve të lidhura me të në mënyrë që shtretërit e shtuar të jenë funksional;
- Shtimin e pajisjeve dhe furnizimeve. Shiko seksionin e “[Logjistikës](#)”
- Hapien e zonave të reja. Shiko seksionin “[Lokalizimet e vendeve kyçe](#)”.
- Rëndësi të veçantë kanë:
 - Zonat e triazhit,
 - Zonat e pacientëve me dëmtime të lehta (Kodi jeshil i triazhit),
 - Zona e pritjes së familjarëve,
 - Zona e largimit të pacientëve
 - Qendra e shtypit dhe bashkëpunimit me median,
 - Zona e morgut të përkohshëm;
- Menaxhimi e burimeve njerëzore. GOSMF vendos (nëpërmjet Drejtuesit të funksionit të “Planifikim-Administrimit”):
 - Kush do të jetë personeli që do të lajmërohet për tu kthyer në spital. Lajmërimi mbështetet nga “Listat e kontaktit” (Aneksi #) dhe bëhet nga Drejtuesit e Shërbimeve, Klinikave apo Njësive të Spitalit;
 - Përgatit planin për riorganizimin e personelit. Vlerëson nevojat e mundshme për të aktivizuar personel shtesë apo vullnetarë;
 - Ndërmerr të gjitha veprimet e nevojshme për informimin e personelit, përfshir atë shtesë, në lidhje me vendin e punës, detyrat e tyre, sigurinë;
 - Siguron përdorimin e PSV, TPP, FS përkatës, si dhe vlerëson nevojën ose jo të rishikimit të tyre për t’ju përshtatur situatës;
 - Siguron mbajtjen e kartave identifikuese dhe të veshjeve dalluese;

- *Siguron informimin e vazhdueshëm të personelit në lidhje me rreziqet, situatën, statusin e aktivizimit të PPSF.*
- Bashkëpunimi me “rrjetin e spitaleve” dhe institucionet e tjera shëndetësore. GOSMF vendos për mënyrat dhe mekanizmat e bashkëpunimit. Aneket #.

Planet Plotësuese të Përgjigjes së Spitalit ndaj Fatkeqësive

Shënim: Në Aneksin B.10 jepen elementët e PPPF për tu marrë në konsideratë gjatë përgatitjes së tyre nga njësitë e spitalit.

Udhëzime të përgjithshme

PPPSF përgatiten nga çdo Shërbim, Klinikë apo Njësi e Spitalit. Ato mundësojnë drejtimin e brendshëm dhe koordinimin me GOSMF.

GOSMF:

- Siguron që Shërbimet, Klinikat apo Njësitë e Spitalit kanë PPPSF për përdorim të menjëhershëm;
- Vlerëson nëse është e nevojshme rishikimi i tyre për t'ju përshtatur situatës dhe siguron këtë proces;
- Siguron koordinimin midis GOSMF dhe Shërbimeve, Klinikave, Njësive të Spitalit në lidhje me veprimet e ndërmara, shkëmbimin e informacionit, logjistikën, sigurinë, mirëmbajtjen.

Përmbajtja e PPPSF përfshin:

- Sistemin e komandës dhe të bashkëpunimit (mënyrën se si sistemi i menaxhimit në kushtet e fatkeqësisë ndryshon nga rutina);
- Organizimin e punës, PSV, TPP, FS specifik për Shërbimet, Klinikat apo Njësitë e Spitalit.

Shërbimet, Klinikat dhe Njësitë e Spitalit që kanë PPPSF

Shënim: Duhet të rishikohet dhe plotësohet nga Spitali.

- Urgjenca,
- Reaminacioni,
- Kirurgjia,
- Patologjia,
- Infektiv
- Ortotraumatologjia,
- Kardiologjia,
- Laboratori,
- Farmacia,
- Banka e gjakut
-,
- Hoteleria,
-,

Vendndodhjet e PPPSF

Ato ndodhen pranë çdo shërbi, klinike apo njësie të Spitalit. Një kopje e tyre vihet në dispozicion të GOSMF dhe ndodhet në QOSMF. Pas çdo kërkesë nga shërbimet, klinikat apo njësitë e spitalit, ato vihen në dispozicion të tyre.

Mekanizmi i Koordinimit

Çdo strukturë e spitalit menaxhon aktivitetet që janë nën përgjegjësi të tij sipas udhëzimeve të marra nga GOSMF.

Ai raporton vazhdimisht në GOSMF sipas PSV, TPP, FS. Ato janë pjesë e PPPSF. Kjo mundëson koordinimin dhe harmonizimin e të gjitha veprimeve dhe aktiviteteve të spitalit. Të gjitha veprimet, kontaktet, komunikimet dokumentohen.

PROCESI I RISHIKIMIT TË PLANIT:

Rishikimi i planit dhe shpërndarja e tij bëhet nga KSPPEC duke ndjekur procedurat përkatëse.

Shënim: Është detyrë e këtij Komisioni: të përgatiti procedurën e rishikimit të Planit, të përcaktojë TPP për personat që do ta realizojnë dhe të saktësojnë skemën e shpërndarjes (pas çdo rishikimi). Eliminimi nga qarkullimi i planeve të vjetra është shumë i rëndësishëm.

Tab. 3

Tregues të planit ekzistues të spitalit;

Versioni i PPSF:	(Jepet numri i versionit, psh.: Versioni 2)
Rishikuar më (muaj/vit):	(Jepet data kur Plani është rishikuar)
Rishikimi i ardhshëm i planit është planifikuar më (muaj/vit):	(Jepet data kur Plani është planifikuar të rishikohet)

Shënim: Kriteri i “intervalit kohor të rishikimit të planit” është pjesë e kërkesave të përcaktuara nga MSh. Përgjithësisht ai është 1 vit. Rishikimi i Planit në rastet e aktivizimit të tij është një detyrim për KSPPEC dhe ndryshon nga rishikimi i tij rutinë dhe i planifikuar.

Tab 4

Rishikimet dhe Ndryshimet e kryera në Plan:

Versioni: (jepen versionet e deritanishme)	Viti	Problematikat e Ndryshuara: (jepen: -arsyeja dhe -çfarë është ndryshuar në këtë version)
1	p.sh. 2008	Versioni i parë
2	2009	p.sh. Aktorët privat të bashkëpunimit; ~ Aktivitetet psikosociale; ~ Triazhi
3	2010	Sistemi i menaxhimit ndaj fatkeqësive, rolet e GoSMF

Ndryshimet e kryera miratohen nga KSPPEC

◆ **Regjistrimi i ndryshimeve në plan**

Ndiqen elementët e mëposhtëm:

- *Plotësimi i formularit të mëposhtëm pas çdo ndryshimi të kryer në plan;*
- *Reflektimi i ndryshimeve në versionin elektronik të Planit, shpërndarja e tij;*
- *Mbledhja dhe eliminimi i versioneve të vjetra të PPSF.*

Shënim: Ka një person që mbulon këtë detyrë dhe kjo përgjegjësi e tij paraqitet në TPP, Aneksi #

Tab. 5

Formulari i paraqitjes së ndryshimeve të kryera në Plan:

Numri i faqes	Seksioni	Ndryshimi	Data e ndryshimit	Aprovuar nga:

Tab. 6

Lista e shpërndarjes.

Shërbimi, njësia:	Personi përgjegjës për mbajtjen dhe administrimin e tij	Data e marrjes

ANEKSI – A

Shënim: Në këtë aneks jepen vetëm disa modele të PSV, TPP dhe FS. Ato duhet të shikohen nga grupet e punës vetëm si shembuj. Synimi i paraqitjes së tyre është krijimi i një koncepti të unifikuar mbi to. Në tërësinë e PPSF ato përbëjnë 80% të tij.

Aneksi A.1: Tabelat e Përshkrimit të Punës;

Shënim:

- *TPP, është një metodë për të përcaktuar dhe identifikuar rolet, përgjegjësitë dhe veprimet që duhet të ndërmeren në rradhë vijuese dhe llogjike.*
- *Ajo paraqet detyrat e një "pozicioni pune" të përfshirë në procesin e menaxhimit të fatkeqësisë. Në të paraqitet çfarë duhet bërë, kur duhet bërë, me kë duhet të bashkëpunohet, dhe tek kush duhet të raportohet për detyrat e kryera.*
- *Përgatitja e tyre bëhet në bashkëpunim me personelin që mban këtë pozicion dhe e zbaton atë.*
- *Grupi i Punës të Spitalit për përgatitjen e PPSF përgatit një listë me të gjitha pozicionet kyçe që kanë nevojë të përshkruhen në TPP. Ato paraqiten të gjitha në këtë aneks*
- *TPP janë pjesë e kërkesave të akreditimit të spitalit.*
- *Komisioni i Spitalit për PPEC duhet të miratojë (i paraqet GP):*
 - *Formatin dhe përmbajtjen e TPP;*
 - *Formatin dhe përmbajtjen e raportimit (Struktura e informacionit që do të raportohet)*
 - *Pozicionet që do të kërkojnë përgatitjen e TPP;*
 - *Kush duhet ti përgatis ato;*
 - *Kush do të jenë mekanizmat e vlerësimit dhe testimin të TPP;*
 - *Materiali që do të përdoret (të plastifikuara apo material tjetër), si do të ruhen dhe ku;*
 - *Çfarë trajnimesh, ushtrimesh janë të nevojshme;*
 - *Kur dhe si duhet të rishikohen dhe të zëvendësohen TPP të vjetra.*

Aneksi A.1.1: Përmbajtja e TPP

Tabela e Përshkrimit të Punës

Pozicioni:

Nr. Identifikues

Misioni:

JU raportoni tek (Pozicioni):

Roli dhe Përgjegjësitë <i>(listuar sipas llogjikës së punës)</i>	Intervali kohor
Fillimisht:	
Në vijim	
Të tjera	
Çaktivizimi i PPSF	
Si dokumentohen veprimet;	
<i>o</i> (FS)	
<i>o</i> (FS)	
Informacioni që duhet të merret dhe përpunohet:	
<i>o</i>	
<i>o</i>	
Raportimi tek:	
<i>o</i> (Emri, pozicioni)	

o (Emri, pozicioni)	
Bashkëpunimi me funksione të tjera / TPP	
o Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
o Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
Identifikimi	
(Veshja identifikuese)	
Siguria:	
o	
o	
Kontaktet për situata emergjente (Shiko listën, Aneksi #)	
Versioni: #	Data:

Aneksi A.1.2: TPP - Drejtuesi i GOSMF

Tabela e Përshkrimit të Punës

Pozicioni: *Drejtuesi i Grupit Operacional të Spitalit për Menaxhimin e Fatkeqësisë*

Nr. Identifikues: []

Misioni: *Organizimi dhe drejtimi i GOSMF dhe QOSMF. Siguron drejtimin e përgjithshëm të Spitalit për menaxhimin e fatkeqësive mbështetur në PPSF. Kur bëhet e nevojshme autorizon evakuimin e spitalit.*

JU raportoni tek (Pozicioni): _____

Roli dhe Përgjegjësitë (listuar sipas llogjikës së punës)	Intervali kohor
Fillimisht:	
<i>Merr rolin e drejtuesit të situatës emergjente;</i>	
<i>Thërret anëtarët e GOSMF (Shiko "Listën e kontakteve" të GOSMF, Aneksi #);</i>	
<i>Cakton pozicionet në GOSMF për të gjitha funksionet (një anëtar mund të jetë përgjegjës i më shumë se 1 funksioni);</i>	
<i>Cakton personin përgjegjës për komunikimin dhe zëdhënësin e shtypit;</i>	
<i>Raporton tek Autoritetet Shëndetësore nivelin e aktivizimit të PPSF;</i>	
<i>Shpërndan "setin e anëtarëve" të GOSMF ku përfshihen: TPP, PSV, FS, veshjen dhe kartën identifikuese);</i>	
<i>Lë detyra për anëtarët e GOSMF dhe kohën e raportimit mbi to;</i>	
<i>Cakton vendin e sekretariatit dhe shpërndan TPP, PSV, FS për këtë pozicion;</i>	
<i>Kontrollon informacionet që ndodhet në QOSMF në lidhje me personelin, rezervat; furnizimet; kapacitete të tjera të Spitalit. U lë detyra anëtarëve të GOSMF për të ndjekur elementë të ndryshëm të informacionit lidhur me kapacitetet, nevojat, situatën prezente dhe evulimin e mundshëm të saj;</i>	
<i>Rishikon informacionet dhe përgatit PVS për 2 orët në vazhdim (Shiko modelin në Aneksin #);</i>	
<i>Merr informacion për efektin e ngjarjes në shërbimet e Spitalit;</i>	

<i>I kërkon seksionit të Planifikimit të përgatis një draft PVS për 4 orët e ardhme</i>	
<i>Vendos kohën për mbledhjet e GOSMF;</i>	
<i>Vendos për kohën e përgatitjes së raportit mbi “situatën e spitalit” pas 4, 8, 12, 24 dhe 48 orësh;</i>	
<i>Sigurohet për funksionimin e komunikimit brenda dhe jashtë Spitalit</i>	
<i>Merr raport mbi aktivitetet e shërbimeve thelbësore (Triazhi, Urgjenca, Reaminacioni, Kirurgjia,);</i>	
<i>Merr raport mbi kapacitetin e shtretërve ekzistues</i>	
Në vijim	
<i>Emëron zëvendësin e tij;</i>	
<i>Autorizon mobilizimin e burimeve të ndryshme mbështetur në raportet e marra dhe sugjerimet e GOSMF;</i>	
<i>Përcakton mekanizmin dhe kohën e raportimit rutinë të GOSMF dhe drejtuesve të Shërbimeve, Klinikave apo Njësive të Spitalit;</i>	
<i>Sigurohet që rotacioni i personelit është i organizuar;</i>	
<i>Mban kontakte me Autoritetet Shëndetësore dhe vepron në përputhje me instruksionet e marra;</i>	
<i>Siguron koordinimin me Rrjetin e spitaleve</i>	
<i>Sigurohet për dokumentimin e rregullt të të gjitha burimeve;</i>	
<i>Autorizon planin e veprimit të paraqitura në GOSMF;</i>	
<i>Kërkon një plan të detajuar veprimi me intervalet kohore për rritjen e kapacitetit të shtretërve dhe burimeve të tjera që mund të mobilizohen;</i>	
<i>Kërkon një raport të rregullt përse i përket shtimit të kapacitetit mjekues të Spitalit;</i>	
<i>Sigurohet për dokumentimin e të gjitha veprimeve, udhëzimeve, komunikimeve, kontakteve të kryera në kohë</i>	
Të tjera	
<i>Sigurohet që çdo ngjarje e brendshme problematike raportohet menjëherë dhe janë marrë veprimet për zgjidhjen e tyre;</i>	
<i>Aprovon komunikatën për shtyp të paraqitur nga personi përgjegjës për komunikimin dhe instrukton zëdhënësin;</i>	
<i>Kur kërkohet merr pjesë në mbledhjet koordinative të sektorit shëndetësor apo strukturave të tjera të menaxhimit të fatkeqësisë në nivel qarku apo rrethi;</i>	

<i>Sigurohet që nevojat për logjistikë, furnizime parashikohen sipas situatës për të mundësuar sigurimin e tyre në kohë;</i>	
<i>Siguron që nevojat për mbështetje psikosociale të personelit, viktimave dhe familjarëve janë marrë në konsideratë dhe jepet në mënyrë të përshtatshme.</i>	
Çaktivizimi i PPSF	
<i>Njoftohet fundi i situatës emergjente nëpërmjet deklaratës përkatëse (Aneksi #);</i>	
<i>Informohen Autoritetet Shëndetësore për çaktivizimin e PPSF;</i>	
<i>Rishikohet organika për 24 orët e ardhshme;</i>	
<i>Përgatiten raporte për procesin e përgjigjes së Spitalit;</i>	
<i>Siguron vazhdimësinë e mbështetjes psikosociale për personelin nëse vlerësohet e nevojshme;</i>	
<i>Drejton vlerësimin e procesit të përgjigjes të Spitalit</i>	
Si dokumentohen veprimet;	
<i>Për gjurmimin e pacientëve: Anekset: #;</i>	
<i>Për vlerësimin e kapaciteteve: Anekset: #;</i>	
<i>Për regjistrimin e veprimeve: Anekset: #;</i>	
<i>Për shkëmbimin e informacionit: Anekset: #;</i>	
<i>Për dokumentimin e vendimeve Anekset: #</i>	
Bashkëpunimi me funksione të tjera / TPP	
<i>○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)</i>	
<i>○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)</i>	
<i>○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)</i>	
Identifikimi	
<i>(Veshja identifikuese)</i>	
Siguria:	
<i>Ngjarjet jo të zakonshme (Shiko Procedurat e Përgjigjes ndaj Incidenteve, Aneksi #):</i>	
<i>○</i>	

○	
Kontaktet për situata emergjente (Shiko listën, Aneksi #)	
Versioni: #	Data:

Aneksi A.1.3: TPP - Shefi i Shërbimit të Urgjencës

Tabela e Përshkrimit të Punës

Pozicioni: **Shefi i Shërbimit të Urgjencës (Drejtuesi mjekësor)**

Nr. Identifikues: []

Misioni: Siguron menaxhimin e përgjithshëm të SHU gjatë periudhës së fatkeqësisë. Siguron shkëmbim të shpejtë të informacionit mbi situatën brenda shërbimit dhe tek strukturat nga varet (Shiko sistemin e komandës të Spitalit). Lehtëson vlerësimin fillestar dhe trajtimin e viktimave. Parashikon ngarkesën dhe problemet për të mundur vazhdimin e dhënjes së shërbimit për emergjencat rutinë dhe viktimat e fatkeqësisë.

