



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

Platforma e Përgjithshme e Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive



Organizata Botërore
e Shëndetësisë

ZYRA RAJONALE PËR Europën

Përgatitur në bashkëpunim me OBSH – Zyra për Shqipërinë
në kuadër të Projektit “Mbrotjtja e Shëndetit nga Ndryshimet Klimatike në Shqipëri” të
financuar nga Qeveria Gjermane





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

Platforma e Përgjithshme e Ministrit të Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive



Organizata Botërore
e Shëndetësisë
ZYRA RAJONALE PËR Europën

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

Tabela e Përmbajtjes

Parathënje.....	5
Miratimi i dokumentit nga Ministria e Shëndetësisë.....	7
Falenderim.....	8
Lista e shkurtimeve.....	9
Platforma e Përgjithshme e MSh për Planifikimin dhe Përballimin e Fatkeqësive	10
■ Element të përgjithshëm të platformës	11
Planifikimi dhe Përballimi i Fatkeqësive	11
Incidentet me Viktima Masive:.....	12
Sistemi i Menaxhimit.....	13
Rritja e kapaciteteve dhe aftësisë	16
Zhvillimi i Komunitetit dhe i Sektorit Shëndetësor.....	17
Elementët e Planit Kombëtar të Përgjigjes të Shërbimit Shëndetësor ndaj Fatkeqësive	19
■ Principet e menaxhimit të fatkeqësive	20
Zinxhiri i komandës dhe sistemi i menaxhimit të fatkeqësive në MSh	20
Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësisë	23
Procedurat standarte të veprimit të Grupit Operacional të Menaxhimit të Fatkeqësive	23
Transferimi i komandës gjatë epidemive dhe përbërja e GOMF.....	25
Vendndodhja, pajisja dhe stafi i QKOMF në MSh.....	25
Mekanizmat e koordinimit midis GOMF të MSh dhe strukturave përkatëse të sistemit shëndetësor në nivel qarku dhe rrethi	26
Mekanizmat e koordinimit midis MSh dhe Drejtorisë së Përgjithshme të Emergjencave Civile (DPEC).....	27
■ Menaxhimi i Alarmit dhe Nivelet e Aktivizimit të Shërbimit Shëndetësor (ShSh)/PKPShSh	28
Procesi i Alarmit dhe Aktivizimit të ShSh/PKPShShF në rastet e fatkeqësive me shpërthim të menjëhershëm	29
Procesi i Alarmit dhe aktivizimit të ShSh/PKPShSh në rastet e fatkeqësive me shpërthim të ngadaltë	31
Shkëmbimi i informacionit me DPEC dhe Ministrinë e linjës.	32
Nivelet e mundshme të aktivizimit të ShSh/PKPShShF	32
Plani Veprimi ndaj një Fatkeqësie	35
■ Menaxhimi i Informacionit.....	37
Principet e përgjithshme të menaxhimit të informacionit (MI):	37
■ Procedurat e përgjigjes ndaj emergjencave	40
Shtojcat:	45
■ Shtojca A: Mekanizmat e Menaxhimit të Fatkeqësive	46
A1 Tabelat e Përshkrimit të Punës:.....	46
A2 Regjistrimi i Alarmit.....	54
A3 Formulari i informimit mbi ngjarje me shpërthim të ngadaltë	55
A 4 Modeli i një Plan Veprimi ndaj një Fatkeqësie (PVF).....	57
A 5 Aktivizimi i gjendjes së jashtëzakonshme:	60
A 6 Tabelat e kontakteve me institucionet shëndetësore dhe jo shëndetësore:	63
A 7 Rregulloret e veprimeve financiare në rastet e fatkeqësive	66
■ Shtojca B: Vlerësimi i Fatkeqësive të Mundshme.....	74

■ Shtojca C: Formulari i Vlerësimit të Kapaciteteve të SSh për PPEC.....	83
■ Shtojca D Përkufizimet e lidhura me emergjencat	88
■ Shtojca E Baza Ligjore e Emergjencat Civile	100

Parathënje

Dokumenti mbi platformën e menaxhimit të riskut dhe të fatkeqësive është një hap i rëndësishëm për stadin e sotëm dhe politikat që Ministria e Shëndetësisë po ndjek vitet e fundit ndaj emergjencave civile.

Shqipëria është një vend i prirur ndaj fatkeqësive natyrore. Ndryshimet klimatike, zbehja e kufijve shtetërorë krahas zhvillimeve të tjera në vend, i kanë bërë më të ndjeshëm komunitetet dhe zhvillimin e vendit ndaj fatkeqësive duke e bërë pakësimin e rreziqeve dhe menaxhimin e tyre një përparësi shumë të rëndësishme.

Dokumenti është rezultat i punës dhe bashkëpunimit të dendur midis përfaqësuesve dhe ekspertëve të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë. Ai mbështetet në përvojën e tyre të gjatë, në dokumentacionin aktual të vendit të lidhur me emergjencat civile, si dhe në udhëzimet e materialet e ndryshme të OBSH në këtë fushë.

Platforma përmban dy pjesë të ndërlidhura ngushtësisht me njëratjetrën. Pjesa e parë është një dokument politik që paraqet lidhjen logjike të gjithë elementëve strategjikë dhe operacional të menaxhimit të rrezikut. Ai shërben si referencë për zhvillimin e Politikave dhe Programeve të Ministrisë së Shëndetësisë në këtë fushë. Pjesa e dytë, strukturon planin e përgjigjes të Ministrisë së Shëndetësisë ndaj fatkeqësive të mundshme. Procedurat dhe strukturat që paraqiten në të janë të lidhura me Ministrinë e Shëndetësisë, por shërbejnë njëkohësisht si udhëzues për institucionet e tjera të sektorit shëndetësor në nivel qendror dhe lokal në përgatitjen e planeve të tyre të përgjigjes ndaj fatkeqësive.

Dokumenti paraqet njëkohësisht procedurën e “Vlerësimit të Fatkeqësive” dhe të “Vlerësimit të Kapaciteteve të Sektorit Shëndetësor ndaj Fatkeqësive”. Këto procedura do të jenë dy nga mekanizmat bazë që mundësojnë vazhdimësinë e këtij procesi planifikimi ndaj fatkeqësive të mundshme.

Përgatitja e këtij dokumenti të parë të rëndësishën është inkurajues për vazhdimin e bashkëpunimit në këtë fushë që gjithnjë e më shumë imponon vëmendje dhe hapësirë në punën tonë të përditëshme dhe afatgjatë të forcimit të kapaciteteve dhe aftësisë të sektorit shëndetësor në dhënjen e shërbimeve.

Në fund, krahas ekspertëve të përfshirë në këtë punë, do të dëshiroja të falenderoja personalisht Ministrinë Gjermane të Mjedisit që mundësoi përgatitjen e këtij dokumenti në kuadër të Projektit “Mbrojtja e Shëndetit të nga Ndryshimet Klimatike në Shqipëri”.

Dr. Petrit Vasili

Ministër i Shëndetësisë

Miratimi i dokumentit nga Ministria e Shëndetësisë



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
KABINETI**

Adresa : Bulevardi "Bajram CURRI", Nr.1, Tiranë, Shqipëri, Tel / fax : 00355 4 362 937

Nr. 2584 Prot.

Tiranë, më 14/7 2011

Lënda: Për miratimin e dokumentit "Platforma e Përgjithshme e Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive".

Bazuar në Ligjin Nr. 8756 datë 26.03.2001 "Për emergjencat civile"(Neni 11), si dhe në vijim të punës për forcimin e kapaciteteve të sektorit shëndetësor për parandalimin, përgatitjen dhe përballimin e fatkeqësive të mundshme:

MIRATOJ:

1. Dokumentin "Platforma e Përgjithshme e Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive".

Nga Drejtoria e Shëndetit Publik, Drejtoria e Planifikimit Spitalor dhe Drejtoria e Zhvillimit të Teknologjisë dhe Informacionit Shëndetësor, të merren masat e nevojshme, me qëllim që të gjitha institucionet shëndetësore të njihen dhe të pajisen me këtë dokument dhe, njëkohësisht, ai të vendoset në faqen zyrtare të internetit të Ministrisë së Shëndetësisë.