JU raportoni tek (Pozicioni): _____

Roli dhe Përgjegjësitë (listuar sipas llogjikës së punës)	Intervali kohor
Fillimisht:	
<i>Rishikon: Sistemin e komandës të Spitalit (Faq. 57), Skemën e aktivizimit të PPSF (Faq. 53), Shkallët e njoftimit të brendshëm (Faq 49);</i>	
<i>Sigurohet që PPSF për SHU është aktivizuar;</i>	
<i>Instrukton personelin e SHU në lidhje me situatën dhe çfarë pritët prej tyre;</i>	
<i>Organizon daljen e pacientëve që mund të shkojnë në shtëpi ose të transferohen. Cakton personelin që do të ndjekë këtë proces;</i>	
<i>Organizon triazhin, hapësirat dhe nevojat e lidhura me të;</i>	
<i>Sigurohet që pranimet të bëhen sa më shpejtë;</i>	
<i>Vlerëson burimet aktuale dhe nevojat. I dërgon ato në GOSMF;</i>	
<i>Koordinon me GOSMF;</i>	
<i>Siguron përdorimin e PSV, TPP dhe Formularët standart;</i>	
Në vijim	
<i>Siguron që viktimat në gjendje shumë të rëndë kanë mbikqyrje të veçantë;</i>	

<i>Siguron ndjekjen klinike dhe trajtimin e pacientëve të shtruar ;</i>	
<i>Siguron koordinimin me shërbimet e tjera të Spitalit për transferimin e pacientëve;</i>	
<i>Siguron dokumentimin e të gjitha veprimeve, kontakteve urdhëresave, kërkesave, shpenzimeve të SHU;</i>	
<i>I parapin vlerësimin e nevojave (Burime njerëzore, furnituro medikamente, pajisje) për sigurimin e vazhdimësisë të nivelit të shërbimit të SHU. I paraqet ato në GOSMF;</i>	
<i>Siguron informimin dhe udhëzimin e rregullta të personelit të SHU;</i>	
<i>Siguron vlerësimin dhe sigurimin e nevojave të lidhura me sigurinë e personelit. I dërgon ato tek GOSMF;</i>	
<i>Siguron transferimin e pacientëve të vdekur në morgun e Spitalit ose zonat e përkohshme të morgut duke respektuar PSV dhe FS. Aneksi #;</i>	
<i>Siguron marrjen e mbështetjes psikosociale të personelit, pacientëve dhe familjarëve;</i>	
Të tjera	
<i>Mban vazhdimisht të informuar GOSMF mbi gjendjen, kapacitetet e SHU dhe projektimin e nevojave për shërbimet e tjera të Spitalit apo Rrjetit të Spitaleve;</i>	
<i>Ndihmon transferimin ndërspitalor të pacientëve kur ka vendim të GOSMF;</i>	
Çaktivizimi i PPSF	
<i>Siguron informimin e personelit mbi çaktivizimin e PPSF;</i>	
<i>Siguron vazhdimin e mbështetjes psikosociale të personelit nëse kërkohet;</i>	
<i>Zhvillon planin e veprimit për rikthimin e SHU në menaxhimin e tij rutinë;</i>	
<i>Merr pjesë në vlerësimin e përgjigjes së Spitalit ndaj fatkeqësisë;</i>	
<i>Dërgon të gjithë dokumentacionin e lidhur me fatkeqësinë në QOSMF për ti vënë në dispozicion të GOSMF;</i>	
Si dokumentohen veprimet;	
o Kartelat e pacientëve;	
o (FS:Aneksi #)	
o (FS:Aneksi #)	
o (FS:Aneksi #)	

Informacioni që duhet të merret dhe përpunohet:	
○	
○	
○	
Raportimi tek:	
○ (Emri, pozicioni)	
○ (Emri, pozicioni)	
Bashkëpunimi me funksione të tjera / TPP	
○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
Identifikimi	
(Veshja identifikuese)	
Siguria:	
Ngjarjet jo të zakonshme (Shiko Procedurat e Përgjigjes ndaj Incidenteve, Aneksi #):	
○	
○	
Kontaktet për situata emergjente (Shiko listën, Aneksi #)	
Versioni: #	Data:

Dëmtimet e Rënda:	
Ndihmon Infermjeren e triazhit në procesin e triazhimit të rasteve të rënda e në veçanti për dhënjën e ndihmës së parë kur kjo është e nevojshme	
Vlerëson në vazhdimësi hapësirat e zonës së kuqe dhe koordinon me Drejtuesin e SHU për gjetjen e hapësirave të reja	

Dëmtime më pak të rënda:	
Konsulton Infermjeren e triaxhit për këto raste	
Ndjek ecurinë e tyre pas triazhimit	
Bashkëpunon me Drejtuesin e SHU për problemet që mund të dalin në lidhje me hapësirat e zonës së verdhë, transferimin e tyre	

Dëmtimet e Lehta:	
Këshillon pacientët për të sqaruar gjendjen e tyre dhe domosdoshmërinë e largimit të tyre nga SHU (vendosjes e kodit të përparësisë)	

Rastet Emergjente të Rënda dhe Jo të Rënda që nuk lidhen me Incidentin	
Konsulton Infermjeren e triaxhit kur kjo kërkohet	
Vlerëson triazhimin e kryer dhe ndjek ecurinë dhe transferimin e tyre.	
Bashkëpunon dhe konsultohet me Drejtuesin e SHU dhe shërbimet e tjera për trajtimin, transportin, transferimin e tyre.	

Mbikqyr punën e kryer nga infermierja e triazhit për hedhjen e saktë dhe të plotë të informacionit të triaxhit (plotësimin e kartelës fillestare, kartelës mjekësore të urgjencës, vendosjen e etiketave të triazhimit me informacionet përkatëse)	
Përgatit regullisht dhe dërgon në kohë RAPSIT lidhur me triazhin. Raportimi bëhet mbështetur në FS (i bashkëngjitet kësaj TPP)	
Mban lidhje me qendrën e informimit të pacientit.	

Në vijim	
Rikontrollon zonat e triazhit për të ndjekur ecurinë, trajtimin e pacientëve, mjetet dhe materialet që janë në dispozicion dhe të nevojshme.	
Bashkëpunon me Drejtuesin SHU dhe Mjekun përgjegjës të shërbimit lidhur me dinamikën e situatës, problemet, burimet e nevojshme, sigurimin e tyre.	
Mban lidhje të vazhdueshme me Shërbimet shëndetësore kyçe për të ndjekur në dinamikë vendet e lira që ata kanë në dispozicion.	
Mbikqyr vazhdimisht punën e infermieres se triazhit dhe personelit tjetër që lidhet me procesin e triazhimit	
Vlerëson regullisht nevojat	
Raporton regullisht	
Të tjera	
Bashkëpunon me Drejtuesin e SHU për nevojën e shtimit të kapaciteteve të shërbimeve të tjera kyçe që të mundësohet përballimi i fluksit të viktimave me të cilin përballlet SHU	
Çaktivizimi i PPSF	
Siguron që i gjithë personeli i lidhur me triazhin është i informuar për çaktivizimin e PPSF	
Ndihmon për kalimin e qetë nga “faza e përgjigjes” në praktikën rutinë të punës	
Mbikqyr grumbullimin e materialeve të pa përdorura. Vlerëson shpenzimet e kryera dhe bashkëpunon me Drejtuesin e SHU për zëvendësimin e rezervave të konsumuara	
Si dokumentohen veprimet;	
○ <i>Fisha mjekësore e triazhit (bashkëngjitur kësaj TPP), Aneksi #</i>	
○ <i>Etiketa e triazhit (bashkëngjitur kësaj TPP), Aneksi #</i>	
○ <i>Formulari Standart i Raportimit, Aneksi #</i>	
○ <i>..... (FS:Aneksi #)</i>	

Informacioni që duhet të merret dhe përpunohet:	
○	
○	
Raportimi tek:	
○ (Emri, pozicioni)	
○ (Emri, pozicioni)	
Bashkëpunimi me funksione të tjera / TPP	
○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
Identifikimi	
(Veshja identifikuese)	
Siguria:	
Ngjarjet jo të zakonshme (Shiko Procedurat e Përgjigjes ndaj Incidenteve, Aneksi #):	
○	
○	
Kontaktet për situata emergjente (Shiko listën, Aneksi #)	
Versioni: #	Data:

Aneksi A.1.5: TPP – Infermiera e Triazhit

Tabela e Përshkrimit të Punës

Pozicioni: Infermiere e Triazhit

Nr. Identifikues: []

Misioni: Të sigurojë që çdo pacient që paraqitet në zonën e triazhit pas një incidenti, triazhohet në mënyrë të saktë dhe efikase në përputhje me – “Kategoritë e triazhit” të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.

JU raportoni tek (Pozicioni): [saktësohet]

Roli dhe Përgjegjësitë (listuar sipas llogjikës së punës)	Intervali kohor
Fillimisht:	
Merr detyrën dhe një informacion të shkurtër nga Drejtuesi i Shërbimit të Urgjencës	
Lexon të gjithë TPP dhe ri-shikon në PPSF dhe Planin Plotësues të SHU Strukturën e Funksionimit të Sistemit të Komandës për Spitalin dhe SHU.	
Në konsultim me Mjekun e triazhit liron dhomën e pritjes të SHU nga të gjitha rastet që nuk janë urgjente.	
Keshillon të gjithë pacientët që do të largohen të kërkojnë ndihmë diku tjetër apo të kthehen në një kohë tjetër. Pacientëve që do të qëndrojnë i bën të qartë se shërbimi që do tu ofrohet do të jetë i njëjtë me atë të viktimave të incidentit.	
Ndihmon në ngritjen dhe vënjen në funksionim të “Zonën e triazhit” tek [saktësohet]. Grumbullon në këtë Zonë të gjitha pajisjet dhe furniturat e nevojshme që mundësojnë triazhimin e saktë dhe efikas të viktimave (pajisjet, furniturën për dhënjën e ndihmës së parë, kartelat e regjistrimit, etiketat e triazhit, mjetet e transportit të brendshëm,)	
Triazhon pacientët që paraqiten në Zonën e triazhit duke u vendosur etiketën përkatëse të kategorisë së triazhimit	
Plotëson dokumentacionin e triazhimit dhe ndjek kalimin e tyre dhe dokumentacionit përkatës për në “zonat e vendosjes së viktimave të fatkeqësisë” (seksioni i kuq, i verdhë, jeshil)	

Siguron që etiketat e triazhit me të cilat kanë ardhur viktimat nga vendngjarja mbeten tek pacientët	
--	--

Dëmtimet e Rënda: <i>(Viktimat e gjalla, në situata që janë të rrezikshme, kërcënuese për jetën – Kodi i Kuq i Triazhit)</i>	
Trajtohen në seksionin e kuq [specifikohet] (bokset e ringjalljes, apo të traumave të mëdha	

Dëmtime më pak të rënda: <i>(Viktimat me dëmtime të pa rrezikshme për jetën, në gjendje relativisht të qendrueshme, por që urgjentisht kërkojnë vemendje dhe trajtim që gjendja të mos bëhet kërcënuese për jetën – Kodi i Verdhë i Triazhit).</i>	
Trajtohen në “Seksionin e Verdhë”: [specifikohet].	
Në rastet kur ambjentet e planifikuara janë të pamjaftueshme, konsultohet me Mjekun e triazhit për të kërkuar ambiente shtesë. Përdorimi i tyre bëhet pas marrjes së autorizimit nga GOSMF nëpërmjet Drejtuesit të SHU	

Dëmtimet e Lehta: <i>(Viktimat me dëmtime të lehta të cilët mund të presin për të marrë trajtimin e përshtatshëm – Kodi i Jeshil i Triazhit)</i>	
Trajtohen në “Seksionin Jeshil” [saktësohet]	
Dërgohen në shtëpi për tu trajtuar [saktësohet strategjia dhe mekanizmi]	

Rastet Emergjente të Rënda që nuk lidhen me Incidentin	
Trajtohen në [specifikohet], ose	

Rastet më pak të Rënda që nuk lidhen me Incidentin	
Trajtohen në [specifikohet] Dërgohen në [specifikohet]	

Rastet e Lehta që nuk lidhen me Incidentin	
Dërgohen në shtëpi për tu ndjekur nga mjeku i familjes apo institucione të tjera shëndetësore. [saktësohet strategjia dhe mekanizmi]	

I jep çdo pacienti “numrin e regjistrimit në urgjencë” sapo ai mbërrin;	
Plotësohet “Kartela Fillestare e Pacientit (Aneksi #)	
Sigurohu që është plotësuar lista me informacionet e pacientit duke përfshirë zonën e trajtimit ku është drejtuar pacienti. Pas kësaj Kartela Fillestare e Pacientit, origjinale, dërgohet tek personi përgjegjës për regjistrimin.	
Në vijim	
Mban lidhje me Mjekun e triazhit në lidhje më të dhënat/informacionin, problemet që shfaqen, nevojate	
Të tjera	
Çaktivizimi i PPSF	
Ndihmon për kalimin nga “faza e përgjigjes” në praktikën rutinë të punës	
Grumbullo të gjitha materialet që nuk janë përdorur (materialet e ndihmës së par, kartelat etj.) dhe i vendos në vendet përkatëse (tek vendi i rezervave, kur ka të tilla dhe kur materialet e përdorura janë marrë që andej). Njoftohet Drejtuesi i SHU për zëvendësimin e tyre.	
Si dokumentohen veprimet;	
o <i>Regjistri i regjistrimit të viktimave</i>	
o <i>Kartela Fillestare e Pacientit (bashkëngjitur kësaj TPP), Aneksi #</i>	
o <i>Fisha mjekësore e triazhit (bashkëngjitur kësaj TPP), Aneksi #</i>	
o <i>Etiketa e triazhit (bashkëngjitur kësaj TPP), Aneksi #</i>	
o <i>Kartela Mjekësore e Urgjencës, Aneksi #</i>	
o <i>Formulari Standart i Raportimit, Aneksi #</i>	
o (FS:Aneksi #)	

Informacioni që duhet të merret dhe përpunohet:	
○	
○	
Raportimi tek:	
○ (Emri, pozicioni)	
○ (Emri, pozicioni)	
Bashkëpunimi me funksione të tjera / TPP	
○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
○ Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
Identifikimi	
(Veshja identifikuese)	
Siguria:	
Ngjarjet jo të zakonshme (Shiko Procedurat e Përgjigjes ndaj Incidenteve, Aneksi #):	
○	
○	
Kontaktet për situata emergjente (Shiko listën, Aneksi #)	
Versioni: #	Data:

Aneksi A.1.6: TPP - Drejtuesi i Ekipit të farmacisë

Tabela e Përshkrimit të Punës

Pozicioni: Drejtuesi i Ekipit të Farmacisë

Nr. Identifikues: []

Misioni: Sigurimi i menaxhimit të përgjithshëm të shërbimit farmaceutik gjatë fatkeqësisë në bashkëpunim me QOSMF dhe aktor të tjerë brenda dhe jashtë Spitalit, parashikimi i problemeve dhe nevojave të shërbimit farmaceutik, sigurimi i furnizimit dhe shpërndarjes së shpejtë, si dhe dokumentimi i artikujve dhe veprimeve të ndërmarra.