MINISTRI
PETRIT VASILI

Falenderim

Miratimi i këtij dokumenti të parë nga Ministria e Shëndetësisë është rast për të falenderuar Organizatën Botërore të Shëndetësisë, si dhe Ministrinë Gjermane të mbrojtjes së mjedisit të cilët kanë financuar përgatitjen e këtij dokumenti në kuadër të Projektit “Mbrojtja e Shëndetit nga Ndryshimet Klimatike”, autorët e këtij dokumenti dhe të gjithë bashkëpunëtorët e tjerë që kanë ndihmuar në përgatitjen e tij.

Dokumenti është hartuar dhe shkruar nga:

Ardian Xinxo,
Petro Mersini,
Gazmend Bejtja,
Klodjan Rjepaj,
Pëllumb Piperi,
Ana Lipe,
Thanas Bello

Autorët kanë këmaqësinë të falenderojnë specialistët e mëposhtëm për kontributin e tyre të veçantë në përgatitjen e këtij dokumenti:

Vaso Miho
Fedor Kallajxhi,
Fatos Ollidashi,
Djana Klimi,
Bujar Kapllani,
Thanas Bello,
Artan Simaku,
Najada Çomo,
Eugena Tomini,

Një falenderim i veçantë i drejtohet ekspertëve të OBSH:

Marcel Dubouloz dhe
Christophe Pierre Bayer

Lista e shkurtimeve

DPEC	<i>Drejtoria e Pëgjithshme e Emergjencave Civile</i>
DPPEC	<i>Drejtoria e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile</i>
EC	<i>Emergjencat Civile</i>
FEMA	<i>Federal Emergency Management Agency</i>
FM	<i>Fatkeqësi e Mundshme</i>
FSO	<i>Formularët Standart të Operimit</i>
GOMF	<i>Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësive</i>
GP	<i>Grupi i Punës</i>
IB	<i>Institucion Buxhetor</i>
KB	<i>Kombet e Bashkuara</i>
KM	<i>Këshilli i Ministrave</i>
KPPEC	<i>Komisioni i Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile</i>
MB	<i>Ministria e Mbrojtjes</i>
MSh	<i>Ministria e Shëndetësisë</i>
NJMK	<i>Njësia e Menaxhimit të krizave</i>
OBSh	<i>Organizata Botërore e Shëndetësisë</i>
OJQ	<i>Organizatë jo Qeveritare</i>
OKB	<i>Organizata e Kombeve të Bashkuara</i>
PKPShShF	<i>Plani Kombëtar i Përgjigjes të Shërbimit Shëndetësor ndaj Fatkeqësive</i>
PMRE	<i>Programet e Menaxhimit të Rrezikut dhe Emergjencave</i>
PPEC	<i>Planifikimi dhe përballimi i Emergjencave Civile</i>
PPF	<i>Planifikimi dhe Përballimi i Fatkeqësive</i>
PSO	<i>Protokollet Standarte Operacionale</i>
PVF	<i>Planin e Veprimit ndaj Fatkeqësive</i>
QOMF	<i>Qendra Operacionale e Menaxhimit të Fatkeqësisë</i>
QOR	<i>Qendra Operacionale Rajonale</i>
RNSh	<i>Rregullorja Ndërkombëtare e Shëndetit</i>
ShSh	<i>Shërbimi Shëndetësor</i>
SMF	<i>Sistemi i Menaxhimit të Fatkeqësive</i>
SSh	<i>Sektori Shëndetësor</i>
TPP	<i>Tabelat e Përshkrimit të Punës</i>
TVSH	<i>Tatimi i Vlerës së Shtuar</i>
VC	<i>Vlerësimi i Cënueshmërisë</i>
VShSh	<i>Vlerësimi i Shpejtë Shëndetësor</i>
ZOMF	<i>Zyra Operacionale e Menaxhimit të Fatkeqësive</i>

Pjesa e Parë

Platforma e Përgjithshme e MSh për Planifikimin dhe Përballimin e Fatkeqësive

Element të përgjithshëm të platformës

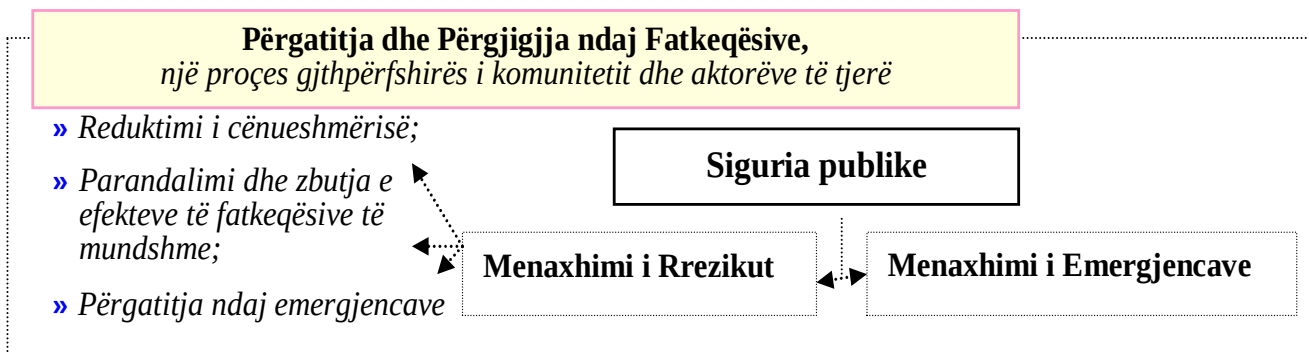
Platforma e PPEC mbështetet në disa koncepte dhe parime bazë të cilat duhet të reflektohen në të gjithë përbërësit e saj:

- ~ bazën legjislative;
- ~ politikën e MSh ndaj PPEC;
- ~ programet e menaxhimit të rrezikut;
- ~ planet e emergjencave;
- ~ trajnimin e personelit, si dhe në të gjithë procesin e përgjigjes dhe rikuperimit të efekteve të fatkeqësive të mundshme.

Elementët kryesorë të kësaj platforme janë:

Planifikimi dhe Përballimi i Fatkeqësive

◆ Është një proces gjithëpërfshirës i komunitetit dhe aktorëve të tjerë që synon “Sigurinë e Komunitetit” dhe nëpërmjet tij, zhvillimin e qëndrueshëm të tyre dhe të vendit. Dy elementët e tij kryesorë janë: Menaxhimi i rrezikut dhe Menaxhimi i Emergjencave/Fatkeqësive



◆ **Menaxhimi i Rrezikut** kërkon marrjen në konsideratë të të gjitha fatkeqësive të mundshme (të jashtme dhe të brendshme), përpilimin dhe zbatimin e strategjive të parandalimit, përgatitjen e planeve të emergjencës, të rikuperimit dhe rehabilitimit, përgatitjen e komunitetit, si dhe zbatimin e një strategjie multisektoriale në të gjithë këtë proces (në kushtet e fatkeqësive shëndeti i popullatës ndikohet nga shumë faktorë të cilët jo të gjithë janë nën kontrollin e Sektorit Shëndetësor).

◆ **Menaxhimi i Emergjencave** është i lidhur ngushtësisht me përgatitjen ndaj fatkeqësive. Ai nënkupton aktivizimin e Planeve të Emergjencave e në mungesë të tyre një sërë aktivitesh që synojnë përgjigjen e bashkërenduar të sektorit shëndetësor për të

minimizuar efektet e fatkeqësive në komunitet dhe rehabilitimin e tij. Në pjesën e dytë të këtij dokumenti jepen elementët përbërës kryesor të një Plani Kombëtar të Përgjigjes të Sektorit Shëndetësor. Për të nënkuptuar këtë proces në mungesë të tij, ne do të përdorim shprehjen “Aktivizim i Shërbimit Shëndetësor (ShSh).

Incidentet me Viktima Masive:

◆ Për incidentet me viktima masive, brenda kontekstit të çdo rrethi, duhet të merren në konsideratë të gjitha fatkeqësitë e mundshme që mund të sjellin viktima masive (fatkeqësitë natyrore, ato të shkaktuara nga njeriu, epidemitë, incidentet kimike).

◆ Zhvillimi i planeve të përgjigjes ndaj fatkeqësive duhet të përputhet me:

- *kontekstin lokal;*
- *fatkeqësitë prioritare;*
- *skenar të besueshëm të fatkeqësive të mundshme;*
- *pasoja të pritshme në komunitet, duke i parë këto pasoja në ndërlidhjen e tyre reciproke.*

Pasoja

◆ Pasoja në njerëz mund të jenë:

- *të drejpërdrejta ose jo të drejpërdrejta,*
- *afatshkurtra (të tilla si: trauma, djegie, intoksikime, infeksione, sëmundshmëri, vdekje, probleme të shëndetit mendor, humbje të të ardhurave, etj) ose afatgjata.*

◆ Pasoja në shërbimin shëndetësor janë shpesh të lidhura me:

- *Rritjen e kërkesës për shërbime shëndetësore mbi kapacitetet e institucionit shëndetësor,*
- *Dëmtime/mungesa të shërbimeve ndimëse e mbështetëse (uji, energjia elektrike, heqja e mbeturinave, hoteleria, etj) që sjellin pasoja në dhënjen e shërbimeve shëndetësore,*
- *Humbje të shërbimeve shëndetësore për shkaqe të ndryshme: dëmtimi fizik, përmytje, zjarre, mungesa e personelit të specializuar, etj.*

◆ Pasoja në infrastrukturë lidhen me dëmtimet e rrugëve, komunikimin elektronik, shërbimet e ndryshme komunale, rrugët.

Incident me Viktima Masive

1. *Njerëz,*
2. *Shërbime,*
3. *Infrastrukturë,*
4. *Ambient,*
5. *Ekonomi/mënyrën e jetesës*

Pasoja

Kërkesa të gjeneruara nga Incidenti

- » *Alarm,*
- » *Masa kërkim shpëtimi,*
- » *Kujdes për viktimat, të vdekurit, të humburit,*
- » *Restaurimi/rivendosja e shërbimeve thelbësore,*
- » *Vazhdimi i shërbimeve,*
- » *Problematikat e shëndetit publik.*

- ◆ Pasojat në mjedis. Të gjitha ndryshimet në mjedis japin efekte të drejtpërdrejta ose indirekte në shëndet dhe shprehen kryesisht me shpërthime epidemike, rritje të sëmundshmërisë të sëmundjeve akute dhe kronike, si dhe viktima.

Sistemi i Menaxhimit

- ◆ Incidenti me viktima masive kërkon aktivizimin e Sistemit të Menaxhimit të Fatkeqësive (SMF) i cili është një sistem kompleks. Në Sektorin Shëndetësor ai ngrihet në tre nivele (Rrethi, Qarku, Qendror) dhe aktivizon tre struktura operacionale:

1. *Vend Komandën e Incidentit në vatër. Kjo qendër operacionale është e lëvizshme;*

2. *Qendra operacionale e menaxhimit të fatkeqësisë në nivel të institucioneve shëndetësore. Kjo qendër është fikse dhe paracaktohet në procesin e përgatitjes së tyre ndaj fatkeqësive;*

3. *Strukturat operacionale në nivel qendror, qarku dhe rrethi. Ato aktivizohen kur ngjarja është e madhe dhe kërkohet koordinimi midis institucioneve shëndetësore dhe aktorëve të tjerë të përfshirë.*

- ◆ Ngritja e këtij sistemi mbështetet në legjislacionin e PPEC si dhe urdhëresat dhe udhëzuesit e MSh. Ngritja e tyre kërkon:

- *Përgjegjësi dhe detyra të mbështetura në legjislacionin e PPEC si dhe urdhëresa dhe dokumenta të tjerë të miratuara nga MSh. Ato shprehen në Tabela të Përshkrimit të Punës;*
- *Procedura dhe mekanizma standart të planifikimit dhe operimit;*
- *Plane të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive;*
- *Burime dhe mekanizma menaxherial dhe monitorues. Në mënyrë të veçantë mekanizma të menaxhimit të informacionit dhe të koordinimit;*
- *Programe trajnimi;*
- *Procedura të rishikimit dhe praktikimit të Planeve ndaj Fatkeqësive.*

- ◆ Spitalet duhet të zhvillojnë një Sistem të Urgjencës Shëndetësore. Ky sistem nuk kufizohet vetëm në kujdesin klinik dhe referimin. Ai duhet të përfshijë:

- *Ndihmën e parë;*

Sistemi i Menaxhimit

Sistemi i Menaxhimit të Viktimave Masive

- » *Vend-komanda e fatkeqësisë (jo fiks, në vatër)*
- » *Qendra/Zyra e Menaxhimit të Fatkeqësisë,*
- » *Sistemi i Urgjencës Shëndetësore*

Menaxhimi fokusohet tek:

- » *Burimet & personeli,*
- » *Logjistika,*
- » *Komunikimin.*

- o *Ambulancën;*
- o *Grupet mjekësore të lëvizshme;*
- o *Departamentin e urgjencës.*

Sistemi i Urgjencës Shëndetësore, pavarësisht shkallës së zhvillimit të tij në nivel të rrethave të ndryshme, duhet të jetë pjesë e një rrjeti, i integruar në një Sistem të Përgjithshëm Menaxhimi. Kjo është veçanërisht e rëndësishme përse i përket:

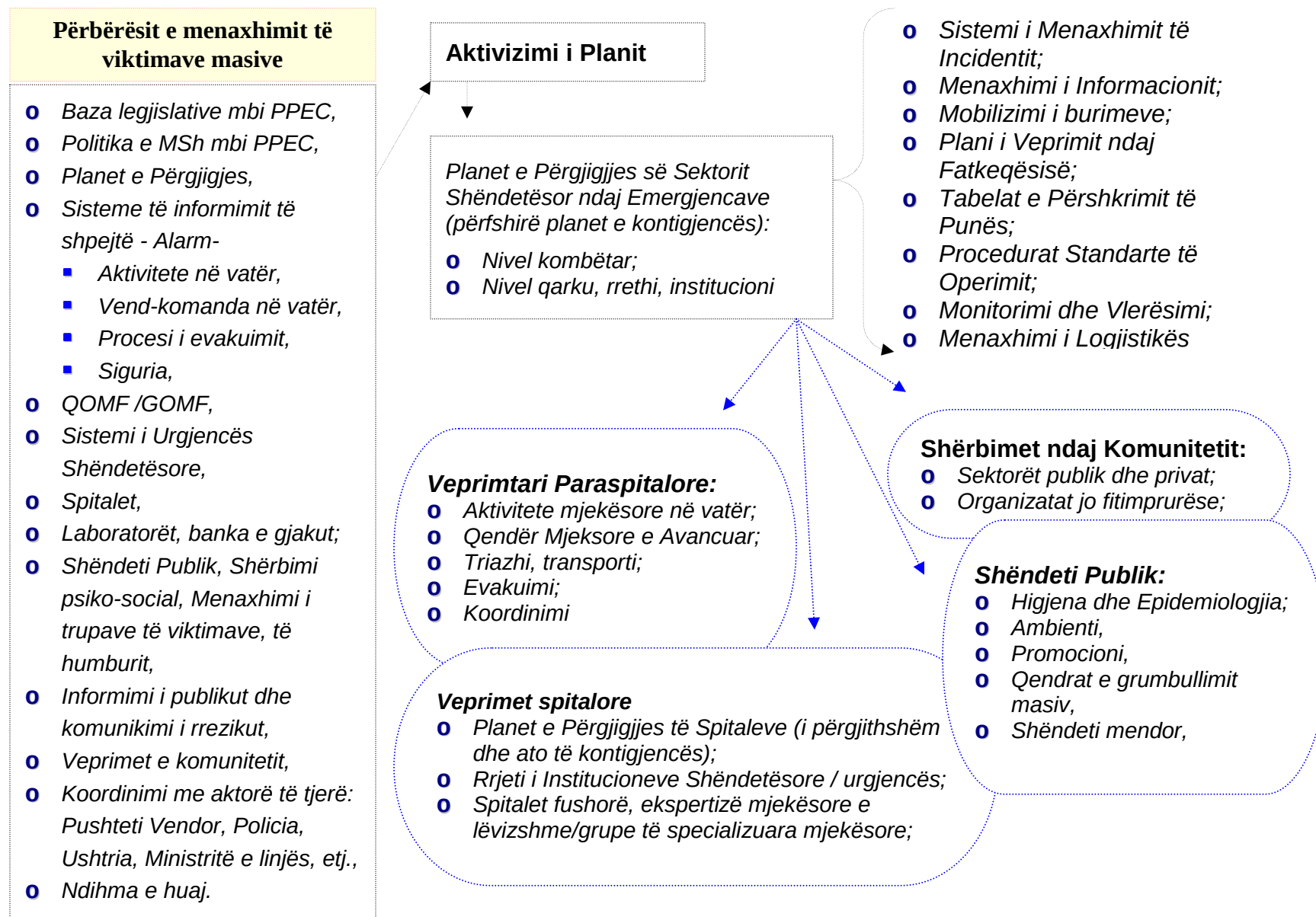
- o *shpërndarjes së pacientëve dhe;*
- o *shfrytëzimit të kapaciteteve*