JU raportoni tek (Pozicioni): _____

Roli dhe Përgjegjësitë (listuar sipas llogjikës së punës)	Intervali kohor
Fillimisht:	
Merr detyrat nga GOSMF (seksioni përkatës) dhe siguron zbatimin e tyre;	
Sigurohet që PPPS për Farmacinë është aktivizuar dhe siguron përdorimin e PSV, TPP dhe FS;	
Përgatit plane veprimi dhe i lë detyra personelit vartës. Monitoron zbatimin e tyre;	
Siguron informacione dhe instruksione për personelin;	
Siguron prezencën e personelit (për 24 orë kur është e nevojshme);	
Bashkëpunon me Drejtuesin e SHU dhe shërbimet e tjera për të vlerësuar ato nevoja që sigurohen nga farmacia;	
Koordinon me GOSMF (Seksionet përkatëse);	
Identifikon rrugët për furnizimin e farmacisë nga sektori privat për kërkesa të caktuara. I paraqet ato në GOSMF (seksioni përkatës);	
Njofton depot farmaceutike apo furnitorë të tjerë për urgjenca farmaceutike ose artikuj të tjerë që mund të kërkohen.	
Në vijim	
Siguron vazhdueshmërinë e komunikimit me shërbimet e spitalit dhe aktor të tjerë;	

<i>Vlerësoni regullisht kërkesat;</i>	
<i>Siguron raportimin tek GOSMF dhe informimin e vazhdueshëm të personelit mbi situatën, vendimet e marra, reziqet</i>	
Zgjerimi	
<i>Siguron ciklimin e personelit kur incidenti zgjat më shumë se 24 orë;</i>	
<i>Merr raporte nga anëtarët e ekipit për detyrat e lëna;</i>	
<i>Siguron marrjen e shërbimit psikosocial kur personeli e ka të nevojshme;</i>	
<i>Mban të informuar GOSMF (seksionin përkatës) në lidhje me gjendjen e farmacisë, kapacitetet, personelin, nevojat e tyre;</i>	
Fundi i aktivizimit të PPSF	
<i>Informon të gjithë personelin për çaktivizimin e PPSF pas marrjes së njoftimit nga GOSMF;</i>	
<i>Kthen funksionimin e farmacisë në praktikën e saj rutinë;</i>	
<i>Pregatitni raportin mbi përgjigjen e njësisë farmaceutike;</i>	
<i>Dërgon raportin dhe të gjithë dokumentacionin e përgjigjes ndaj fatkeqësisë në QOSMF;</i>	
<i>Merr pjesë në vlerësimin e përgjigjes.</i>	
Si dokumentohen veprimet	
<i>Formularët standart, Aneksi #</i>	
○ (FS:Aneksi #)	
○ (FS:Aneksi #)	
○ (FS:Aneksi #)	
<i>Mekanizmi raportimit, Aneksi #</i>	
Informacioni që duhet të merret dhe përpunohet:	
○	
○	
○	
<i>Shpërndarja e informacionit:</i>	
Bashkëpunimi me funksione të tjera / TPP	

○ <i>Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti</i> (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
○ <i>Funksioni / Nr. Identifikues # / Kontakti</i> (Shiko "Listën e kontakteve të personelit, Aneksi #)	
Identifikimi	
(Veshja identifikuese)	
Siguria:	
<i>Ngjarjet jo të zakonshme (Shiko Procedurat e Përgjigjes ndaj Incidenteve, Aneksi #):</i>	
○	
○	
<i>Kontaktet për situata emergjente (Shiko listën, Aneksi #)</i>	
Versioni: #	Data:

Aneksi A.2: Procedurat Standarte të Operimit;

Shënim: Grupi i Punës identifikon në një listë të gjitha PSV që vlerësohen të nevojshme për tu përgatitur. Ato duhet të miratohen nga Komisioni i Spitalit për PPEC.

Të tilla mund të jenë:

- *Epidemitë (Sëmundje Infektive, helmimi nga ushqimi) ose gripi pandemik;*
- *Zjarr i brendshëm;*
- *Incidentet kimike;*
- *Aksidentet masive (Atak kardiak);*
- *Vala e të nxehtit;*
- *Emergjencë mjekësore;*
- *Djegjet Masive;*
- *Sjelljet agresive;*
- *Kërcënimi për bombë;*
- *Incidentet nukleare;*
- *Shqetësime civile dhe grevat e personelit;*
- *Rrëmbim personi;*
- *Evakuimi;*
- *Teriazhi;*
- *Grumbullimi i të vdekurve;*
- *Bioterrorizmi;*
- *Rehabilitimi i shërbimeve kritike dhe linjave jetësore;*
- *Të tjera*

PSV të përfshira më poshtë shërbejnë vetëm si model dhe duhet të rishikohen nëse vlerësohen të përshtatshme nga GP.

PSV u bashkëngjiten sipas rastit dokumenta të tillë si:

- *FS,*
- *Lista të Furniturës*
- *Pajisjet*
- *Personeli i veçantë*
- *Persona të tjerë të përfshirë*
- *Harta,*
- *Orgonagrama,*
- *Figura,*
- *Shtojca*

Aneksi A.2.1: Përmbajtja PSV

Procedura Standarte e Operimit

Procedura:

Nr. Identifikues:

Aktiviteti Kryesor:

Objektivat:

Veprimet që kryhen dhe rendi i tyre:	Intervali kohor
Rregullat e sigurisë dhe procedurat e verifikimit	
Materialet që përdoren	
Kontrolli	
Intervali kohor:	
Koordinimi me PSV dhe aktor të tjerë	
Situata të veçanta që duhet të llogariten	
Njerëzit e përfshirë	
Anekset e PSV:	

Mekanizmi i raportimit	
Monitorimi	
☐	
☐	
Çështje të Sigurisë	
☐	
☐	
Data e fillestare e lëshimit:	Rishikuar:

Aneksi A.2.2: PSV - Evakuimi horizontal dhe i pjesshëm i pavioneve

Procedura Standarte e Operimit

Procedura: Evakuimi horizontal i pjesshëm i pavioneve

Nr. Identifikues: []

Aktiviteti Kryesor: Të sigurohet: evakuimi i sigurtë i të gjithë pacientëve, mbrojtja e personelit dhe marrja e të gjithë dokumentacionit kryesor për vazhdimin e trajtimit të pacientëve

Objektivat:

- Të sigurojë respektimin e kërkesave të sigurisë gjatë gjithë procesit të evakuimit;
- Të sigurojë vazhdimin e dhënjes së shërbimit mjekësor gjatë gjithë procesit të evakuimit;
- Të sigurojë që "zonat pritëse" do të jenë të përshtatshme, me personel dhe me burimet e nevojshme që mundëson një shërbim cilësor;
- Të siguroj që personeli i përfshirë është i informuar dhe i mbrojtur ndaj çdo situatë të rrezikshme
- Të sjellë sëbashku me pacientët dokumentacionin kryesor të nevojshme për vazhdimin e kujdesit mjekësor

Veprimet që kryhen dhe rendi i tyre:	Intervali kohor
<i>Verifikohen shkaqet e vendimit të evakuimit nga GOSMF dhe vlerësohet urdhëri për evakuim;</i>	
<i>Njoftohet personeli i zonës së prekur për marrjen e vendimit të evakuimit;</i>	
<i>Informohen pacientët që ata do të evakohen dhe sigurohen që janë marrë të gjitha masat për sigurinë e tyre dhe vazhdimin e dhënjes së kujdesit mjekësor;</i>	
<i>Përdoren rrugët e paracaktuara për evakuim siç paraqiten në aneksin e kësaj Procedure (Shiko "Planimetria e lëvizjes gjatë evakuimit");</i>	
<i>Evakuimi fillon me pacientët dhe vizitorët që mund të lëvizin të parët. Ata shoqërohen në zonën e pritjes;</i>	
<i>Evakuimi vazhdon me pacientët që mund të lëvizin me karrige me rrota;</i>	
<i>Mbahen korridoret të lira sa më shumë që është e mundur për të lehtësuar transferimin e shtretërve;</i>	

<i>Vazhdohet transferimi i pacientëve që kërkojnë domosdoshmërisht transferim me shtretër;</i>	
<i>Merret në konsideratë përdorimi i batanijeve për lëvizjen e pacientëve nëse emergjenca është e tillë që nuk lejon transferimin e shtretërve ;</i>	
<i>Sigurohet transferimi i të gjithë dokumentacionit mjekësor;</i>	
<i>Për pacientët që kërkojnë trajtim mjekësor gjatë transferimit, merren në konsideratë vetëm trajtimet thelbësore;</i>	
<i>Sigurohet siguria e zonave të pritjes;</i>	
<i>Sigurohet që zonat e pritjes të pajisen sa më shpejtë është e mundur me personel dhe pajisje të mjaftueshme për të mundësuar dhënjën e shërbimit mjekësor thelbësor;</i>	
<i>Pacientët e evakuar regjistrohen nëpërmjet FS. Shiko aneksin e kësaj procedure</i>	
Rregullat e sigurisë dhe procedurat e verifikimit	
<i>Evakuimi për në zonën e pritjes bëhet vetëm pas marrjes së aprovimit nga Drejtuesi i Sigurisë dhe ai i Seksionit të Operimit dhe Bashkëpunimit në GOSMF;</i>	
<i>Pas evakuimit, shkohet dhe verifikohet edhe një herë e gjithë "zona" e evakuar për të qenë i sigurtë që nuk ka asnjë pacient apo dokumentacion të nevojshëm pa u marrë. Verifikim i dytë bëhet nga 2 persona pas autorizimit të Drejtuesit të Sigurisë;</i>	
<i>Vlerësohet dhe njoftohet tek Drejtuesi i Sigurisë çdo ngjarje apo situatë kërcënuese për sigurinë.</i>	
Materialet që përdoren	
<i>Karrige invalidësh,</i>	
<i>Barela,</i>	
<i>Krevat me rrota,</i>	
<i>Batanije</i>	
Kontrolli	
<i>Pas evakuimit, në hyrje të çdo pavioni të evakuar vihet një shenjë që tregon se pavioni është evakuar (mund të përdoret një jastëk përpara derës së çdo dhome ose etiketa të parapërgatitura);</i>	
Intervali kohor:	

<i>Evakuimi i plotë i të gjithë pacientëve duhet të bëhet në më pak se 15 minuta pas njoftimit për evakuim.</i>	
Koordinimi me PSV dhe aktor të tjerë	
<i>PSV për vazhdimësinë e dhënies së kujdesit mjekësor,</i>	
<i>TPP të Drejtuesit të GOSMF,</i>	
<i>TPP të Drejtuesit të Sigurisë,</i>	
<i>TPP të Shefit të Shërbimit,</i>	
<i>TPP të Drejtuesit të Seksionit të Operimit dhe Bashkërendimit.</i>	
Situata të veçanta që duhet të llogariten	
<i>Nëse evakuimi ndodh për shkak të rënies së zjarrit të brendshëm dhe ka tym apo ka dyshime për rrugën e evakuimit kërkohet menjëherë ndihma e Drejtuesit të Sigurisë përpara se të vendoset evakuimi i pacientëve. Në rastet e vazhdimit të një rreziku serioz për jetën e personelit, shmanget ekspozimi.</i>	
Njerëzit e përfshirë	
<i>Personeli mjekësor dhe jo mjekësor i pavijoneve apo zonave që do të evakohen;</i>	
<i>Personeli i pavijoneve apo zonave ngjitur që nuk do të evakohen. Kërkesa për ndihmë bëhet nga Drejtuesi i pavjonit të prekur.</i>	
Anekset e PSV:	
<i>Planimetria e lëvizjes gjatë evakuimit</i>	
<i>FS për regjistrimin e personave të evakuar dhe veprimeve të ndërmarra</i>	
Mekanizmi i raportimit	
<i>Ndiq udhëzimet e GOSMF</i>	
<i>Raportohet tek:</i>	
Monitorimi	
<i>○,</i>	
<i>○,</i>	
Çështje të Sigurisë	

○,	
○,	
<i>Data e fillestare e lëshimit:</i> <i>Rishikuar:</i>	

Aneksi A.2.3: Rrënja e zjarit në pavion

Procedura Standarte e Operimit

Procedura: Rrënja e Zjarrit në Pavion

Nr. Identifikues: []

Aktiviteti Kryesor: *Të sigurojë sigurinë e personelit, pacientëve, personave të tjerë në pavion, si dhe të luftojë zjarrin nëse kjo është e mundur*

Objektivat:

- Të vlerësojë situatën dhe të raportojë menjëherë tek shërbimet e sigurisë.
- Të shpëtojë njerëz,
- Të fillojë luftën me zjarrin,
- Të mbyllë rrjedhjen e gazit mjekësor në sistemin shpërndarës,
- Të shmangë dëmet e mëtejshme

Veprimet që kryhen dhe rendi i tyre:	Intervali kohor
<i>Apliko strategjinë:</i> ○ Shpëto, ○ Jep Alarmin, ○ Freno, ○ Evakuou	
<i>Jep menjëherë alarmin tek oficeri i sigurisë ose tek çdo person tjetër i autorizuar; Shiko anenksin e kësaj PSV për kontaktet;</i>	
<i>Thërrisni personelin pranë pavionit të vijnë për ndihmë;</i>	
<i>Mbyllni gazin mjekësor sa më shpejt (merrni në konsideratë mos dëmtoni pacientët që kanë nevojë për gaz mjekësor);</i>	
<i>Filloni të zhvendosni pacientët nga dhomat ku ka rënë zjarr dhe mundësisht edhe nga ato ku zjarri mund të përhapet (përfshirë edhe tymin e madh). Transferoni ata në vende të sigurta ku mund të presin për evakuim të mëtejshëm; Mbani korridoret e lira dhe mos bllokoni dyert. Pyesni gjithmonë oficerin e sigurisë që t'ju drejtojnë në lëvizjen e mëtejshme të pacientëve (Shiko PSV për evakuimet, Nr identifikimit #)</i>	
<i>Fillo të luftosh zjarrin duke përdorur "Fikset e Zjarrit" (Nëse lufta ndaj zjarrit është e mundur) Mos humbisni kohë ;</i>	

Rregullat e sigurisë dhe procedurat e verifikimit	
<i>Evakuimi i pavionit duhet të bëhet vetëm nën drejtimin e Oficerit të Sigurisë, Drejtuesit të pavionit, si dhe Drejtuesit të Seksionit të Operimit dhe Bashkërendimit</i>	
<i>Pas kryerjes së evakuimit kontrollohen përsëri dhomat dhe sigurohet që aty nuk ka pacientë që janë lënë mbrapa. Kontrolli duhet të bëhet nga një skuadër prej 2 vetash nën drejtimin e Oficerit të Sigurisë;</i>	
<i>Vlerësohet çdo kërcënim për sigurinë dhe raportohet menjëherë tek Oficeri i Sigurisë (çdo situatë në vazhdim që mund të konsiderohet e rrezikshme duhet të njoftohet);</i>	
Materialet që duhet të përdoren	
<i>Fikse zjari</i>	
<i>Karrige invalidësh</i>	
<i>Barela</i>	
<i>Krevate</i>	
<i>Batanie (për transportin e pacientëve kur ka mungesë mjetesh);</i>	
Kontrolli	
<i>Bëhet në prezencë të personelit të sigurisë që marrin drejtimin e luftës kundra zjarrit. Ai vendos nëse është i nevojshëm evakuimi i mëtejshëm;</i>	
<i>Pas evakuimit të pacientëve nga pavioni, në çdo dhomë ku ka ndodhur evakuimi vendoset një shenjë që tregon se ato janë boshatisur (jastëk përpara çdo dërrësje);</i>	
<i>Bëhet një kontroll i fundit pas kryerjes së evakuimit. Ndiqet procedura përkatëse (kryhet nga 2 persona të drejtuar nga Oficeri i Sigurisë)</i>	
Intervali kohor:	
<i>Shpëto menjëherë; Jep menjëherë alarmin</i>	
Koordinimi me PSV dhe aktor të tjerë	
<i>PSV për evakuimin;</i>	
<i>PSV e vazhdimësisë së dhënies së kujdesit mjekësor</i>	
<i>TPP e Oficerit të Sigurisë</i>	
<i>TPP të Drejtuesit të shërbimit, njësisë</i>	

TPP të Drejtuesit të Seksionit të Operimit dhe Bashkëpunimit	
Situata të veçanta që duhet të llogariten	
Nëse shikohet se është e pamundur të luftohet zjarri në mënyrë efikase, ose vlerësohet se është humje e madhe e kohës, atëherë, pas largimit të pacientëve dhe njerëzve të tjerë, mbyll dritaret dhe derën e dhomës ku ka rënë zjari. Mos tento asnjëherë ta hapësh përsëri derën pa prezencën e punonjësve të sigurisë që luftojnë zjarrin.	
Për sigurinë tuaj mos e ekspozoni veten ndaj një rreziku të madh.	
Në rastet kur evakuimi bëhet i pamundur për shkak të zjarrit në ndërtesë, atëherë mbani pacientët nëpër dhoma; mbyllni dyert dhe dritaret; prisni për ndihmë nga zjarrfikësit që kanë pajisjet e duhura. Kjo është një situatë ekstreme. Gjithmonë duhet t'i jepet prioritet evakuimit.	
Njerëzit e përfshirë:	
Të gjithë mjekët, ndihmësmjekët dhe personeli ndihmës në pavion;	
Personeli i pavioneve ngjitur që nuk janë pjesë e evakuimit. Kërkesa për ndihmë bëhet nga Kryeinfermiera ose Drejtuesi Mjekësor i pavioneve të prekura nga zjarri.	
Anekset e PSV:	
Përdorimi i fikëseve të zjarrit në vendndodhjen e tyre	
Harta për drejtimin e evakuimit	
Dokumentet dhe format	
Si janë regjistruar veprimet:	
Dokumentat : dokumentat e evakuimit të pacientit	
Format: Forma e identifikimit të pacientit në rast evakuimi (bashkangjitur çdo pacienti / kartelën mjekësore)	
Mekanizmi i raportimit	
Ndiq udhëzimet e GKI-së	
Mekanizmi i raportimit	
Raportohet tek:	

Monitorimi	
○,	
○,	
Çështje të Sigurisë	
○,	
○,	
<i>Data e fillestare e lëshimit:</i> <i>Rishikuar:</i>	

Aneksi A.2.4: Kodet e identifikimit të fatkeqësive të brendshme dhe të jashtme

Niveli:	Ngjarja	Kodet
I		Kodi Kaf i përgjigjes
		~ Kodi Kaf - në pritje, A
		~ Kodi Kaf - në pritje, B
II	Fatkeqësi të jashtme	~ Kodi Kaf - i aktivizimit
		~ Kodi Kaf - SHU
III		~ Kodi Kaf – dërgimi i ekipeve të kualifikuara
		~ Kodi Kaf - i çaktivizimit
	Zjarr i brendshëm / Tym	Kodi i Kuq i përgjigjes
	Sjelljet agresive të pa armatosura dhe kërcënimi me armë	Kodi Gri i përgjigjes
	Evakuimi	Kodi Portokalli i përgjigjes
	Incident kimik	Kodi Rozë i përgjigjes
	Arest kardiak	Kodi Blu i përgjigjes
	Rëmbim personi	Kodi Vishnje i përgjigjes

Aneksi A.2.5: Veprimet prioritare të përgjigjes sipas kodeve të emergjencës

Emergjencia/ Fatkeqësia	Përgjigjja
Fatkeqësi të Jashtme (Kodi Kaf)	
Kodi Kaf në pritje	○ Verifikimi dhe vlerësimi i Alarmit me Institucionet shëndetësore, Policinë, Strukturat në vatër, Qendrën Operacionale të EC; ○ Aktivizohet QOSMF; ○ Informohen GOSMF si dhe shefat e shërbimeve; ○ Leximi dhe vlerësimi i TPP, PSV ○ Përcaktimi i nevojave të veçanta; ○ Mbajtja në punë e të gjithë personelit që vlerësohet i nevojshëm deri në një njoftim të dytë; ○ Vlerësimi i burimeve ekzistuese: njerëzore, pajisjeve, furniturës; ○ Vlerësimi i shërbimeve në lidhje me rritjen e kapaciteteve të tyre, përfshirë pezullimin e aktiviteteve të planifikuara jo urgjente dhe largimin e pacientëve kur kjo është klinikisht e mundur; ○ Përgatitjet për të mundësuar rritjen e sigurisë tek hyrjet, daljet e spitalit; ○ Merren në konsideratë ▪ Zonat e triazhit; ▪ Zona e udhëzimit të personelit, ▪ Zona e komunikimit me mediet, ▪ Zona e largimit të pacientëve të shtruar, ▪ Zona e vendosjes së viktimave me plagë të lehta/konsultat, ▪ Zona e dekontaminimit ○ • Merret në konsideratë vënja në gjendje alarmi "rrjetit të spitaleve".