Elementët kryesor të sistemit të menaxhimit të rasteve masive

Sistemi i menaxhimit massiv të rasteve (Fig. 1) është një sistem i ndërlidhur midis elementëve të ndryshëm që e përbëjnë. Në procesin e përgjigjes ndaj një fatkeqësie ato bëhen funksionale nëpërmjet mekanizmave të menaxhimit të fatkeqësisë. Elementët e tij kryesorë janë:

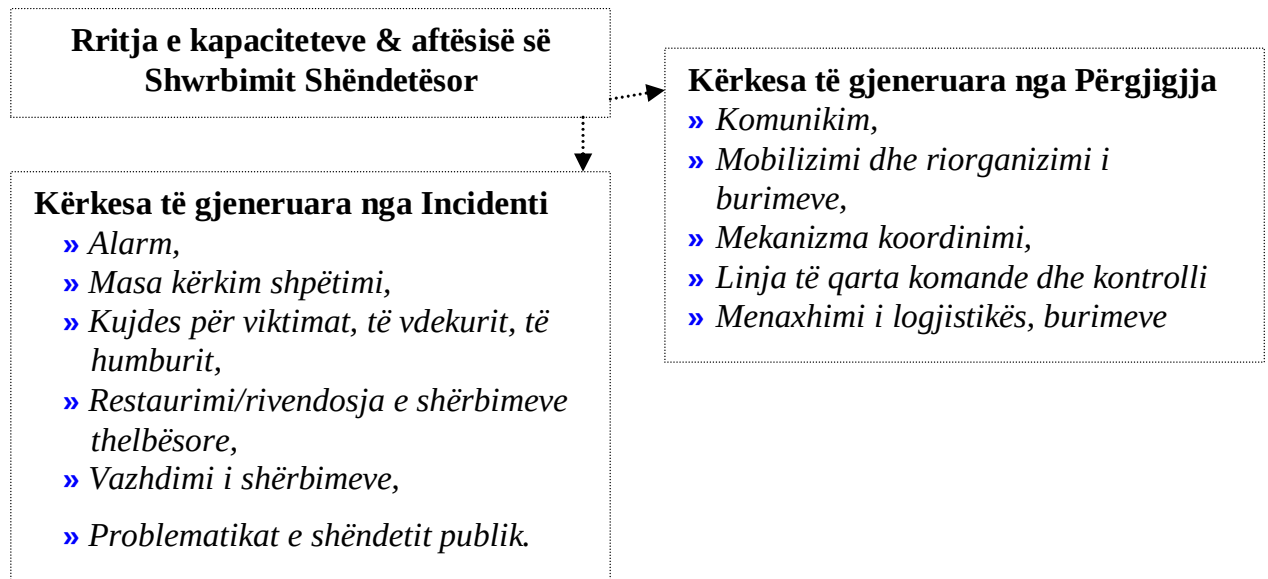
- o *Baza legjislative e MSh mbi PPEC;*
- o *Politika e MSh mbi PPEC;*
- o *Planet e përgjigjes ndaj fatkeqësive;*
- o *Sistemet dhe praktikat e informimit të shpejtë të lidhur me menaxhimin e Alarmit dhe aktivizimin e Planeve të përgjigjes;*
 - *Aktivitete në vatër,*
 - *Vend-komanda në vatër, triaxhi, koordinimi, transporti*
 - *Procesi i evakuimit,*
 - *Siguria e kërkim shpëtimit;*
- o *Qendra Operacionale e Menaxhimit të Fatkeqësisë (në nivel qendror dhe lokal);*
- o *Sistemi i Urgjencës Shëndetësore;*
- o *Spitalet;*
- o *Laboratorët,*
- o *Bankat e gjakut;*
- o *Shëndeti Publik,*
- o *Shërbimi psiko-social,*
- o *Menaxhimi i trupave të vdekur;*
- o *Informimi i publikut dhe komunikimi i rrezikut;*
- o *Veprimet e komunitetit;*
- o *Koordinimi me aktorët e tjerë: Pushteti Vendor, Policia, Ushtria, Ministritë e tjera të linjës;*
- o *Ndihma e huaj dhe e Agjensive të KB.*
- o *Programet e trainimit, praktikimi i planeve;.*

Fig. 1 Sistemi i menaxhimit të viktimave masive



Rritja e kapaciteteve dhe aftësisë

Është aftësia e shërbimit shëndetësor për tu rritur përtej kapaciteteve dhe shërbimeve që ofron normalisht për të mundësuar plotësimin e kërkesave në rritje për personel të kualifikuar, kujdes shëndetësor dhe shëndet publik, në ngjarje me shkallë të lartë të dëmtimit të komunitetit.



◆ Rritja e "kapaciteteve dhe aftësisë" ka të bëjë më shumë me rritjen e kujdesit ndaj pacientëve nëpërmjet praktikave menaxheriale, procedurave të tjera operacionale, riorganizimit të kapaciteteve të trainimit të personelit, sesa me rritjen e mjeteve siç mund të jetë rritja e shtretëve.

◆ Ka ngjashmëri dhe ndryshime midis rritjes së kapaciteteve në kushtet e emergjencave dhe rritjes së tyre në kushtet e fatkeqësive. Ky ndryshim lidhet me nivelin e kërkesave që gjenerohen nga incidenti dhe përgjigjja e sektorit shëndetësor. Plotësimi i tyre në kushtet e fatkeqësive kërkon:

- Zhvillimin e planeve ndaj fatkeqësive,
- Procedura të tjera operacionale si triazhi, protokolle standarte, role dhe përgjegjësi të caktuara të shprehur në TPP,
- Struktura shtesë fizike dhe menaxheriale si sisteme menaxhimi,
- Personel të trajnuar me shprehi dhe aftësi të veçanta,
- Pajisje, medikamente, furnitura shtesë.

◆ Rritja e "kapaciteteve dhe aftësisë" kërkon integrimin e shumë aktorëve në të gjitha nivelet. Ato përcaktohen në një shkallë të lartë jo vetëm nga kapacitetet e rritura të Sektorit Shëndetësor (publik dhe privat) por edhe nga kontributi i Sektorëve të tjerë nëpërmjet koordinimit të mbështetur në mekanizma menaxheriale si:

- o *zinxhiri i komandës,*
- o *menaxhimi i alarmit,*
- o *menaxhimi i informacionit.*

Zhvillimi i Komunitetit dhe i Sektorit Shëndetësor

Programet e Përgatitjes dhe të Përgjigjes ndaj emergjencave/fatkeqësive, ndihmojnë një zhvillim të qëndrueshëm të komunitetit. Elementët e këtij programi si:

- o *reduktimi i cënueshmërisë së popullatës ndaj fatkeqësive të mundshme nëpërmjet implementimit të programeve parandaluese ndaj fatkeqësive,*
- o *zbutja e efekteve dhe rikuperimi i dëmeve që ato shkaktjnë nëpërmjet përgatitjes ndaj emergjencave dhe zbatimit të planeve të përgjigjes dhe rikuperimit, si edhe*
- o *ndërgjegjësimi i popullatës nëpërmjet pjesëmarrjes aktive të komunitetit në të gjithë këtë proces,*

krijojnë një mjedis favorizuar për zhvillimin e komunitetit dhe strukturave të tij përfshirë këtu edhe Sektorin Shëndetësor. Ky është një cikël me ndikim ndersjelltë pozitiv.

Më poshtë jepet struktura e elementeve të platformës për menaxhimin e rrezikut dhe të fatkeqësive me viktima masive.

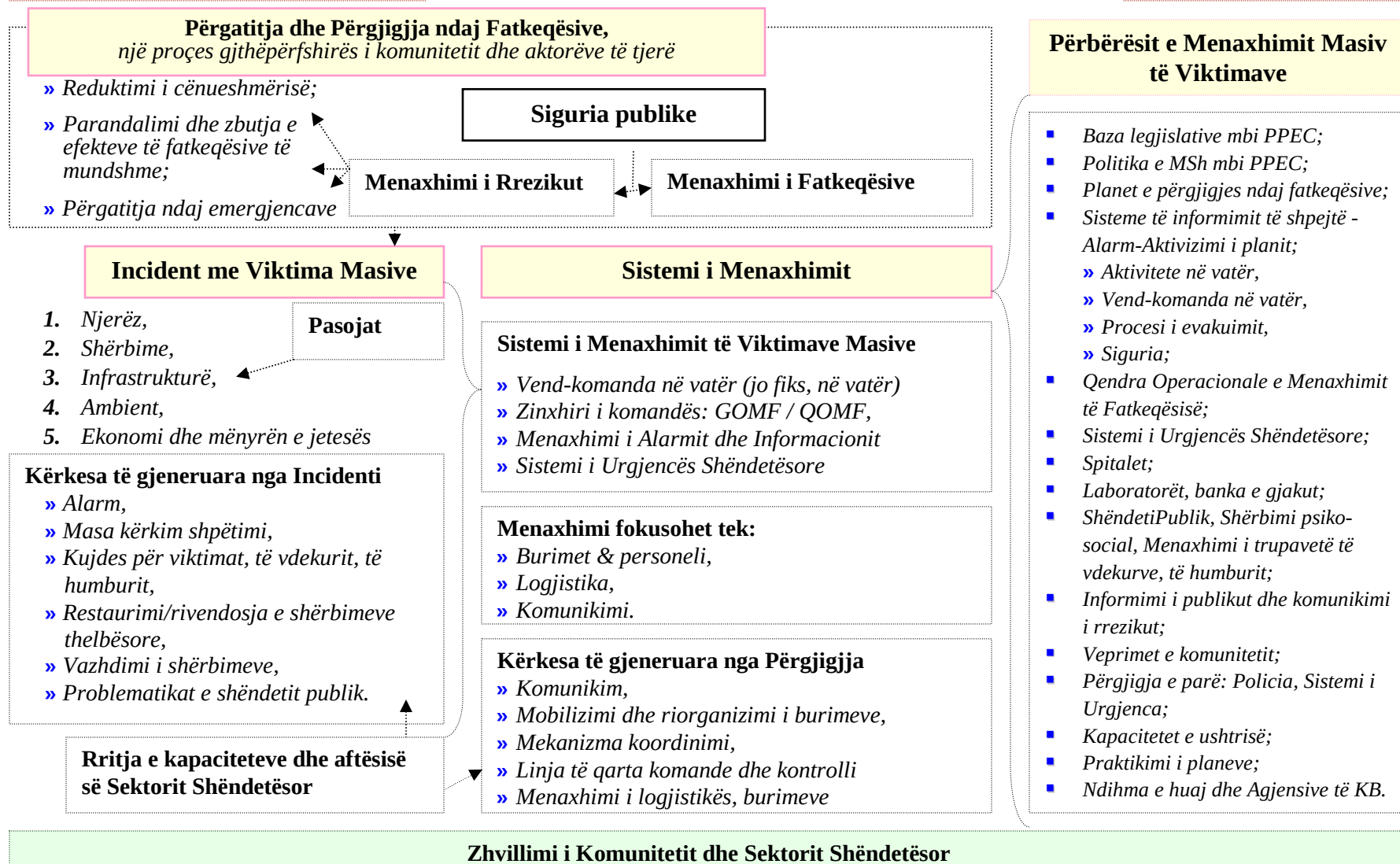
Konceptet bazë:

- » Përfshirja e të gjitha fatkeqësive të mundshme në procesin e planifikimit;
- » Sistemi Shëndetësor si i tërë;
- » Bashkëpunimi brenda sektorit;
- » Integrimi ndër sektorial;
- » Komunitet i përgatitur

Fig. 2: Struktura e Platformës së Përgjithshme të Menaxhimit të Rriskut dhe Fatkeqësive me Viktima Masive:

Principet:

- » Rritja e kapaciteteve;
- » Përshkallëzimi;
- » Sinergjizmi;
- » Përputhshmëria



Pjesa e Dytë:

Elementët e Planit Kombëtar të Përgjigjes të Shërbimit Shëndetësor ndaj Fatkeqësive

Principet e menaxhimit të fatkeqësive

Zinxhiri i komandës dhe sistemi i menaxhimit të fatkeqësive në MSh

Sistemi i komandës që paraqitet në skemën e mëposhtme (Fig. 3) është i vetmi autoritet komandues në Ministrinë e Shëndetësisë në rastet e një fatkeqësie. Kjo strukturë quhet Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësive (GOMF) dhe ka një rol të ndryshëm nga Komisioni i Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile i cili është përgjegjës për planifikimin dhe përgatitjen e programeve të menaxhimit të riskut dhe fatkeqësive të mundshme.

GOMF është një strukturë zbatuese e cila menaxhon përgjigjen e Sektorit Shëndetësor në kushtet e një fatkeqësie.

GOMF është nën autoritetin e Ministrit të Shëndetësisë i cili informohet në mënyrë të rregullt për ecurinë e përgjigjes dhe aktivitetet kryesore.

GOMF ka fuqinë të aktivizojë burimet e ndryshme që janë në dispozicion të MSh në mënyrë që të rriten kapacitetet dhe efikasiteti i përgjigjes të Sektorit Shëndetësor. Ai ka rolin dhe autoritetin për të vendosur si më poshtë:

- o *Vendos për nivelin dhe shkallën e aktivizimit të burimeve dhe strukturave të menaxhimit të MSH;*
- o *Drejtimin operativ të të gjitha operacioneve/aktiviteteve që janë nën përgjegjësinë direkte të MSH;*
- o *Të sigurojë koordinimin e përgjithshëm të përgjigjes kur preken zona (rrethe) të caktuara dhe kërkohet/është i nevojshëm drejtimi në nivel qendror;*
- o *Zhvillon Planin e Veprimtë ndaj Fatkeqësisë (PVF) dhe strategjinë e mobilizimit të burimeve dhe alokimit të tyre;*
- o *Vendos për aktivizimin e shërbimit shëndetësor të qarqeve/rretheve të tjera, që janë fqinj ose jo me zonën e prekur;*
- o *Mbështet autoritetet shëndetësore lokale sipas kërkesave të tyre duke siguruar ekspertizë, burime të ndryshme, ose duke e ndihmuar për përgatitjen e PVF;*
- o *Përgatit informacione për publikun kur kjo kërkohet;*
- o *Propozon kërkesa për asistencë ndërkombëtare dhe drejton/orienton këtë asistencë në nivelet lokale;*
- o *Bashkërendon me Drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave Civile, Ministrinë e tjera të linjës, apo aktorë të tjerë të vendit dhe të huaj (Fig. 2);*
- o *I jep rekomandime DPEC sipas nevojave/kërkesave të këtij institucioni;*
- o *Bashkërendon me agjencitë e KB (veçanërisht me OBSH dhe UNICEF-in).*