Kodi Kaf i aktivizimit	○ Rikonfirmimi i numrit të viktimave; ○ Vlerësimi/përcaktimi i modelit të traumës/shërbimeve thelbësore që nevojiten, p.sh. djegje, pediatrike; ○ Njoftimi i GSMF; ○ Njoftimi i Policisë, KKSh, Qendrës operacionale kur aksidenti vlerësohet i madh ○ Përdorimi i të gjitha TPP, PSV, FS; ○ Njoftimi i partnerëve të spitalit për aktivizimin e planeve të tyre kur nevojitet; ○ Dërgimi i pacientëve në shtëpi, ose gjetja e alternativave të tjera; ○ Rishikimi i shërbimeve të planifikura (operacione, konsulenca) për të mundësuar shtyrjes/anullimin e tyre; ○ Vendosja në gjendje të plotë alarmi të urgjencës, reaminacionit, sallave të operimit, shërbimeve mbështetëse; ○ Reduktimi i dhënjes së shërbimeve diagnostikuese (laboratorët, radiologjia,) vetëm për rastet urgjente; ○ Dokumentimi i të gjitha veprimeve dhe ruajtja e të gjitha dokumentave; ○ Vlerësimi i kapacitetit të personelit, aftësive të tyre dhe masat për të ruajtur cilësinë e shërbimit; ○ Vlerësimi i nivelit të stresit; ○ Aktivizimi i zonave kyçe
Kodi Kaf i çaktivizimit	○ Rifillon menaxhimi normal i shërbimeve të spitalit; ○ Reduktohet gradualisht personeli/vullnetarët/personeli shtesë; ○ Vlerësohet përgjigjia; ○ Përgatitja e raporteve

Emergjenca / Fatkeqësi të brendshme	
Zjarr i brendshëm / Tym(Kodi i Kuq)	○ Nëse është e sigurtë, shpëto çdo person që është në rrezik imediat dhe izolo zjarin duke mbyllur gazin mjekësor, dyert, dritaret; ○ Jep alarmin (Shefin e pavionit, Oficerin e Sigurisë, Drejtorin); ○ Mbyllen dhe izolohen të gjitha pajisjet e oksigjenit dhe ato elektrike në afërsi të emergjencës; ○ Nëse është e sigurtë, përdoren fikëset e zjarrit, ose përgatit evakuimin pa humbur kohë; ○ Ndiqen instruksionet e Oficerit të Sigurisë
Sjelljet agresive të pa armatosura dhe kërcënimi me armë (Kodi Gri)	○ Mos rrezikoni jetën tuaj dhe sigurinë e të tjerëve; ○ Mbani një distancë të sigurtë nga agresori; ○ Flit në mënyrë jo kërcënuese; ○ Bindjuni kërkesave (jepni droga, para nëse ju kërkohet); ○ Bëni vetëm çfarë ju thuhet, asgjë tjetër; ○ Vini në alarm një person tjetër nga punonjësit; ○ Qëndroni të qetë dhe prisni për ndihmë.
Evakuimi (Kodi Portokall)	○ Verifikimi dhe vlerësimi i vendimit për evakuim ○ Vlerëson nevojat për evakuim, vendi i destinacionit, rruga që do të ndiqet; ○ Ashensori nuk përdoret; ○ Ndiqet rendi i mëposhtëm për evakuim: ▪ Pacientët dhe vizitorët që mund të lëvizin të parët, ▪ Pacientët që mund të lëvizin me karrige me rrota, ▪ Pacientët që kërkojnë domosdoshmërisht transport me shtretër; ○ Kontrollohen të gjithë dhomat, mblidhni të gjitha dokumentat dhe vendoset shënja e përfundimit të evakuimit ○ Informohet për kompletimi e evakuimit

Emergjencë mjekësore / Arest kardiak (Kodi Blu)	○ Kontrollohet zona për ndonjë shenjë imediate reziku ndaj vetes apo personit të prekur; ○ Largohet rasti nga reziku imediat nëse kjo vlerësohet e sigurtë dhe e nevojshme; ○ Informohet Shefi i Urgjencës / Mjeku i rojes, ose përgjegjësi i pavionit për të sjellë "ekipin mjekësor"; ○ Jepni ndihmën e parë nëse dini ta bëni; ○ Qëndrohet me rastin derisa ekip mjekësor të arrijë në vend-ngjarje.
Kërcënim me Bombë (Kodi Lejla)	○ Kur merret një telefonatë për bombë, telefonuesi lihet të flasë dhe telefoni nuk mbyllet derisa të vijë policia; ○ Regjistrohet informacioni i marrë në List-kontrollin e Kërcënimit me Bombë (Aneksi # / 17) ○ Vini në alarm një person tjetër nga punonjësit për të lajmëruar (jepet zona në rezik): ▪ Policia , Drejtori; ▪ Shefi i Urgjencës / Mjeku i Rojes; ▪ Personin përgjegjës ku pretendohet që është vendosur bomba; ○ Nëse dyshoni në diçka – Mos e prekni dhe largoni menjëherë çdo njeri nga zona e rrezikut ○ Prisni për instruksione të tjera

Aneksi A.2.6: Fisha Mjekësore e Triazhit dhe Etiketat e Triazhit

SPITALOR		PARASPITALOR				
Data:		F:				
Ora:		M:				
Emri Mbiemri:						
ADRESA:						
Rr. e frymemarrjes		Lloji i demtimit				
1	a. Të lira:	Traum	Djegje	Kimike	Radiologjike	Biologjike
	b. Të bllokuara:					
2	Frymëmarrja:					
	Qarkullimi i gjakut:					
3	Pulsi:					
	TA mmHg:					
	Ndërgjegjja:					
4	a. E qartë:					
	b. Reagon ndaj fjalës:					
	c. Ndaj dhimbjes:					
	d. Nuk reagon					

Etiketa e Triazhit

Diagnoza:	Jeshile	E verdhë	E kuqe	E zezë

Diagnoza:				
Ora:				
Ndihma mjekësore e dhënë:		Aplikim allçie		
		Imobilizim		
		Bandazh		
i/v	i/m	Preparatet e përdorura	Doza	Koha
Evakuimi:			E asistuar	E pa asistuar:
	a. Me barrelë			
	b. Me karrocë			
Destinacioni:			Firma:	

E zezë	E kuqe	E verdhë	Jeshile

Aneksi A.3: Formularët standart;

Aneksi A.3.1: Formulari i Regjistrimit të Incidentit

Njoftimi i parë:	<i>Data:</i>	<i>Koha:</i>
Informuar nga:	<i>Emri:</i>	
	<i>Pozicioni:</i>	
	<i>Institucioni:</i>	
	<i>Kontakti:</i>	
Marrë nga:	<i>Emri:</i>	
	<i>Pozicioni:</i>	
	<i>Institucioni:</i>	
	<i>Kontakti:</i>	
Detaje mbi Incidentin:	<i>Tipi:</i>	
	<i>Vendi:</i>	
	<i>Numri i personave të prekur:</i>	
	<i>Numri i personave të pritshëm:</i>	
	<i>Dëmtimet në shërbimin shëndetësor, linjat jetësore:</i>	
	<i>Informacione shtesë:</i>	
Njoftimi tjetër:	<i>Data:</i>	<i>Koha:</i>
Informuar nga:	<i>Emri:</i>	
	<i>Pozicioni:</i>	
	<i>Institucioni:</i>	
	<i>Kontakti:</i>	
Marrë nga:	<i>Emri:</i>	
	<i>Pozicioni:</i>	
	<i>Institucioni:</i>	
	<i>Kontakti:</i>	
Detaje mbi Incidentin:	<i>Tipi:</i>	
	<i>Vendi:</i>	
	<i>Numri i personave të prekur:</i>	
	<i>Numri i personave të pritshëm:</i>	
	<i>Dëmtimet në shërbimin shëndetësor, linjat jetësore:</i>	
	<i>Informacione shtesë:</i>	

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.2: Konfirmimi i incidentit dhe plotësimi i informacionit

Informacion i përgjithshëm
<i>Data dhe koha:</i>
<i>Institucioni që kontaktohet:</i>
<i>Personi që kontaktohet:</i>
<i>Nr. i telefonit:</i>
<i>Personi që merr informacionin:</i>
<i>Nr. i telefonit:</i>
Pyetjet për të plotësuar informacionin lidhur me Alarmin/njoftimin mbi incidentin
<i>Tipi / Fatkeqësia e mundshme, Incidenti:</i>
<i>Koha e incidentit:</i>
<i>Vendodhja, shtrirja gjeografike:</i>
<i>Numri i personave të dëmtuar/prekur (shpërngulur, humbur, vdekur, plagosur, infektuar, ...):</i>
<i>Modeli i traumës/shkaktari i mundshëm:</i>
<i>Numri/fluksi i pritshëm:</i>
<i>Koha e mundshme e mbëritjes në spital:</i>
<i>Gjendja e infrastrukturës shëndetësore, linjat jetësore:</i>
<i>Moti:</i>

Personi që konfirmon, plotëson informacionin

Emër Mbiemër:

Firma:

Data:

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.3: Veprimet paraprake në Shërbimin e urgjencës pas Informacionit Fillestar të Alarmit

Shefi i Urgjencës / Mjeku i rojes paralelisht me informimin e Drejtorit / Shefit të shërbimit / Zëvendës drejtori teknik ndërmerr një numër veprimesh paraprake (sipas nevojës):

- *Trajton/izolon rastet e paraqitura në urgjencë;*
- *Përgatitet për aktivizimin e procedurave të lidhura me triazhin kur alarmi është i lidhur me viktima masive;*
- *Rishikon hapësirat dhe identifikon pacientët që mund të transferohen për të liruuar sa më shumë shtretër;*
- *Vlerëson kapacitetet egzistuese në raport me situatën;*
- *Rishikon dhe Stabilizon komunikimin me shërbimet shëndetësore thelbësore dhe ato mbështetëse:*
 - Sallën-at e kirurgjisë,
 - Banka e gjakut,
 - Farmacia,
 - Laboratorët,
 - Njësia e dizifektimit,
 - Njësia/Programi i kontrollit të infeksionit,
 - Hoteleria, kuzhina,
 - Morgu,
 - Inst e sigurisë,
 - Të tjere sipas rastit, natyrës së fatkeqësisë.

Versi: [], Data e rshikimit []

Aneksi A.3.4: Formulari i raportimit të situatës në MSh

Incidenti:	Nr. i Raportit:
	Datë:
Vendndodhja:	Ora:
Përgatitur nga:	Emri, Firma:
Detajet e Kontaktit: Nr.Tel:	Numri tel/faks:
Numri i viktimave që janë trajtuar/shtruar:	
Numri i rasteve të referuar:	
Numri total i pacientëve aktualisht:	
Gjendja aktuale e shtretërve:	
Nr. i shtretërve të zënë:	
Nr. i shtretërve gjendje	
Nr. i shtretërve të liruar	
Nr. i shtretërve që mund të transferohen/lirohen	
Gjendja e personelit aktual (specifiko më poshtë):	Gjendja aktuale e furnizimit (specifiko nevojat):
Siguria:	
Komente mbi kufizimet, problemet, propozime që duhet të njoftohen:	
Përgatitjet, veprimet e përgjigjes	

Firma

Data, ora

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.6: Modeli i Planit të Veprimit ndaj Fatkeqësisë

Emri i Fatkeqësisë	Përmbledhje e situatës:
Vendi/Shtrirja gjeografike	
Data / Ora	
Vendndodhja e QOSMF	
Detaje mbi kontaktin e QOSMF (Telefon, Faks)	
Objektivat kryesore të PVF:	
Objektivi 1	
Aktiviteti a:	
Strategjia/Metodologjia	
Burimet (të nevojshme, mangësitë, sigurimi i tyre)	
Përgjegjës(Kush do të bëj çfarë)	
Monitorimi (raportimi, aktivitete monitoruese)	
Aktiviteti b:	
Aktiviteti c	
Objektivi 2	
Rrjedhja e informacionit (sigurimi i informacionit të nevojshëm, burimi i tij):	
Plani i komunikimit (raportimi, frekuenca):	
Rifreskimi i PVF (kur do të rishikohet, kush do ta ndjekë):	

Data:

Versioni Nr.:

Kohë zgjatja e
versionit të PVF:

Emri, firma e Drejtuesit të GOMF

Lista e shpërndarjes (konfidencialitet i kufizuar)

Versions i modelit: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.7: Dokumentimi i ndryshimeve në PVF

Emri i fatkeqësisë:

Shtrirja:

Data e shpërthimit:

[illegible]

Versions: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.8: List-shpërndarja e PVF:

Nr	Emri Mbiemri:	Pozicioni:	Institucioni:

(konfidencialitet i kufizuar)

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.9: Regjistrimi i personelit të spitalit

Data:

Ngjarja:

<i>Emri</i>	<i>Mbiemri</i>	<i>Firma</i>	<i>Nr i regjistrimit të personelit</i>	<i>Koha e ardhjes</i>	<i>Koha e daljes</i>

Personi certifikues: [], Data / ora

Originali dërgohet në QOSMF, kopja në dosjen e dokumentimit të incidentit []

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.10: Regjistrimi i personelit shtesë dhe vullnetarëve

Data:

Ngjarja:

<i>Emri</i>	<i>Mbiemri</i>	<i>Firma</i>	<i>Nr i regjistrimit të personelit</i>	<i>Koha e ardhjes</i>	<i>Koha e daljes</i>

Personi certifikues: [], Data / ora

Originali dërgohet në QOSMF, kopja në dosjen e dokumentimit të incidentit []

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.11: Kartela Fillestare e Pacientit:

Numri identifikues i incidentit/fatkeqësisë: _____

Numri i Regjistrimit: _____

Emri: _____

Kodi i triazhit të vatrës: _____

Kodi i triazhimit: _____

Rezultati i triazhit / gjendja: _____

Zona e trajtimit: _____

Data: _____ Koha: _____

Kartela Fillestare e Pacientit:

Numri identifikues i incidentit/fatkeqësisë: _____

Numri i Regjistrimit: _____

Emri: _____

Kodi i triazhit të vatrës: _____

Kodi i triazhimit: _____

Rezultati i triazhit / gjendja: _____

Zona e trajtimit: _____

Data: _____ Koha: _____

Aneksi A.3.12: Gjurmimi i pacientëve:

Datë: []

Ngjarja: [

[illegible]

Origjinali dërgohet në QOSMF, kopja në dosjen e dokumentimit të incidentit []

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.13: Ndhimja jashtë sitalit në furniturë dhe pajisje

Institucioni që kërkon ndihmën:

Personi i Autorizuar për Kërkesën:

Emër Mbiemër:

Telefoni:

Celulari:

Firma:

Data:

	<i>Pajisjet e kërkuara</i>	<i>Sasia</i>	<i>Specifikimet</i>	<i>Furnitura e kërkuar</i>	<i>Sasia</i>	<i>Specifikimet</i>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Personi i Aurtorizuar nga Spitali

Emër Mbiemër:

Firma:

Data:

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.14 Regjistrimi i provave të incidentit

Datë: []

Ngjarja: [

[illegible]

Origjinali dërgohet në QOSMF, kopja në dosjen e dokumentimit të incidentit []

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A3.15: Lista e kontakteve:
(Spitalet Publike të Qarkut)

Shënim: Lista e më poshtme duhet të përputhet me strukturën e çdo spitali.

Shërbimi	Emër Mbiemër, Pozicioni	Kontakti
<i>Urgjencës</i>		
<i>Mjekësisë së Përgjithshme</i>		
<i>Kirurgjisë së Përgjithshme,</i>		
<i>Ortopedi-traumatologji</i>		
<i>Obstetrikë-gjinekologjisë</i>		
<i>Infektivit</i>		
<i>Pediatricë</i>		
<i>Radiologjisë</i>		
<i>Fizioterapisë</i>		
<i>Anatomisë dhe histologjisë patologjike</i>		
<i>Laboratorëve Klinikë-biokimikë dhe mikrobiologjisë</i>		
<i>Anestezi-Reaminacionit</i>		
<i>Financa</i>		
<i>Farmacisë</i>		
<i>Këshillimit ambulator</i>		
<i>Hemodializës</i>		
<i>Okulistikës</i>		
<i>Otorinolaringologjisë</i>		
<i>Urologjisë</i>		
<i>Neurologjisë</i>		
<i>Psikiatrisë</i>		
<i>Dermatologjisë</i>		
<i>Onkologjisë</i>		
<i>Riaftësimi dhe riedukimi funksional</i>		
<i>Neuropsikiatrisë infantile</i>		

Aneksi A.3.16: Lista e Veshjeve Identifikuese të Spitalit

Titulli	Ngjyrat
Drejtuesi i GOSMF	E bardhë me shkrim të verdhë Shirita reflektues
Drejtuesi i logjistikës	Blu me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Punonjësit e seksionit të logjistikës	Blu me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Drejtuesi operimit	Portokall me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Punonjësit e seksionit të operimit	Portokall me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Drejtuesi planifikimit	E verdhë me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Punonjësit e seksionit të planifikimit	E verdhë me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Drejtuesi i financës	Bojqqjelli me shkrim blu Shirita reflektues
Punonjësit e seksionit të financës	Bojqqjelli me shkrim blu Shirita reflektues
Drejtuesi i Sigurisë	E kuqe me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Personeli i sigurisë	E kuqe me shkrim të bardhë Shirita reflektues
Drejtuesi i bashkërendimit	Jeshil me shkrim të zi Shirita reflektues
Mjeku i Triazhit	Jeshil me shkrim të zi Shirita reflektues
Infermjerja e triazhit	Jeshil me shkrim të zi Shirita reflektues
Zëdhënësi i Shtypit	Jeshil me shkrim të zi Shirita reflektues
Mjekët	Jeshil me shkrim të zi Shirita reflektues

Aneksi A.3.17: Përbërja e GOSMF

[illegible]

Versioni: [], Data e rishikimit []

Aneksi A.3.19: Vendet kyçe dhe vend ndodhja e tyre

Shënim: Përfshirja e vend-lokalizimeve kryesore në një seksion të vetëm ose si një nga Anekset e Planit, i mundëson përdoruesit të planit të gjejë këtë informacion pa qënë e nevojshme të shikojë në disa seksione të PPSF.

Në aneks vendosen planimetritë e hapësirave ku ndodhen këto zona (qartësisht të specifikuara)

Zonat Kyçe		Vend ndodhja (Iloi i ambientit, pozicioni: godina, kati, vendi)
1	Qendra Operacionale e Spitalit për Menaxhimin e Fatkeqësive	
2	Dhoma e koordinimit	
3	Dhoma e logjistikës	
4	Zona e udhëzimit të personelit	
5	Qendra e informimit të pacientëve	
6	Qendra e shtypit për bashkëpunimin me shtypin	
7	Zona/t e pritjes së familjarëve dhe informimit të tyre	
8	Zona e regjistrimit të vullnetarëve	
9	Zona e largimit të pacientëve të shtruar	
10	Zona e dekontaminimit	
11	Zonat e triazhit	
12	Zona e vendosjes së viktimave Gjendje të rëndë-Kodi i Kuq ose i Verdhë i triazhit paraspitalor	
13	Zona e vendosjes së viktimave Gjendje të rëndë -Kodi i Kuq ose i Verdhë i triazhit paraspitalor	

Aneksi A.3.20: Terminologjia

Përkufizimet	Përshkrimi
Agjenci udhëheqëse/ Agjenci koordinuese	~ Agjencia e cila në një emergjencë, apo zonë të caktuar, siguron pjesën më të madhe të ndihmës kështu që i atribuohen funksionet e koordinimit për këtë emergjencë ose zonë. ~ Agjencia që luan rol drejtues dhe lehtësues duke synuar përmirësimin, forcimin dhe/ose mbështet koordinimin midis agjencive.
Aktorët	~ Të gjithë individet dhe/ose grupet të cilët janë prekur ose mund të ndikojnë ndaj një operacioni të dhënë. Ata mund të jenë individë, grupe interesi, organizata, korporata.
Analizimi i fatkeqësive të mundshme	~ Identifikimi, studimi dhe monitorimi i çdo fatkeqësie të mundshme për të përcaktuar origjinën, potencialin e saj, karakteristikat dhe shfaqjen e saj.
Cënueshmëria njerëzore	~ Shkalla në të cilën njerëzit janë të ekspozuar dhe të prekshëm ndaj humbjeve, dëmtimeve, vuajtjeve dhe vdekjes në rastet e një fatkeqësie. Ajo është një funksion i kushteve fizike, ekonomike, sociale, politike, teknike, ideologjike, kulture, arsimore, ekologjike dhe institucionale. Cënueshmëria lidhet me kapacitetin e një individi apo të një komuniteti për tu përballur me kërcënime specifike.
Emergjencë	~ Një situatë në të cilën ndërpriten procedurat normale dhe merren masa të jashtëzakonshme në mënyrë që të shmanget një fatkeqësi. ~ Çdo situatë e shëndetit publik që rrezikon jetën ose shëndetin e një numri të konsiderueshëm njerëzish, dhe kërkon veprim të menjëhershëm.
Faktor Rreziku	~ Një faktor që ndryshon rrezikun.
Fatkeqësi e mundshme	~ Një ngjarje natyrore ose e shkaktuar nga njeriu, ose të dyja sëbashku, që kërcënon të japi efekte të dëmshme nëse evoluon në një fatkeqësi. ~ Një ngjarje me potencial dëmtues fizik, fenomen dhe/ose aktivitet njerëzor i cili mund të shkaktojë humbjen ose dëmtim të jetës, dëmtimin e pronës, çrregullime sociale dhe ekonomike ose degradim të mjedisit.

Fatkeqësi natyrore	~ Një çrregullim serioz i gjendjes normale të shkaktuar nga një ngjarje natyror që shkakton humbje në njerëz, materiale, ekonomike dhe të ambientit, të cilat tejkalojnë aftësinë e të prekurve për ta përballuar.
Fatkeqësitë	~ Një ndodhi që ndërpret kushtet normale të ekzistencës dhe që shkakton një shkallë vuajtjeje që tejkalon kapacitetet e komunitetit për t'ju përgjigjur. ~ Një ndërprerje serioze e funksionimit të shoqërisë, që shkakton humbje të mëdha njerëzore, materiale, ose mjedisore, të cilat tejkalojnë aftësinë e shoqërisë së prekur për ta përballuar duke përdorur vetëm burimet e saja.
Gjendje shëndetësore	~ Gjendja shëndetësore e një personi ose popullate e vlerësuar duke ju referuar sëmundshmërisë, dëmtimeve, matjeve antropometrike, vdekshmërisë dhe indikatorëve të gjendjes funksionale dhe cilësisë së jetës.
Informacion	~ Njohuri të përftuara nëpërmjet studimit ose eksperiencës ose instruktimit. ~ Të dhëna të analizuar, të paraqitura në një formë që lejon vendim-marrjen, që ekzistojnë vetëm nëse transmetohen dhe merren.
Informacion Publik	~ Informacione, fakte dhe njohuri të dhëna ose të mësuara si rezultat i kërkimeve apo studimeve, të cilat janë publike, të hapura për të gjithë njerëzit.
Kapacitet	~ Kombinimi i të gjitha forcave dhe burimeve të disponueshme brenda një komuniteti, organizate, sektori, vendi, të cilat mund të ulin nivelin e rrezikut, ose efektet e një fatkeqësie.
Kërkim dhe Shpëtim	~ Proçesi i gjetjes dhe çlirimit të personave ose kafshëve të prekura nga një fatkeqësi.
Kodi Kaf:	~ Një kod i shërbimit shëndetësor që përdoret për t'ju përgjigjur një fatkeqësie të jashtme (e barazvlefshme me aktivizimin e PPSF).
Komuniteti	~ Është grupi me i vogël social në një vend, me një strukturë sociale efektive dhe me kapacitet të mundshëm administrativ. Element të rëndësishëm të tij janë: popullata, shërbimet, infrastruktura, ekonomia, mënyra e jetesës, ambienti rrethues.

Koordinim	~ Një proces nëpërmjet të cilit të gjithë aktorët të mbledhur nga një shqetësim i përbashkët punojnë në një përpjekje të organizuar për të arritur një rezultat, për të cilin kanë rënë dakort, duke siguruar kështu efikasitet maksimal me burimet e disponueshme.
Krizë	~ Kriza është një ndryshim i kushteve që i bën sistemet lokale apo kombëtare të mbingarkohen kështu që ato janë të pa afta të sigurojnë nevojat/shërbimet bazë.
Logjistikë	~ Aktivitete në lidhje me furnizimin, ruatjen, transportin dhe shpërnguljen, në operacione të emergjencës ose ndërmarrjeve të tjera madhore.
Mandat	~ Autorizim i brendshëm dhe i jashtëm për të ushtruar një funksion.
Masa të jashtëzakonshme	~ Vendime, urdhra, udhëzime dhe veprime të marra nga gjatë situatave emergjente, fatkeqësive që zgjasin për aq kohë sa vazhdojnë këto gjendje.
Menaxhimi i Emergjencës	~ Një seri masash për të menaxhuar rreziqet ndaj personave, komuniteteve apo mjedisit; organizimi dhe menaxhimi i burimeve për përballimin e të gjitha aspekteve të emergjencave. ~ Menaxhimi i emergjencës përfshin planet, strukturat dhe marrëveshjet e vendosura për të bashkuar përpjekjet e qeverisë, agjencive private dhe vullnetare në një menyrë të koordinuar dhe gjithëpërfshirëse për tu përballur me të gjithë spektrin e nevojave të emergjencës përfshirë parandalimin, përgjigjen dhe kthimin në gjendjen e mëparshme.
Menaxhimi i Fatkeqësive	~ Bashkësia e të gjitha masave të marra për të ulur mundësinë e shkaktimit të dëmit nga një fatkeqësi e mundshme, të minimizojë dëmin në rast se një ngjarje po ndodh ose ka ndodhur, dhe të rigjenerohet nga dëmtimet e ndodhura; masa politike, vendime administrative dhe aktivitetet operacionale që i përkasin stadeve të ndryshme të një fatkeqësie në të gjitha nivelet.

Menaxhimi i Rrezikut	~ Veprime të njerëzve të cilat ndikojnë në probabilitetin që një fatkeqësi e mundshme të kthehet në një ngjarje dhe përfundimisht në një fatkeqësi. ~ Menaxhimi sistematik i vendimeve administrative, organizimeve, aftësive operacionale dhe aftësisë për të zbatuar politika, strategji dhe praktika për të minimizuar cënueshmëritë, fatkeqësitë e mundshme dhe shtrirjen e impaktit të tyre në të gjithë shoqërinë, në kontekstin e gjerë të zhvillimit të qëndrueshëm.
Monitorim	~ Vëzhgimi dhe mbikqyrja sistematike ose kontrolli i ndryshimeve në një ngjarje apo situatë ose ndryshimeve të një aktiviteti.
Ndërhyrje	~ Një veprim i ndërmarrë nga njerëzit për të parandaluar, dobësuar, krijuar apo përforcuar ndryshimin.
Nevoja	~ Diferenca ndërmjet kërkesave dhe furnizimeve.
Ngjarje (në lidhje me fatkqesinë)	~ Realizimi i një fatkeqësie të mundshme (fatkeqësia e mundshme kthehet në fatkeqësi). ~ Ngjarje precipituese: ngjarjet përgjegjëse për fillimin e dëmeve të shkaktuara nga ngjarja.
Operacion ndërhyrjeje	~ Kuptohen veprimet e koordinuara të institucioneve dhe subjekteve, forcave dhe të mjeteve, për shpëtimin e jetës së njerëzve, të gjësë së gjallë dhe të vlerave materiale (pronës) në një territor të prekur nga fatkeqësia, si dhe sigurimi i kushteve për jetesë të popullatës të prekur.
Paralajmërim i hershëm	~ Sigurimi në kohë dhe efektiv i informacionit, nëpërmjet institucioneve të identifikuara, që i lejon institucionet, agjensitë, vendet dhe individët në rrezik ndaj një fatkeqësi të mundshme të ndërmarrin veprime për të shmangur ose reduktuar rrezikun e tyre, dhe të përgatiten për një përgjigje efektive.
Parandalimi	~ Aktivitetet për të mundësuar shmangien direkte të ndikimeve të dëmshme të fatkeqësive të mundshme dhe ambientit të lidhur me të. ~ Tërësia e masave për shmangien e emergjencave ose fatkeqësive që mund të prekin jetën, pasurinë, trashëgiminë kulturore, ambientin.

Parandalimi i fatkeqësisë	~ Bashkësia e praktikave dhe masave për të siguruar që fatkeqësia e mundshme të mos shkaktojë fatkeqësi duke: parandaluar ngjarjen, ose duke ndërmarrë aktiviteteve që zbusin/zvogëlojnë dëmin, ose me aktivitete/struktura që janë të afta për të zgjidhur ngjarjen.
Parashikimi (i ngjarjes)	~ Deklarimi i kohës së pritshme, vendit dhe madhësisë së një ngjarjeje të ardhshme (p. sh.: tërmetet, përmytjet, shpërthimet vullkanike).
Përgjigja	~ Një tërësi aktiviteteve që zbatohen pas ndodhjes së fatkeqësisë, të tilla si: • Vlerësimi i dëmeve/nevojave/burimeve, • Reduktimi i vuajtjeve, dëmeve, • Kufizimi i përhapjes dhe pasojave, • Ndihmesa për rehabilitim.
Plan Kontingjence	~ Nje proces planifikimi paraprak, për një situatë pasigurie ose fatkeqësi të mundshme, në të cilën janë miratuar objektiva dhe skenarë, janë përcaktuar veprimet teknike e menaxheriale, dhe janë vendosur sistemet e përgjigjes për të parandaluar, apo për t'ju përgjigjur më mirë një situatë emergjente apo kritike.
Plani i Veprimit dhe Dokumentimit të Fatkeqësisë	~ Është regjistrimi i të gjitha veprimeve të kryera në raport me kohën, p.sh. 1 ore, 2 orë, 4 orë, 6 orë, etj. (përgjatë gjithë fatkeqësisë).
Popullatë	~ Të gjithë banorët e një vendi apo rajoni të dhënë të marrë sëbashku / numri i banorëve të një vendi apo rajoni të dhënë.
Popullatë në rrezik	~ Lokalizimi dhe numri i personave që kanë gjasa të preken nëse fatkeqësia e mundshme kthehet në një ngjarje.
Prëgatitja ndaj fatkeqësisë	~ Bashkësia e të gjitha masave dhe politikave të marra nga njerëzit, institucione, agjensi apo vende përpara se të ndodhë ngjarja për uljen e dëmit që do të rezultonte prej saj dhe përballja me dëmet pasuese. ~ Tërësia e masat që sigurojnë mobilizim të organizuar të: -personelit, -fondeve, -pajisjeve dhe –furnizimeve ~ Aktivitetet dhe masat e marra më përpara për të siguruar një përgjigje efektive ndaj ndikimit të një fatkeqësie, përfshirë informimin në kohë për ngjarjen dhe zhvendosjen e përkohshme të njerëzve dhe pasurisë nga vendi ku pritet të ndodhë ngjarja.