Fig. 3: Sistemi i Komandës të MSh në Rastet e Fatkeqësive

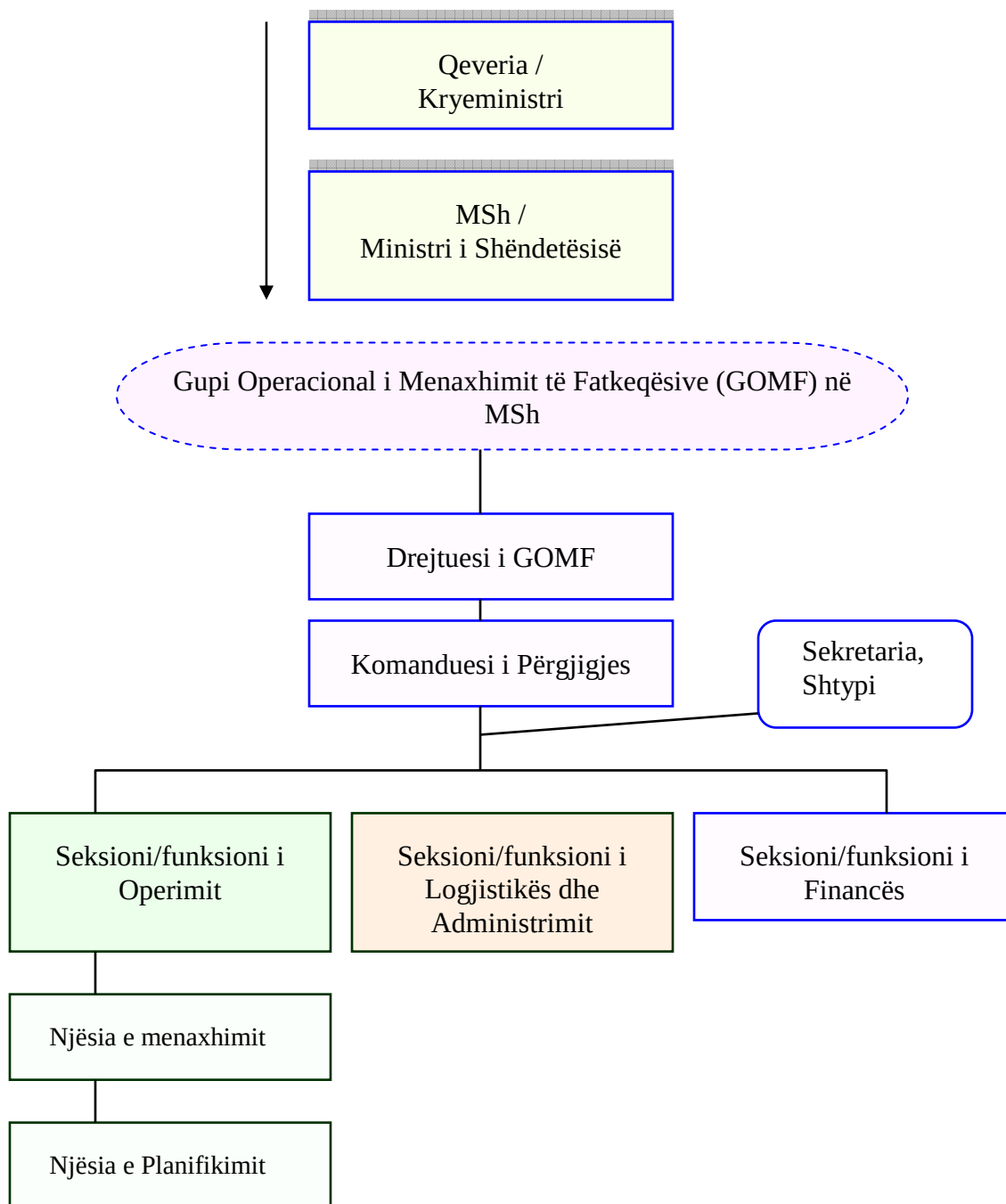
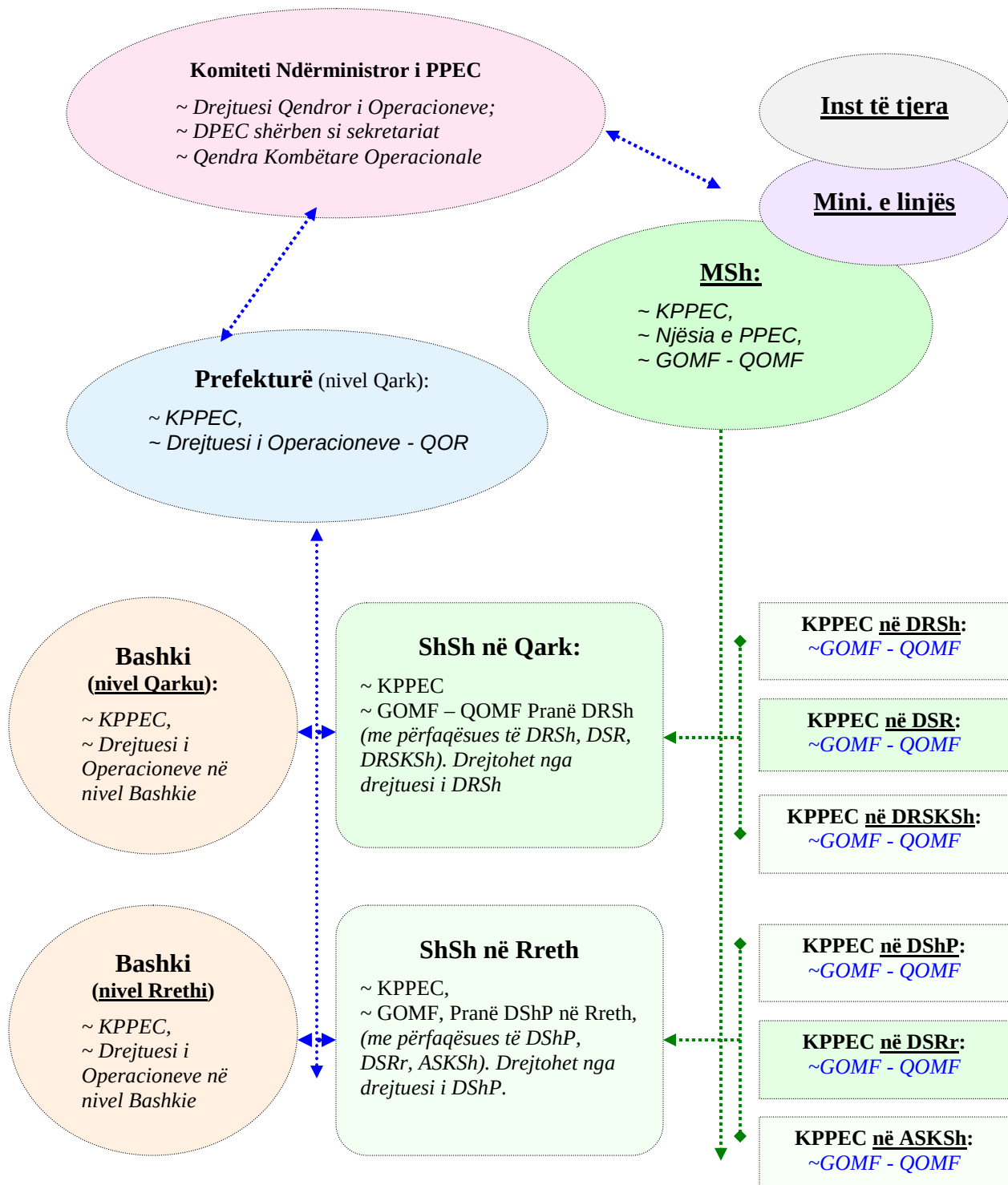


Fig 4. Skema e Drejtimit Operacional të Fatkeqësive në Nivel Kombëtar dhe të Shërbimi Shëndetësor



Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësisë

Ministri i Shëndetësisë emëron drejtuesin e GOMF

GOMF në Ministrinë e Shëndetësisë përbëhet nga:

- o Drejtuesi i GOMF: Zëvendësministri i Shëndetësisë nëse nuk ka një tjetër emërim nga Ministri (pjesëmarrës në takimet kryesore por jo vazhdimisht prezent);
- o Komanduesi i Përgjigjes: Drejtori i Kabinetit ([Shtojcën A1.3](#));
- o Sekretari i përgjithshëm
- o Seksioni i menaxhimit të operacioneve ([Shtojcën A1.4](#)):
 - o Drejtori i Përgjithshëm i Politikave dhe Planifikimit Shëndetësor
 - o Drejtori i Shëndetit Publik,
 - o Drejtori i Planifikimit Spitalor,
 - o Drejtori i Monitorimit dhe Vlerësimit,
 - o Anëtar të Përhershëm:
 - Shefi i PPEC
 - Shefi i Sektorit të Higjenës dhe Epidemiologjisë,
 - Shefi i Sektorit të Mjekësisë Familjare,
 - Shefi i Sektorit të Planifikimit Spitalor,
 - Shefi i Sektorit të Monitorim-vlerësimit dhe Mbledhjes së të Dhënave;
- o Seksioni i Logjistikës dhe Administrimit ([Shtojcën A1.5](#)):
 - o Drejtori i Përgjithshëm i Shërbimeve Mbështetëse;
 - o Anëtarë të përhershëm: (përcaktohen nga Drejtori i Përgjithshëm)
- o Seksioni i Financës ([Shtojcën A1.6](#)):
 - o Drejtori i Planifikimit Financiar
 - o Anëtarë të përhershëm: (përcaktohen nga Drejtori i Planifikimit Financiar;
- o Komanduesi i Përgjigjes dhe Drejtuesit e seksioneve përkatëse mund të vendosin për përfshirjen e personave/ekspertëve të tjerë të rinj në vartësi të nevojës, ngjarjes që përballet.