Reduktim i rriskut	~ Zbatimi selektiv i teknikave të përshtatshme dhe parimeve menaxhuese për të reduktuar ndodhjen e një ngjarjeje, pasojat e saj, ose të dyja së bashku.
Rreziku	~ Probabiliteti i shkaktimit të dëmtimeve nga një fatkeqësi e mundshme. Rreziku shprehet me anë të ekuacionit: Rreziku= (Fatkeqësia e mundshme X Cënueshmëria)/ Kapacitet
Sektor Shëndetësor	~ Pjesa e ekonomisë, institucioneve dhe e shoqërisë që merret me nevojat për shëndet (psh. shërbimet, normat, prodhimi dhe shpërndarja e medikamenteve etj).
Sëmundshmëri	~ Çdo shmangie subjektive ose objektive nga një gjendje mirëqënieje fiziologjike dhe psikologjike. Komiteti i Ekspertëve të Statistikës mbi Shëndetin (i OBSH), vë në dukje që sëmundshmëria mund të matet me tre njësi: 1) Personat që kanë qenë të sëmurë; 2) Sëmundjet që kanë kaluar këto persona; 3) Kohëzgjatje e këtyre sëmundjeve.
Shëndet Publik	~ Shëndeti publik është një nga përpjekjet e organizuara nga shoqëria për të mbrojtur, promovuar dhe rivendosur shëndetin e njerëzve. Ai është kombinimi i shkencave, aftësive dhe besimeve të drejtuara ndaj ruajtjes dhe përmirësimit të shëndetit të gjithë njerëzve nëpërmjet veprimeve kolektive apo shoqërore.
Shëndeti	~ Shëndeti është një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale dhe jo thjesht mungesa e sëmundjes.
Shërbimet kritike:	~ Shërbime që duhet të mirëmbahen në mënyrë që të mos rezikohet aftësia e shërbimit shëndetësor për të plotësuar nevojat e menjëhershme të komunitetit të cilit i shërben.
Shërbimet Shëndetësore	~ Shërbimet që kryhen nga personeli shëndetësor, ose nga të tjerë por nën drejtimin e tyre, me qëllim promovimin, ruajtjen dhe rivendosjen e shëndetit. Përveç kujdesit shëndetësor personal, shërbimet shëndetësore përfshijnë masat për mbrojtjen e shëndetit dhe të edukimit shëndetësor. ~ Burimet dhe proceset e dedikuara ndaj aktiviteteve që synojnë përmirësimin e shëndetit (p.sh. dhënja e shërbimeve, normat dhe vendosja e standarteve).
Sistemet e Informimit Shëndetësor	~ Komponent dhe procedura të organizuara me objektivin e gjenerimit të informacionit i cili do të përmirësojë vendim-marrjen e menaxhimit të

kujdesit shëndetësor në të gjitha nivelet e tij.

Sistemet e Alarmit	<i>~ Sistemet të cilat parashikojnë ose paralajmërojnë zhvillimin e një fenomeni të mundshëm katastrofik, i cili mund të zhvillohet në një fatkeqësi naturale ose jo.</i>
Sistemi i monitorimit dhe njoftimit	<i>~ Sistem i veçantë i parapërgatitur, që parashikon dhe monitoron dukuri të ndryshme natyrore dhe të veprimtarisë njerëzore dhe që krijon kushte për një komunikim të shpejtë me strukturat përkatëse dhe popullatën, lidhur me kërcënimin e afërt nga një rrezik i evidentuar, i cili në përgjithësi përmban dhe elementët e këshillave për veprimet në vijim.</i>
Survejancë	<i>~ Hulumtim në vazhdimësi, i kryer përgjithësisht duke përdorur metoda të dalluara për zbatueshmërinë e tyre, uniformitetin dhe shpesh për shpejtësinë e zbatimit të tyre sesa saktësinë e tyre të plotë. Qëllimi kryesor i saj është diktimi i ndryshimeve në trend ose në shpërndarje me qëllim që të ndërmerren gjurmime ose masa kontrolli.</i>
	<i>~ Mbikqyrje, matje dhe vlerësim i vazhdueshëm i ecurisë së një procesi ose fenomeni me qëllim marrjen e masave korrigjuese.</i>
Tabela e Përshkrimit të Punës	<i>~ Është një metodë për të përcaktuar dhe identifikuar rolet, përgjegjësitë dhe veprimet që duhet të ndërmerren në rradhë vijuese dhe llogjike</i> <i>~ Paraqet detyrat e një pozicioni pune të përfshirë në procesin e menaxhimit të fatkeqësive dhe paraqet çfarë duhet bërë, kur duhet bërë, me kë duhet të bashkëpunohet dhe ku duhet të raportojë pas kryerjes së tyre</i>
Të dhëna	<i>~ Mbledhja e fakteve prej të cilave mund të nxirren konkluzione.</i> <i>~ Material i papërpunuar – fakte dhe shifra të pa analizuara.</i>
Vlerësim	<i>~ Një proces që përpiket të përcaktojë sa më sistematikisht dhe objektivisht lidhjet, efektivitetin dhe impaktin e aktiviteteve në dritën e objektivave të tyre.</i> <i>~ Vlerësimi sistematik i lidhjes, përshtatshmërisë, progresit, efikasitetit ose efektivitetit të një politike, programi apo projekti, në lidhje me qëllimet dhe objektivat e synuara.</i>

Vlerësim i shpejtë shëndetësor	~ Proçesi i mbledhjes se informacioneve, me qëllim që të vlerësohen dëmet dhe të identifikohen nevojat bazë për të mundësuar një përgjigje të menjëhershme ndaj fatkeqësisë.
Vlerësimi i Cënueshmërisë	~ Është një procedurë për identifikimin e fatkeqësive të mundshme, përshkrimin e cënueshmërisë së komunitetit, dhe përcaktimin e pasojave që një fatkeqësi e mundshme mund të shkaktojë në komunitet. Në bazë të analizës së përbërjes demografike ekonomike, sociale dhe infrastrukturës së komunitetit, ai përcakton faktorët që e bëjnë komunitetin të cenueshëm ndaj emergjencave dhe fatkeqësive.
Vlerësimi i fatkeqësive të mundshme	~ Identifikimi dhe vlerësimi i ngjarjeve që paraqesin një kërcënim.
Zhvillim i qëndrueshëm	~ Zhvillimi që plotëson nevojat aktuale pa kompromentuar mundësinë e gjeneratave të së ardhmes për të plotësuar nevojat e tyre. Ai përmban në të dy koncepte bazë: konceptin e nevojave, veçanërisht nevojat esenciale të “botës” së varfër, ndaj të cilës duhet të caktohen prioritetet thelbësore, dhe konceptin e kufizimit të imponuar nga niveli i teknologjisë dhe organizimit social mbi aftësinë e mjedisit për të plotësuar nevojat prezente dhe të së ardhmes.

Versioni: [], Data e rishikimit []

ANEKSI – B

Aneksi B.1: Përbërja, Roli dhe Funksionet e GOSMF

GOSMF është një nga elementët qendrorë të PPSF sëbashku me PSV, TPP dhe FS. Menaxhimi i fatkeqësive në thelbin e tij është një bashkim i harmonizuar i:

1. *Mekanizmave të koordinimit të 4 elementëve të mësipërm;*
2. *Përgatitjes së përshtatshme të tyre; dhe*
3. *Kapacitetit të personelit për ti përdorur ato në mënyrë efikase dhe në kohë.*

Elementët e mëposhtëm synojnë të ndihmojnë GP për të konceptuar përgatitjen e këtij sesioni të PPSF

- ◆ Kush do të jetë roli i GOSMF?
- ◆ Kush do të jenë funksionet (Sesionet) kryesore të GOSMF:
 - Menaxhim?
 - Operimi?
 - Logjistika?
 - Planifikimi?
 - Administrimi?
 - Kush janë pozicionet e nevojshme brenda tyre?
 - Si do të grupohen shërbimet administrative dhe ato mjekësore?
 - Si do të drejtohet secili funksion (është dikush në krye)?
 - Si do të shkëmbehet informacioni midis këtyre funksioneve?
 - Si mund të përfshihen funksione të tjera brenda GOSMF nëse është e nevojshme?
- ◆ Cila do të jetë përbërja e GOSMF selektuar sipas rolit dhe përgjegjësi jo sipas individit (p.sh.: “Shefi i shërbimit të kirurgjisë” etj.)?
- ◆ Kush do të jetë procedura e aktivizimit të GOSMF?
 - Sa do të jetë koha maksimale që ai të vihet në funksionim të plotë?
- ◆ Kush është misioni i GOSMF?
 - Aktivizimi i PPSF (cili nivel)?
 - Thirrja në punë e personelit përfshirë burimet shtesë dhe vullnetarët?
 - Riorganizimi i personelit sipas nevojave dhe burimeve në dispozicion?
 - Koordinimi midis shërbimeve, klinikave apo njësive të Spitalit?
 - Centralizimi i vendimit lidhur me pranimin e pacientëve dhe shpërndarja e tyre në njësi të ndryshme të spitalit?
 - Centralizimi i informacionit në lidhje me kapacitetet e spitalit, problemet, nevojat?
 - Regjistrimin dhe ndjekjen e lëvizjes së pacientëve të pranuar?
 - Marëdhëniet me strukturat dhe institucionet e tjera jashtë spitalit?
 - Kontribut në shpërndarjen e pacientëve në spitale të tjerë të “rrjetit të spitaleve”
 - Menaxhimin e informacionit dhe të komunikimit me:
 - Familjet?
 - Mediat?
 - VIP-at?

- Publikun?
 - Institucione të tjera?
- Vlerësimi i pasojave të fatkeqësisë në funksionimin e spitalit, si dhe parashikimin e nevojave të tashme dhe të së ardhmes së afërt?
 - vlerësimi i dëmeve nëse ka?
 - vlerësimi i nevojave për përgjigjes?
 - vlerësimi i nevojave për rikuperim dhe rehabilitim
- ◆ Ku do të vendoset GOSMF?
 - Kush do të jenë karakteristikat e ambientit të saj?
 - Kush do të jenë alternativat e vendndodhjes nëse ndodh ndonjë problem serioz dhe është e pamundur përdorimi i vendit të tij të zakonshëm?
- ◆ Për çfarë mbështetje ka nevojë GOSMF?
 - Sekretari?
 - Ndihmës?
 - Persona kontakti për telefoninë?
 - Të tjerë?
 - Dhomë për të ndenjur?
- ◆ Kush është mbështetja e nevojshme logjistike?
 - Linja telefonike, faks, mundësi printimi, kompjutera?
 - Harta, procedura, urdhëresa?
 - Afate kohore për ndjekjen e veprimeve?
 - Të tjera?
- ◆ Kush do të jetë mbështetja menaxheriale?
 - PSV?
 - a. për secilin funksion kyç?
 - b. për secilin mision të identifikuar?
 - TPP?
 - për çdo pozicion individual të anëtarëve të GOSMF?
 - për personelin?
 - FS të raportimit dhe menaxhimit të informacionit?
- ◆ Do të jetë në QOSMF:
 - Versioni i plotë i PPSF duke përfshirë PPPSF të shërbimeve, klinikave apo njësive të Spitalit?
 - Listat e kontakteve të personelit dhe partnerëve të tjerë?
 - Dokumenta të tjerë?
- ◆ Kush do të jenë ushtrimet për aktivizimin dhe testimin e GOSMF?

Aneksi B.2: Elementët kyç të Sistemit të Komandës të Spitalit

Elemntët	Komente
<i>Funksionet kryesore të GOSMF</i>	~ Menaxheriale / operacionale, ~ Logjistike, ~ Planifikuese, ~ Financiare, ~ Koordinuese dhe administrative,
<i>Përbërja e GOSMF</i>	~ Anëtarët e SKSF sipas funksioneve menaxheriale dhe teknike që do të luajnë.
<i>Procedurat për aktivizimin e GOSMF</i>	~ Kush do të vendosë për aktivizimin e tij dhe çfarë duhet të bëjë
<i>Misioni i SKSF</i>	~ Aktivizimi PPSF/ niveli; ~ Lajmërimi i personelit, burimeve shtesë, vullnetarëve; ~ Koordinimi me shërbimet e ndryshme të spitalit; ~ Koordinimi me institucionet, strukturat jashtë spitalit; ~ Vendim-marrjen në lidhje me pranimet, rishpërndarjen e të shtruarve, daljen nga spitali ~ Referimin dhe transportit e pacientëve në vartësi të situatës së spitalit; ~ Mbajtja e të dhënave/regjistrimi lidhur me pranimet, trajtimin dhe lëvizjet e pacientëve; ~ Centralizimin e informacionit në lidhje me kapacitetet dhe aftësinë e spitalit; ~ Vlerësimi i i pasojave të fatkeqësisë në funksionimin e spitalit dhe parashikimi i nevojat aktuale dhe të së ardhmes (VDN); ~ Menaxhimi i informacionit dhe lidhjeve me: familjarët, medjan, VIP, informimin e publikut;

<i>Vend-lokalizimi i QOSMF</i>	~ Vendi, planimetria e SKSF ~ Vend-lokalizimi rezervë kur është i pa mundur funksionimi i të parit
<i>Personeli mbështetës</i>	~ Sekretare, ~ Personel ndihmës, ~ Personel për linjat e dedikuara. Të tjerë
<i>Infrastruktura e nevojshme fizike dhe menaxheriale e GOSMF</i>	~ Linja telefoni, ~ Faks, ~ Fotokopje, ~ Kompjuter, ~ Harta, formular standart, protokolle, intervale kohore për vendim-marrjen dhe ndjekjen e aktiviteteve
<i>Mekanozmat menaxherial mbështetës</i>	~ Versioni i plotë i PPSF përfshirë këtu PPPF ~ POS për çdo funksion, aktivitet kyç; ~ TPP për çdo pozicion në GSMF dhe të pozicioneve të tjera, ~ Lista e kontaktit të aktorëve kryesorë brenda dhe jashtë sektorit shëndetësor ~ List-kontaktet e personelit; ~ Planet e veprimtimit ndaj incidentit/fatkeqësisë; ~ Dokumenta të tjerë të rëndësishëm
<i>Ushtrimet për testimin e GOSMF</i>	~ Sa shpesh do të kryhet; ~ Kush do të përgjigjet, burimet, si do të kryhet; ~ Monitorimi, indikatorët e vlerësimit

Aneksi B.3: List-kontrolli për menaxhimin e Alarmit dhe aktivizimin e PPSF

- ◆ Siguron plani aktivizimin e menjëhershëm të tij gjatë orarit të punës dhe jashtë tij, përfshirë këtu pushimet e festave dhe të fundjavës?
 - Nëse po kush janë Procedurat, TPP, FS?
- ◆ Specifikon plani si bëhet informimi i brendshëm për aktivizimin e tij. Paraqiten ato skematikisht në vartësi të llojit të incidentit, nivelit të fatkeqësisë?
- ◆ Ofron plani një sistem alternativ të informimit të brendshëm?
- ◆ Ka plani të saktësuar hapat e procesit të përgjigjes ndaj një incidenti?
 - Nëse po, cilat do të jenë TPP, PSV, FS të nevojshme ?
- ◆ Ka plani nivele të ndryshme të aktivizimit?
 - Nëse po, kush do të jenë nivelet?
 - Cilët janë kodet për secilin nivel?
 - Cilat burime aktivizohen?
 - Cilat mekanizma të komandës aktivizohen?
 - Kush vendos për çfarë dhe kur?
 - Cili është personeli që informohet, si informohet, kur dhe nga kush informohet?
 - Cilat janë veprimet kryesore që duhet të ndërmeren për çdo nivel?
 - Cilat janë PSV, TPP, FS?
 - Kush është roli i GOSMF?
 - Kush dhe si bëhet njoftimi për çaktivizimin e PPSF?
- ◆ Ka zhvilluar plani mekanizma për informimin dhe kthimin e personelit në punë?
- ◆ Ka zhvilluar spitali procedura dhe mekanizma për sigurimin e burimeve materiale dhe njerëzore në kushtet e një fatkeqësie?
- ◆ Do të përfshijë plani komponent të përgjigjes ndaj fatkeqësive të mundshme kimike, pandemive, biologjike apo radiologjike?
- ◆ Parashikon plani aktivizimin e grupeve të specialistëve në përgjigje të fatkeqësive të brendshme apo të jashtme?

Aneksi B.4: Zona e Triazhit

Zona e triazhit është vendi ku viktimat (transportuar apo në këmbë) kanë kontaktin e parë me spitalin.

Në të kryhet vetëm procedura minimale të shpëtimit të jetës dhe viktimat e ardhura klasifikohen sipas prioriteteve në dhënjen e shërbimit shëndetësor. Prioritizimi shprehet nëpërmjet kodeve të triazhit:

Kodet e triazhit

Kodi	Kriteret

Pacientët nuk qëndrojnë në zonën e triazhit. Ata transportohen menjëherë në zonat e vendosjes së viktimave të fatkeqësisë.