Procedurat standarte të veprimit të Grupit Operacional të Menaxhimit të Fatkeqësive

GOMF vepron si më poshtë:

- o Fillimisht të gjithë anëtarët e GOMF shkojnë në Qendrën Operacionale të Menaxhimit të Fatkeqësisë (QOMF) për të marrë pjesë në mbledhjen e parë (QOMF e MSh ndodhet në sallën e mbledhjeve të katit të dytë).

- o Takimi i parë ka qëllim të shkëmbejë informacionin midis anëtarëve të GOMF dhe të vendosi për mënyrën se si do të funksionojë GOMF (do të jenë të pranishëm të gjithë anëtarët? Do të jenë të pranishëm deri në një informim të dytë? Do të jenë të pranishëm sipas një planifikimi dhe do të shkëmbehen? Do të jenë të pranishëm në një numër të kufizuar?).
- o Të gjithë anëtarët identifikojnë rolin e tyre të lidhur me funksionet që mbajnë (në kushtet e një PKPShShF lexojnë Tabelat e Përshkrimit të Punës dhe Procedurat Standarte të Operimit të lidhura me rolin e tyre). Ata ndërmarrin veprime kur u kërkohet nga Drejtuesi i GOMF ose Komanduesi i Përgjigjes. Për raportim përdoren formular standart dhe ndiqet koha e caktuar për raportim.
- o Komanduesi i Përgjigjes vendos se si do të funksionojë GOMF në orët dhe ditët e mëvonshme dhe instrukton anëtarët në lidhje me:
 - o Cilët do të jenë anëtarët që do të qëndrojnë në QKOMF, ose do të jenë në dispozicion me kohë të pjesëshme dhe si kjo do të funksionojë,
 - o Si dhe sa shpesh do të informohen anëtarët e tjerë mbi ecurinë e situatës.
- o Çdo funksion i GOMF duhet të plotësohet me një anëtar përkatës. Për çdo funksion duhet të ketë një listë me persona që mund të kryejnë/mbulojnë këtë funksion. Në rastet kur situata nuk paraqitet e rëndë dhe nuk është e nevojshme aktivizimi i të gjitha burimeve (aktivizimi i pjesshëm i PKPShShF), Drejtuesi i GOMF ose Komanduesi i Përgjigjes mund të vendosi që GOMF të ketë pak anëtarë që mbulojnë funksionet kryesore të tij.
- o GOMF vendos për menaxhimin e informacionit brenda GOMF, me MSh dhe me institucionet/aktorët e tjerë brenda dhe jashtë ShSh, në nivel qendror dhe lokal;
- o Vendos se çfarë informacioni është i nevojshëm (të dhënat që duhet të mbliidhen, si, kur, procesi i shpërndarjes së tij duke përdorur për këtë FSO);
- o Vlerëson rreziqet shëndetësore dhe pasojat e mundshme të tyre në shëndetin e popullatës dhe dhënjën e shërbimit shëndetësor;
- o Identifikon problemet që janë prioritare dhe kërkojnë vëmendje të veçantë;
- o Vlerëson kapacitetet ekzistuese të Sistemit Shëndetësor dhe nevojat emergjente, përfshirë ecurinë e tyre në kohë;
- o Përgatit në mënyrë urgjente një PVF ([Shtojca A4, A4.1](#));
- o Ndjek zbatimin dhe monitorimin e veprimeve të planifikuara ([Shtojca A4.2](#));
- o Vlerëson mekanizmat dhe mënyrat e rritjes të kapaciteteve të Sektorit Shëndetësor;
- o Çdo anëtar i GOMF ka personin që e zëvendëson të listuar në listën e GOMF. Kjo i mundëson anëtarëve të GOMF të ndjekin situatën në vatrë.
- o Komanduesi i Përgjigjes e transferon “komandën” sipas nevojës tek një anëtar i GOMF.

Transferimi i komandës gjatë epidemive dhe përbërja e GOMF

Gjatë epidemive Komanduesi i Përgjigjes mund të vendosi ta transferojë “komandën” tek një anëtar i GOMF që është më i lidhur me këtë problematikë (Drejtori i Shëndetit Publik). Transferimi bëhet nëpërmjet një procesi udhëzimi dhe informimi për të siguruar që drejtuesi i ri është përditësuar për situatën, aktivitetet e përgjigjes, nivelin e zbatimit të tyre, problemet dhe udhëzimet e fundit. Ndryshimi i drejtuesit nuk ndryshon rolet dhe përgjegjësitë e GOMF ([Shtojca A1.7](#)).

Funksionet e GOMF ngelin të njëjtat, por Drejtuesi i ri mund të ndryshojë listën e anëtarëve që do të marrin pjesë në mbledhjen e GOMF në mënyrë që të përfshijë ekspertët e kërkuar.

Në praktikën e përgjigjes ndiqen të gjitha procedurat e investigimit dhe të kontrollit të shpërthimeve epidemike të publikuara, ose të miratuara nga ISHP me përjashtim të rasteve kur MSh në rrethana të caktuar merr një vendim tjetër.

Vendndodhja, pajisja dhe stafi i QKOMF në MSh

QOMF në MSh ndodhet në sallën e mbledhjeve të katit të dytë. Ajo përfaqëson qendrën kombëtare të Sektorit Shëndetësor për menaxhimin e fatkeqësive. Në të vendoset GOMF të MSh. Qendra hapet me vendim të Zëvendësministrit që është edhe Drejtuesi i GOMF (nëse Ministri nuk ka emëruar një drejtues tjetër të GOMF) ([Shiko Shtojcën A](#)).

QOMF përbëhet nga ambientet e mëposhtme:

- o Qendra operacionale dhe e komandës: Salla e mbledhjes të MSh në katin e dytë. Salla plotësohet me pajisjet e nevojshme (të paracaktuara) për të qënë një ambient funksional komunikimi, koordinimi, shkëmbimi dhe përpunimi të informacionit.
- o Dhoma e seksionit të logjistikës dhe administrimit: Zyra e Sektorit të Shërbimeve të Brendshme (kati i parë).
- o Dhoma e seksionit të financës: Zyra e Sektorit të Buxhetit dhe Investimeve (Kati i tretë).
- o Komanduesi i Përgjigjes do të punojë pjesërisht në QOMF dhe pjesërisht në zyrën e Drejtorit të Kabinetit të Ministrit të Shëndetësisë.
- o Drejtuesi i seksionit të menaxhimit të operacioneve do të punojë pjesërisht në QKOMF dhe pjesërisht në Zyrën e Drejtorit të Shëndetit Publik (Kati i tretë).
- o Mjetet e komunikimit dhe përpunimit të informacionit në dispozicion të QOMF janë: linjat telefonike dhe pajisjet e QOMF si dhe ato të zyrave të seksioneve përkatëse.

Në rastet e fatkeqësive të brendëshme që bëjnë të pa mundur përdorimin e QKOMB duhet të merren në konsideratë si ambient zevendësues Salla e madhe e mbledhjeve, Kati i parë djathtas.

Mekanizmat e koordinimit midis GOMF të MSh dhe strukturave përkatëse të sistemit shëndetësor në nivel qarku dhe rrethi

Institucionet shëndetësore në nivel qarku dhe rrethi (Drejtoritë rajonale të shëndetit, Drejtoritë e Shëndetit Publik, Drejtoritë e spitaleve të rrethit dhe atyre rajonale) duhet të ngrenë sistemet e tyre të “komandës dhe menaxhimit të fatkeqësive”. Mbështetur në këtë sistem ato duhet të ngrenë rrjetin e komunikimit ([Shtojca A6](#)) dhe të koordinimit. Kjo do të mundësojë shkëmbimin e informacionit midis këtyre institucioneve, përgatitjen e Planeve respektive të Veprimit ndaj Fatkeqësive, si dhe identifikimin e strategjive që do të zbatohen për t’ju përgjigjur situatave në mënyrë të bashkërenduar dhe efikase.

Midis GOMF në MSh dhe strukturave operacionale lokale të menaxhimit të fatkeqësisë përdoren procedurat e mëposhtme:

- o Çdo PVF ([Shtojca A4](#)) përgatitur nga GOMF duhet të zhvillohet në konsultim/bashkëpunim me Autoritetet Shëndetësore Lokale që përballen me fatkeqësinë (zonat e prekura).
- o Çdo PVF që përgatitet nga GOMF dërgohet menjëherë tek Autoritetet Shëndetësore të zonave të prekura, rrethet fqinje dhe Institucionet Shëndetësore Qendrore të lidhura me përballimin e situatës.
- o Raportet mbi situatën dhe informacione të tjera të përgatitura nga GOMF (Vlerësimi i Shpejtë Shëndetësor, Raporte monitoruese, Udhëzime, etj) ndjekin të njëjtin rregull.
- o Personi Përgjegjës për informacionin (Caktohet nga Drejtuesi i GOMF) është përgjegjës për sigurimin e shkëmbimit të informacionit .
- o Të gjitha dokumentat/informacionet që shkëmbehen midis GOMF dhe Autoriteteve Lokale regjistrohen në Formular standart ([Shtojca A4.2](#)).