Zona e vendosjes së viktimave të fatkeqësisë (ZVVF)

Ato janë zonat ku vendosen viktimat e fatkeqësisë pas triazhimit. Janë tre seksionet e vendosjes së viktimave:

Seksionet e ZVVF

Seksioni	Kriteret
<i>I kuq</i>	
<i>I verdhë</i>	
<i>Jeshil</i>	

Viktimat marrin këtu shërbime të mëtejshme shëndetësore dhe pas kësaj:

- shtrohen në spital, ose
- dalin nga këto seksione

Element për tu marrë në konsideratë nga KSPPEC në procesin e përgatitjes së PPSF lidhur me zonën e mësipërme:

- ◆ Ku do të shkarkohen/zbresin viktimat nga ambulancat/makinat personale ?
- ◆ Nga duhet të lëvizin viktimat që vijnë në spital në këmbë?
- ◆ Ku do të jetë zona e triazhit për viktimat e fatkeqësisë?
 - Cili vendos për hapjen e kësaj zone?
 - Si do të organizohet zona e triazhit?
 - Cili bën çfarë për ngritjen/organizimin e saj?
 - Zona e triazhit,
 - Zona e stabilizimit,
 - Zona e evakuimit,
 - Si do të jetë rrethi komunikimit dhe lëvizjes midis zonave të triazhit, shërbimit të urgjencës dhe shërbimeve të tjera të spitalit,
 - Cili është personeli, cili do të kryej triazhin dhe drejtojë atë?
 - Si është organizuar koordinimi me QOSMF?
 - Kush janë PSV për zonën e triazhit?
 - Cilat janë kodet e triazhit që do të zbatohen?
 - Kush do të jenë pajisjet, furnitura dhe medikamentet?
 - Kush janë formularët e regjistrimit të të dhënave dhe raportimit ?
 - Kush janë veshjet?
 - Kush janë TPP të funksioneve të zonës?
 - Si do të organizohet trafiku që nga zbritja/ardhja e viktimave deri tek evakuimi i tyre pas triazhimit për në shërbimet e tjera të kujdesit shëndetësor?
 - Si lidhet kjo zonë me ambulancat që transportojnë viktimat?
 - Përdorimi i barelave,
 - Kontributi në ri-furnizimin e ambulancave?
- ◆ Kush janë karakteristikat e përdorura për të përcaktuar zonat e vendosjes së viktimave të fatkeqësisë?
 - Ku do të jenë këto zona?
 - Cili bën çfarë për ngritjen dhe organizimin e tyre?

- Nëse zonat e vendosjes së viktimave do të jenë në Shërbimin e Urgjencës, kush do të jenë organizimet që do të bëhen dhe si do të shpërndahen pacientët ekzistues?
 - Cili është personeli, PSV, formularët e regjistrimit dhe raportimit, veshjet, TPP?
 - Kush janë dhe si do të sigurohen pajisjet, furnitura, medikamentet, personeli?
 - Si do të jetë rrethi i komunikimit, koordinimit dhe lëvizjes me shërbimet e tjera dhe QOSMF?
 - Si do të procedohet për identifikimin e viktimave?
 - Aksesit dhe siguria?
 - Çfarë trainimesh dhe ushtrimesh janë të nevojshme?
 - Cilat do të jenë organizimet e veçanta në rastet e epidemive/pandemive?
- ◆ Cilat do të jenë organizimet e veçanta për viktimat e kontaminuara:
- Ku do të kryhet dekontaminimi?
 - Si do të kryhet dhe nga kush?
 - Kush do të jenë PSV, TPP?
 - Kush do të jenë pajisjet?
- ◆ Cilat do të jenë organizimet e veçanta në rastet e epidemive/pandemive?

Aneksi B.5: Komponenti i Sigurisë dhe Mirëmbajtjes

Siguria (njerëzve, pronës , aksesit në shërbimet e spitalit) dhe sigurimi (shërbimeve thelbësore teknike, linjave jetësore, pajisjeve, rehabilitimi/rikonstruksioni) janë në funksion të Logjistikës

Elementët që duhet të merren në konsideratë gjatë përgatitjes të PPSF në lidhje me këta 2 komponentë:

- *Cili do të jetë përgjegjës për sigurinë jashtë spitalit?*
- *Si është organizuar koordinimi midis forcave të policisë dhe personelit të sigurisë brenda spitalit?*
- *Cili do të jetë përgjegjës për sigurinë brenda spitalit?*
- *Si sinjalizohen dhe sigurohen zonat e spitalit me akses të kufizuar? Çfarë pajisjesh janë të nevojshme për këto shërbime (veshje, sinjalizuese, etj.)?*
- *Si është mundësuar siguria në Zonën e Triazhit dhe nga kush?*
- *Cili është përgjegjës për kartat identifikuese të personelit të spitalit ?*
- *Do të jetë dera kryesore e spitalit me akses të kufizuar? Si do të informohet për këtë fakt? Kush do të jetë përgjegjës për këtë. Kush do të kontrolloj kartat e identifikimit?*
- *Kush janë PSV, TPP?*
- *Cili do të jetë përgjegjës për mirëmbajtjen?*
- *Ka një sistem monitorues për funksionimin dhe problematikat lidhur me shërbimet thelbësore teknike, linjat jetësore, pajisjet thelbësore ? Kush e mbulon dhe kush janë, Udhëzimet, PSV dhe TPP të lidhura me to ?*
- *Kush janë kapacitetet aktuale? Kush janë furnitorët apo institucionet e tjera bashkëpunuese?*
- *Cili është personeli, PSV, TPP që mundësojnë vlerësimin e dëmeve dhe të nevojave në rastet e fatkeqësive të brendshme të spitalit?*
- *Si është sistemi i raportimit të Shërbimeve apo Njësive të spitalit lidhur me problematikën e mirëmbajtjes? Kush janë PSV, TPP, FS ?*
- *Si realizohet bashkëpunimi midis sigurisë dhe mirëmbajtjes në rastet e fatkeqësive të brendshme të spitalit?*

Aneksi B.6: Zona për familjarët

- *Ku është pozicionuar zona për familjarët?*
- *Sa personel është i nevojshëm për të menaxhuar këtë zonë dhe cili bën çfarë?*
- *Çfarë shërbimi mbështetës do të planifikohen për këtë zonë (psikosociale, etj.)?*
- *Si do të menaxhohet informacioni për familjarët? Cili do ta mbulojë këtë për rastet normale dhe cili në rastet e vdekjeve?*
- *Si është organizuar identifikimi i kufomave?*

Aneksi B.7: Zona e shtypit

- *Ku është pozicionuar zona për shtypin/mediat?*
- *Cili do të jetë personeli;*
- *Si do të jetë strategjia e komunikimit me mediat?*
- *Cili e përgatit informacionin dhe cili do të jetë zëdhënësi?*

Aneksi B.8: List Kontrolli për seksionin e “Logjistikës”

Mbështetja logjistike është e një rëndësie të veçantë për vazhdimësinë e shërbimeve shëndetësore thelbësore në kushtet e një fatkeqësie ku kemi një rritje shumë të madhe të kërkesës për shërbim spitalor.

Logjistika është një nga seksionet e PPSF. Më poshtë jepen elementët që duhet të merren në konsideratë nga GP gjatë përgatitjes së PPSF.

Komponenti i Sigurisë dhe mirëmbajtjes është trajtuar në Aneksin # ...28.

- ◆ Kush janë komponentët që do të përfshihen në funksionin/seksionin e “Logjistikës”?
- ◆ Kush do të jenë pozicionet për këta komponent të logjistikës, p.sh:
 - Shefi i logjistikës?
 - Menaxheri i transportit?
 - Menaxheri i komunikimit?
 - Menaxheri i furnizimeve?
 - Menaxheri për higjienën dhe kontrollin e infeksioneve?
 - Menaxheri i mirëmbajtjes?

- Menaxheri i Sigurisë?
 - Menaxheri i hotelërisë dhe ushqimit?
 - Të tjera?
- ◆ Si do të identifikohen këto pozicione nga veshja?
- ◆ Kush janë PSV të lidhura me logjistikën?
- Do të përgatitet vetëm një PSV për funksionin e logjistikës?
 - Çdo njësi me funksione logjistike do të ketë PSV?
 - Furnizimi?
 - Mirëmbajtja?
 - Siguria?
 - Komunikimi?
 - Transporti?
 - Kontrolli i infeksionit?
 - Higjena?
 - Pajisjet?
 - Farmacia?
 - Laboratori?
- ◆ Kush janë TPP për pozicionet e logjistikës?
- ◆ Është e nevojshme për spitalin të ketë një “Njësi apo qendër operacionale për Logjistikën”?
- ◆ Cilët do të jenë anëtarët e seksionit të “Logjistikës”?
- ◆ Si do të bëhet koordinimi me QOSMF?
- ◆ Kush janë lidhjet me furnitorët dhe shërbimet e jashtme?
- ◆ Si dokumentohen veprimet dhe vendimet e praktikës rutinë? Si mund ato të thjeshtohen?
- ◆ Kush janë procedurat për identifikimin e fatkeqësive të brendshme që mund të pasojnë situatat emergjente? Cili i identifikon? Kush janë PSV ? Si koordinohet me QOSMF?
- ◆ Si mundësohet koordinimi dhe bashkëpunimi me komponentin e Sigurisë ?
- ◆ Kush janë procedurat e shpëtimit dhe riparimit/rikuperimit? Cili cakton personat që do të përfshihen, PSV, TPP ?
- ◆ Si mund të zhvillohet një sistem dokumentimi (sistem gjurmimi) për të gjitha burimet e kërkuara, sigurimin e tyre, përdorimin, nevojat? Kush janë mekanizmat, TPP, FS?
- ◆ Si realizohet dhe mirëmbahet komunikimi brenda spitalit, me rrjetin e spitaleve dhe institucionet e tjera shëndetësore ose jo ? Kush janë PSV, TPP, FS?
- ◆ Si menaxhohet transporti brenda dhe jashtë spitalit? Kush janë pajisjet, stafi, TPP, PSV, FS? Si mundësohet mirëmbajtja dhe vazhdimi i këtij shërbimi? Si bashkëpunohet e koordinohet me QOSMF, seksionet dhe komponentët e tjerë ?
- ◆ Si menaxhohen ambulancat në lidhje me lëvizjen, vend qëndrimin, pajisjet, furnizimin e tyre, komunikimin, informacionin?

- ◆ Si është organizuar transporti jashtë spitalit, planimetria e lëvizjes, sinjalistika?
- ◆ Si përcaktohen nevojat farmaceutike? Si mundësohet furnizimi, shpërndarja, dokumentimi? Kush janë PSV, TPP, FS? Si bashkëpunohet me QOSMF?
- ◆ Si menaxhohen burimet dhe nevojat e lidhura me higjenën, kontrollin e infeksionit, laboratorin, mbetjet spitalore, sistemet jetësore dhe mjekësore, ushqimin, bjankeria? Kush janë PSV, stafi, TPP, FS? Si bashkëpunohet me QOSMF?
- ◆ Si regjistrohet ardhja në punë dhe orët e punës? Si identifikohen shkaqet e mungesës? Kush janë Procedurat, TPP, FS?
- ◆ Ka një listë të furnitorëve dhe shërbimeve të tjera jashtë Spitalit të lidhura me komponentët e “logjistikës”?

Aneksi B.9: List-kontrolli për mbështetjen psikosociale.

Pasojat psikosociale shoqërojnë të gjitha fatkeqësitë dhe PPSF duhet të përfshijnë këtë seksion pasi kanë një rol të rëndësishëm në menaxhimin e shëndetit publik në komunitet.

Logjistika është një nga seksionet e PPSF. Më poshtë jepen elementët që duhet të merren në konsideratë nga GP gjatë përgatitjes së PPSF.

- ◆ Cilët janë profesionistët që do të përfshihen në zhvillimin e aktiviteteve të mbështetjes psikosociale?
 - Për pacientët dhe familjarët?
 - Për personelin e spitalit?
- ◆ Si do të organizohet ky shërbim?
- ◆ Cili është “Ekipi i Shërbimit Psikosocial”?
- ◆ Kush do të jenë aktivitetet dhe shërbimet që do të ofrohen për personelin, viktimat, familjarët?
- ◆ Sa janë nevojat dhe kush do të jenë burimet shtesë?
- ◆ Kush është roli i institucioneve të tjera të sektorit shëndetësor apo jashtë tij?
- ◆ Cilat janë vendet apo zonat ku do të ushtrohet ky shërbim?
- ◆ Kush janë PSV, TPP, FS që do të përdoren për informacionin?
- ◆ Çfarë materialesh informuese apo edukuese duhet të përgatiten paraprakisht dhe të jenë gati në çdo kohë?
- ◆ Si do të jenë lidhjet me institucionet e tjera psikosociale (veçanërisht me institucionet referuese për kujdesin psikologjik)?
- ◆ Si do të organizohet koordinimi dhe shkëmbimi i informacionit me GOSMF.

Aneksi B.10 List Kontrolli për Planet Plotësuese të Përgjigjes së Spitalit ndaj Fatkeqësive (PPPSF)

Çdo shërbim, klinik apo njësi duhet të ketë organizimin e tij të brendshëm të komandës dhe koordinimit të aktiviteteve të tij që mbështeten në PSV, TPP dhe FS. Tërësia e tyre përbën “planin plotësues të përgjigjes së spitalit ndaj fatkeqësive”. Është jashtë mundësive të GOSMF të drejtojnë aktivitetet e çdo strukture të tij. Kjo mundësohet vetëm nëpërmjet PPPSF që përgatit çdo shërbim, klinik apo njësi e Spitalit.

- ◆ Cila do të jetë struktura e komandës për çdo njësi të spitalit?
 - Kush është ndryshimi nga puna rutinë?
 - Kush janë mekanizmat e koordinimit me GOSMF dhe njësitë e tjera të spitalit duke përfshirë këtu aktorët e ndryshëm jashtë spitalit nëse lejohet të ketë kontakte të drejtpërdrejta.
- ◆ Kush janë PSV të kërkuara për dhënjen e një shërbimi efikas, të sigurtë dhe në kohë?
 - Si janë përgatitur ato dhe nga kush?
 - Si janë vlerësuar?
 - Kush janë mekanizmat e shkëmbimit të tyre me aktorët e tjerë me të cilët lidhen e në veçanti me anëtarët e GOSMF?
 - Si kryhet rishikimi dhe shpërndarja e tyre?
 - Kush do të jetë struktura/përmbajtja e përgjithshme e tyre?
 - Si dhe ku ruhen ato për të qënë të disponueshme?
 - Kush janë ushtrimet e kryera për përdorimin dhe vlerësimin e tyre?
- ◆ Kush janë protokollet (p.sh. protokollet e trajtimit, dekontaminimit, kontrollit të infeksionit, etj), TPP, FS, list kontaktet, planimetritë dhe dokumenta të tjerë që do të përdoren për kryerjen e aktiviteteve të përgjigjes?
- ◆ Kush janë procedurat e lirimit të shtretërve duke kontribuar kështu në rritjen e kapaciteteve të spitalit për të përballuar situatën?
 - Cili bën vlerësimin e shtretërve që mund të vihen në dispozicion?
 - Cili i raporton ato dhe kur?
 - Kush janë kriteret për daljen para kohe të pacientëve apo transferimin e tyre në njësi apo spitale të tjera?
 - Cili vendos për daljen apo transferimin e tyre ?
 - Kush është praktika e daljes apo transferimit?
- ◆ Kush mund të jenë zonat e trajtimit të pacientëve të veçantë?

- ◆ Kush janë zonat e pritjes dhe të vendosjes së pacientëve të infektuar (në rastet e epidemive apo pandemive) dhe në këto kushte:
 - Çfarë PSV të veçanta do të përgatiten e përdoren?
 - Cili do të jetë personeli i veçantë?
 - Kush do të jenë masat e përgjithshme dhe ato të veçanta të kontrollit të infeksionit?
 - Si do të jetë trafiku i lëvizjes së pacientëve në këto zona dhe lidhja me zonat e tjera?

- ◆ Për zonat kryesore të trajtimit, çfarë PSV do të përgatiten dhe përdoren?
 - Cili do të përfshihet nga personeli mjekësor dhe jo mjekësor?
 - Si do të shkëmbehet informacioni me personelin?
 - Si vlerësohen nevojat për të gjetur mbështetje (materiale dhe njerëzore).
 - Cili e bën këtë vlerësim, si raportohet në GOSMF dhe gjenden mundësitë dhe rrugët e sigurimit të tyre?
 - Çfarë mbështetje logjistike nevojitet, si, kur, cili e menaxhon?

- ◆ Për shërbimet mbështetëse thelbësore dhe linjat jetësore:
 - Farmaci?
 - Laboratori?
 - Lavanteria?
 - Guzhina?
 - Mirëmbajtja e linjave mjekësore dhe jetësore?
 - Siguria?

- ◆ Si menaxhohet informacioni, dokumentohet, raportohet?

- ◆ Departamenti i Urgjencës (SHU) duhet të ketë një seksion të veçantë për elementët e mëposhtëm:
 - Ka SHU një hyrje të veçantë për pacientët e kontaminuar?
 - Ka SHU mjete për dekontaminimin (stabël ose të lëvizshme)?
 - Ka hapësirë, burim uji dhe mjete për dekontaminimin e ambulancave?
 - A është e mundur të grumbullohet uji që shërben për dekontaminimin e pacientëve dhe ambulancave?
 - A mundet që sistemi i ventilimit të SHU të ndahet nga pjesa tjetër e spitalit?

Aneksi B.11 Barnat rezervë dhe ato të Urgjencës

Në rastin e emergjencave civile një aspekt tepër i rëndësishëm është organizimi i furnizimeve me barna dhe pajisje mjekësore, në mënyrë që:

- këto produkte të jenë në çdo kohë të disponueshme (stok standard);
- t'i përshtaten çdo lloj emergjence;
- të jenë lehtësisht të rinovueshme.

Ruajtja dhe magazinimi i barnave dhe pajisjeve mjekësore kryhet në përputhje me rregulloret në fuqi.

Materialet e mjekimit, për lehtësi veprimi si dhe bazuar në qëllimin e përdorimit të tyre, vendosen në kasa me ngjyrat përkastëse sipas kodeve të paracaktuara:

- materiale mjekësore;
- materiale për suportin e krizave kardiovaskulare;
- materiale për suportin e krizave respiratore;
- materiale të ndryshme

Është e rëndësishme që tek kasat të jepet informacion për përmbajtjen, peshën, vëllimin. Produktet për infuzion ose materialet e rënda mund të ruhen në paleta të veçanta për të lehtësuar transportin e tyre.

Lista e barnave rezervë

Kjo listë përpilohet duke u bazuar në udhëzimet e OBSH-së, si dhe duke vlerësuar listat përkatëse të barnave dhe pajisjeve mjekësore të përgatitura nga operatorët prezent në tregun shqiptar.

Për të lehtësuar prokurimet përdoret klasifikimi ATC (anatomo-terapeuto- kimik) që identifikon çdo bar.

Barnat ndahen sipas grupeve terapeutike, ku cilësohet:

- përbërësi aktiv (prezent në tregun vendas);
- formë/doza (prezent në tregun vendas);
- rruga e administrimit;
- Indikacione për mënyrën e përdorimit;
- kushtet e ruajtjes (nëse shihet e nevojshme);
- sasi të barnave që duhen lënë mënjane (stoku).

Lista e barnave në ruajtje sipas MSh

(Për përdorim në kushtet e fatkeqësive)

Kodi ATC Principi aktiv	Forma - doza	Sasia
Trakti digjestiv		
A02BC01 OMEPRAZOL	Tableta: 10 mg, 20 mg, 40 mg.	100 tabl.
A02BA02 RANITIDINE	Injeksion: ampula 25 mg/ml-2ml. Tableta 150 mg, 300mg.	30 amp. 100 tabl.
A03FA01 METOCLOPRAMIDE	Injeksion: ampula 5 mg-2ml. Tableta: 10 mg.	50 amp. 50 tabl.
A03FA03 DOMPERIDONE	Pezulli: 1mg/ml - 100ml	30 fl.
A03BB01 BYTYLSCOPOLAMINE BROMIDE	Injeksion im/iv: ampula 20mg/ml. Tableta: 10 mg.	100 amp 50 tabl.
A03BA01 ATROPINE SULPHATE	Injeksion: ampula 1mg/ml.	50 amp.
A07DA03 LOPERAMIDE	Tableta: 2mg.	100 tabl.
Insulina dhe antidiabetiket e tjerë		
A10AB01/05 HUMAN INSULIN	Injeksion: pena 100UI/ml-3ml.	30 pena
A10BA02 METFORMINE	Tableta 500mg, 850 mg, 1000 mg.	50 tabl/ doze
A10BB01 GLIBENCLAMIDE	Tableta: 5mg.	50 tabl.
Antiagreguesit		
N02BA01 ACID ACETIL SALICILIK	Tableta: 100mg, 325mg, 500mg.	50 tabl
B01AA07 ACENOCUMAROL	Tableta: 4mg.	100 tabl.
B01AC04 CLOPIDROGEL	Tableta: 75 mg.	56 tabl.
Zëvendësuesit e plazmës dhe perfuzionet		
B05XA05 MAGNESIUM SULPHATE	Injeksion: amp 25%-10ml.	50 amp.

B05BA03 GLUCOSE	Solucion për infuzion: 5%-500ml.	100 fl.
B05BB01 RINGER LACTATE	Solucion për infuzion: 500ml.	100 fl.
B05A03 NATRIUM CHLORIDE	Solucion për infuzion: 0.9%-500 ml.	100 fl.
Diuretiket		
C03CA01 FUROSEMIDE	Injeksion im/iv : ampula 1%-2ml. Tableta: 40mg.	50 amp. 50 tab
C03AA03 HYDROCHLORTHIAZIDE	Tableta: 25 mg.	100 tabl.
B05CX04 MANNITOL	Solucion për injeksion: 10% - 20%. Flakone 250 dhe 500 ml.	10 fl/doze.
Kardiovaskularet		
C01DA08 ISOSORBITE DINITRATE	Tableta: 10mg.	100 tabl.
C01DA02 GLICERYL TRINITRATE	Solucion për infuzion 50mg/50ml. Tableta: 0.3mg.	5 spray 10 fl.
C01AA05 DIGOXIN	Tableta: 250mcg	100 tabl.
N01BB02 LIDOCAINE HYDROCHLORIDE	Solucion për injeksion: 2%-50ml.	50 fl.
C01CA24 EPINEPHRINE	Solucion për injeksion: ampula 0.1% -1ml.	50 amp.
C08DA01 VERAPAMIL	Tableta: 40mg, 80mg, 240mg.	200 tabl
C08CA05 NIFEDIPINE	Tableta: 10mg, 30mg, 60mg.	200 tabl.
C01BC03 PROPAFENEONE	Solucion për injeksion/infuzion: 35mg/10ml. Tableta: 150mg, 300mg.	50 amp. 150 tabl.
C07AB02 METOPROLOL	Tableta: 50mg, 100mg	100 tabl./doze
C07BA07 SOTALOL	Tableta: 80mg.	100 tabl.
C01AA06 LANATOSIDE C	Injeksion: ampula 0.02%-2ml.	50 amp.
C09AA02 ENALAPRIL	Tableta: 20mg	100 tabl.
Dermatologjiket: antibakteroret topike		
D06BA01 SULFADIAZINE ARGENTICUM	Pomade 1%-40g	10 tub.

D06BA05 BACITRACINE + NEOMYCINE	Pomade 500UI + 3.5mg/g-30g	10 tub.
Analgeziket jo opioide		
M01AB SODIUM DICLOFENAC	Injeksion: ampula 75mg/3ml. Tableta 50mg, 75mg.	150 amp.300 tabl.
N02BE PARACETAMOL	Tableta: 500mg. Oral suspension: 120mg/5ml. Supozitore: 125mg, 250mg, 500mg, 1000mg.	5 fl. 100 supp.
N02BB02 METAMIZOLE	Injeksion: ampula 50%-2ml.	50 amp.
Analgeziket opioide		
N02AA01 MORPHINE HYDROCHLORIDE	Injeksion: ampula 10mg/ml. Tableta 10mg, 60mg, 100mg	20 amp. 30 tabl.
R05DA04 CODEINE	Tableta 15mg	50 tabl
Anksiolitiket Sedativet		
N05BA01 DIAZEPAM	Solucion nga goja: 5mg/ml-20ml Injeksion: ampula 10mg/2ml Tableta: 2mg, 5mg, 10 mg	10 fl. 30 amp. 50 tabl.
N05CD08 MIDAZOLAM	Injeksion: ampula 1 mg/ml, 15mg/3ml, 50mg/10ml. Tableta: 7.5 mg.	50 amp.
Antialergjiket		
C01CA24 ADRENALINE	Injeksion im/sc: ampula 1mg/ml.	150 amp.
H02AB HYDROCORTISONE	Tableta: 10mg.	300 tabl.
H02AB06 PREDNISOLONE	Injeksion: ampula 25mg/2ml. Tableta: 5mg.	100 amp.
C01CA04 DOPAMINE	Injeksion për perfuzion: 200mg/5ml.	375 amp
Antiasmatiket		
R03CC02 SALBUTAMOL	Aerosol 100mcg/doze-200doza Solucion për inhalacion 5mg/ml- 20ml Oral solucion: 2mg/5ml-150ml	20 aerosol 5 fl.
R03DA05 AMINOPHYLLINE	Injeksion: 12%-2ml, 2.5%-10ml. Tableta: 100mg.	50 amp. 120 tabl.
R03AC12 SALMETEROL XINOFOATE	Aerosol: 25mcg/doze-120doza.	5 fl.

R03BA01 BECLOMETASONE	Aerosol: 25mcg/doze-120doza.	5 fl.
R03BA05 FLUTICASONE PROPIAONATE	Aerosol: 50mcg/doze-120doza, 125mcg-doze/120 doza, 250mcg/ doze-60doza	3 fl./doze
Antibakterialet		
J01CR01 AMPICILLIN	Pluhur për injeksion: flakone 1g.	100 fl.
BANZYPENICILLIN	Pluhur për injeksion: flakon 1g.	50 fl.
J01DA01 CEPHALEXINE	Pluhur për injeksion: falkon 1 g. Capsula: 250mg, 500mg:	50 fl. 100 caps.
CEFAZOLIN	Pluhur për injeksion: flakon 1g	50 fl.
CEFTAZIDIME POËDER	Pluhur për injeksion: flakon 1g.	50 fl.
Miorelaksantet dhe antikolonesteraziket		
M03AB01 SUXAMETHONIUM	Injeksion	
M03AC01 PANCURONIUM	Injeksion:	
NEOSTIGMINE	Injeksion: ampula 0.05%-1ml	30 amp.
Pergatesa oftalmologjike		
S01AA12 TOBRAMYCIN	Pomade oftalmike 0.3%-3.5g	10 Tub.
S01EB01 PILOCARPINE HYDROCHLORIDE	Solucion me pika ne sy 2%-10ml	10 fl.
S01ED01 TIMOLOL	Solucion me pika ne sy 0.5%-5ml	10 fl.
Antidotet (Kunderhelmet)		
Toksina	Antidoti	Sasia
BENZODIAZEPINIKET	FLUMAZENIL Injeksion: amp. 1mg/ml	20 amp.
OPIATET	NALTREXONE Tableta: 50mg	50 tabl.
HELM I GJARPERIT	ANTIVIPERIN SERUM	20 amp.
TETANUS	TETANUS VACCINE	20 amp.

Lista e barnave të Shërbimit të Urgjencës

(Duhet të jenë në dispozicion për 24 orë në 7 ditë).

Grupi A: Urgjenca e rrugëve të frymëmerrjes. Grupi B: Urgjenca kardiake dhe qarkullimit të gjakut. Grupi C: Terapi e dhimbjes dhe qetësuesit. Grupi D: Lëndët anestetike. Grupi E: Trajtimi i urgjencave speciale. Grupi F: Perfuzionet

Medikamentet		Sasia
B Adenosine, ATP	6mg/2ml	10
B Adrenaline, Epinephrine	1mg/10ml (1:10,000) 1mg/1ml (1:1000)]	10
B ACE inhibitor(enalapril)	Tab 20mg	20
E Alumen hydroxide	Tab 500mg, sirup	20
E Aminocaproic acid	amp	5
A Aminophylline	250mg/10ml	10
B Amiodarone		30
B Amrinone		5
E Antihemophilic factor		5
E Antivipera		5
E Anti-tetanik		10
B Aspirina	Tab 500mg, 100mg	20
B Atenolol	5mg/10ml; Tab 25,50,100mg	20
B Atropine	0.5mg/5ml; 0.6mg/1ml	10
B Bretylium	500mg/10ml	10
E Buscopan	10mg/2ml	10
E CaCl	1g/10ml (10%)	10
E Ca gluconate	1g/10ml (10%)	10
C Chlorpromazine	25mg/ml, supp 25,100mg amp 10, sup10,	amp 10, sup 10, tab 10
E Dexamethasone	4mg/2ml	10
E Dextrose,(glukoze)	4g/10ml (40%)	10
F Dextrose,(glukoze)	25/500ml (5 %)	100
C Diazepam	10mg/2ml	10
B Digoxin	0.5mg/2ml	10
B Diltiazem	10mg/amp, 50mg/amp; Tab 30,60, 90,120mg; SR 60,90,120,180mg	amp 10, tab 10
B Disopyramide	50mg/5ml; Kapsula 100,150mg	10
B Dobutamine	250mg/5ml	10
B Dopamine	200mg/5ml; 400mg/5ml	10
A Doxapram	400mg/20ml; 100mg/5ml	5
B Esmolol	100mg/10ml; 2.5g/10ml	5
C Fentanyl	0.1mg/2ml, 0.5mg/10ml	5
B Flecainide	150mg/15ml; Tab 50,100mg	amp 10, tab 10
E Flumazenil	0.5mg/5ml	5
B Furasemide	20mg/2ml, 250mg/25ml	20
E Haloperidol	5mg/ml, oral 2mg/ml amp 10	amp. 10, fl. 2
B Heparina	25000 UI	5
E Imodium	Tab 125mg simetikone +2mg loperamide	10

E Insuline ordinere		5
B Isoprenaline, Isoproterenol	2mg/2ml; 0.2mg/10ml	10
B Isosorbide dinitrate	0.05%: 25mg/50ml	5
E KCl	7.5%-10ml	30
D Ketamine	100mg/20ml, 500mg/10ml, 1g/10ml	10
E Laksative		fl. 2
B Lanatocid C	0.4mg/2ml	10
B Lidocaine	100mg/5ml (2%)	10
E Loperamide	Tab 2mg, sol 5mg/ml	amp. 10, tab. 10
C Luminal (Fenobarbital)	30mg/2ml, Tab 15, 60mg.	10
E Meperidine	Tab 50/100mg; Shurup 50mg/5ml	tab. 20, fi. 1
B Metoprolol	5mg/5ml; Tab 50/100mg	amp. 5, tab. 10
E Metil-prednisolone	25mg/2ml	10
E MgSO4	1g/2ml, 5g/10ml	20
C Midazolam	10mg/5ml, 10mg/2ml	10
B Milrinone	20mg/100ml	5
C Morphine	15mg/1ml	10
E NaHCO3	8.4%/50ml	20
C Naloxone	0.4mg/1ml, 0.04mg/2ml	5
B Nifedipine	Tab 10 mg	20
B Nitroglycerin	5mg/5ml, 25mg/25ml, 50mg/50ml	30
B Nitroprusside	50mg/5ml	10
B Noradrenaline	2mg/2ml, 20mg/20ml (Norepinephrine)	20
C Paracetamol	500mg/3ml, Tab 500mg	amp. 10, tab. 20
D Pavulon	4 mg/2ml	10
C Phenytoin	250mg/5ml; Cap 30,100mg	5
E PPI (omeprasole)	Cap 20mg	20
B Procainamide	1g/10ml	10
B Propafenone	70mg/20ml; Tab 150,225,300mg	amp. 10, tab. 20
B Propranolol	1mg/1ml	10
B Protamine sulfate	10mg/ml, puder	5
B Quinidine	Tab 200mg = BiSO4 me efekt te zgjatur	250 mg
E Ranitidine	50mg/2ml, Tab 150mg	30
B Sotalol	40mg/4ml; Tab 80, 120, 160, 240mg	amp. 10, tab. 10
D Thiopental	500mg/amp, 2.5g/shiringa	5
C Tramadol	50mg/2ml, Tab 50,100mg	10
E Vasopressin	20U/1ml	5
A Ventolin		10
B Verapamil	5mg/2ml	10
E Vitamina K	10mg/2ml	10
C Voltaren	75mg/3ml	10
Antibiotics		
Ampicillin	1 gr	10
Gentamicin	80 mg	10
Ceporin	1 gr	10
Chloramphenikol	1 gr	10

AUTORËT

Përgatitur nga: Ardian Xinxo, Marcel Dubouloz, Petro Mersini, Dhimitër Kraja, Edmond Zaimi, Fatos Olldashi, Arjan Harxhi, Pëllumb Pipero, Gazmend Bejtja

Kanë dhënë kontribut të veçantë:

Vasil Miho
Taulant Baku
Shkëlqim Hysanj
Kristaq Huta
Nadire Jani
Najada Çomo
Silva Novi
Maks Bozo
Vjollca Duro
Matilda Trëndafili
Mira Zoto
Linda Tërnova
Bujar Kapllani
Thanas Bello
Irena Qëndro

BIBLIOGRAFIA

- *Code Brown, External Disaster Plan*, June 2006.
- *Disaster Risk Reduction and Preparedness of Health Facilities*, WHO, August 2004.
- *Easy Guide for Hospital Emergency Preparedness / Response and Recovery Plan /*
- *Hospital Business continuity Plan*, WHO, January 2011.
- *Hospital preparedness Checklist for pandemic Influenza*, WHO, September 2009
- *Hospital Safety Index*, PAHO, 2007.
- *Integrated Emergency Medical Services System*, WHO, Toolkit.
- *Management of Hospitals During Health Crisis*, WHO, 2009.
- *Mass Casualty Management Systems / Strategies and Guidelines for Building Health Sector Capacity*. WHO; 2007.
- *Mass Casualty Management, Hospital Emergency Response Plan*, Toolkit, WHO
- *National Response Framework*, January 2008.
- *On-Site Activities for Mass Casualty Incidents*, Toolkit, WHO.
- *Recommended Core Competencies & Planning / Mitigation Strategies for Hospital Personnel*, August 2004.
- *Royal Melbourne Hospital City Campus / Emergency procedures Manual*, November 2009.
- *Royal Melbourne Hospital External Emergency Plan Revised*, January 2004.
- *Standard Operating procedures for Emergency Response Operation*.
- *Strategy and Recommendations in Developing EMS Systems*; ADPC, 2005.
- *Vulnerability Analysis in Health Care Facilities*, Toolkit, WHO.
- *WHO / WPRO Toolkit on Hospital Emergency Response Plan*, 2009.
- *Wisconsin Hospital Disaster Plan*, 2002.