Kur shpallet gjendja e jashtëzakonshme ([Shtojca A5](#), që nënkupton aktivizimin e Planeve të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive), GOMF në MSh dhe Autoritetet Shëndetësore Lokale vendosin menjëherë:

- o Çfarë burimesh do të aktivizohen në nivele të ndryshme të Sistemit Shëndetësor, kush është përgjegjës/në komandë, vlerësimin e burimeve dhe nevojave, mekanizmat e sigurimit të tyre;
- o Si do të shkëmbehet informacioni për nevojat shëndetësore, frekuenca dhe regjistrimi/protokollimi i tyre;
- o Çfarë PVF duhet të zhvillohet, kush do të jetë përgjegjës dhe për çfarë? Cilat janë mekanizmat e monitorimit dhe raportimit;
- o Si dhe kush do të koordinojë me DPEC, Ministritë e linjës dhe aktorë të tjerë të vendit dhe të huaj.

Mekanizmat e koordinimit institucionalizohen kur Autoritetet Shëndetësore Lokale ngrenë insitucionet e menaxhimit të fatkeqësisë dhe përgatisin Planet e tyre të Përgjigjes ndaj Fatkeqësive në harmoni me PVF në nivel qendror.

Mekanizmat e nevojshëm për të bashkërenduar në mënyrë efikase përgjigjen ndaj një fatkeqësie përfshijnë:

- o Menaxhimin e informacionit dhe vlerësimi i nevojave shëndetësore ([Shtojca A3](#));
- o Planin e Veprimit ndaj Fatkeqësisë si një proces i integruar që përfshin autoritete të ndryshme ([Shtojca A4](#)): -identifikimi i nevojave, -prioritizimi, -veprimet e nevojshme;
- o Menaxhimin e burimeve që janë në dispozicion në nivele të ndryshme;
 - o *Përdorimin sa më të mirë të shërbimeve shëndetësore dhe burimeve (shmangja e mangësive, dublikimit, aktivizimit të pa nevojshëm);*
 - o *Mobilizimin e burimeve shtesë që nuk janë në dispozicion në nivel qendror apo lokal (ekspert, pajisje, furniturë, medikamente, personel, buxhete);*
 - o *Rishpërndarjen e burimeve (që janë në dispozicion dhe atyre që mobilizohen) sipas nevojave prioritare;*
- o Përcaktimin e roleve dhe përgjegjësi të institucioneve qendrore dhe lokale;
- o Koordinimin e veprimeve të ShSh me shërbimet e tjera për të forcuar reciprokisht efektet e njëritjetrit;
- o Siguria, duke garantuar sigurimin e saj në tërë procesin e menaxhimit të fatkeqësisë;
- o Drejtimin efikas të ndihmave dhe asistencës së huaj;
- o Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit nëpërmjet zbatimit të detyrimeve që vijnë prej saj.

Mekanizmat e koordinimit midis MSh dhe Drejtorisë së Përgjithshme të Emergjencave Civile (DPEC)

Të gjitha çështjet e lidhura me koordinimin, përfshirë DPEC, menaxhohen nga GOMF i cili duhet të sigurohet që:

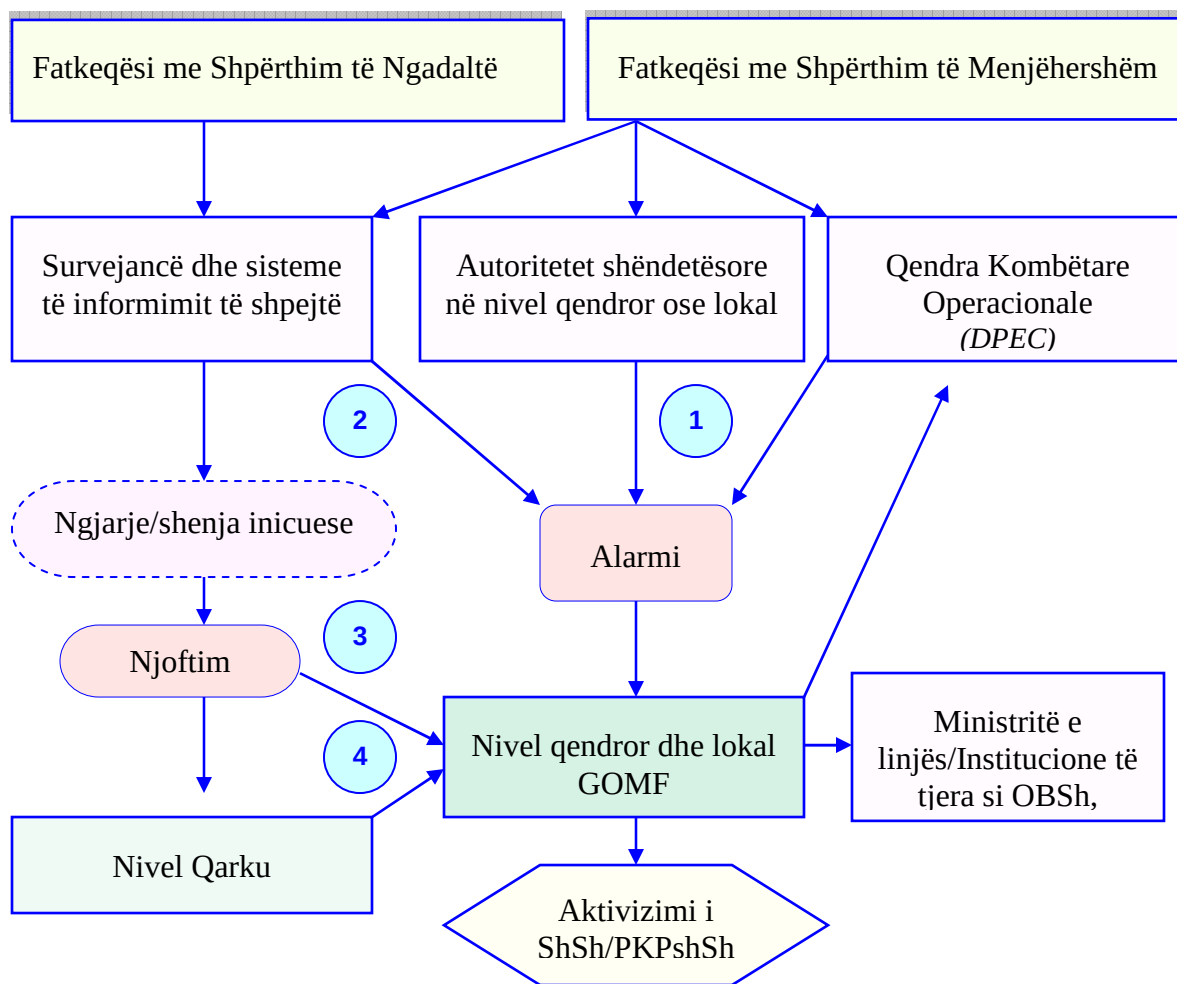
- o *Një anëtar i caktuar i GOMF merr pjesë sipas kërkesave në DPEC (kryesisht specialisti i Njësisë së PPEC në MSh);*
- o *PVF është zhvilluar në konsultim me Drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave Civile dhe i është dërguar këtij institucioni;*
- o *Bëhet regjistrimi dhe rapotohet mbi takimet koordinuese me DPEC (shiko [Shtojcën A4.2](#)); dhe që*
- o *Kontaktet me DPEC dhe strukturat e saj në rrethe janë në dispozicion/rifreskura ([Shtojca A6.8](#)).*

Për koordinimin e operacioneve shëndetësore, Drejtuesi i GOMF dhe Komanduesi i Operacioneve vendosin për mbajtjen e takimeve të veçanta me DPEC si dhe shpeshtësinë e mbajtjes së tyre.

Menaxhimi i Alarmit dhe Nivelet e Aktivizimit të Shërbimit Shëndetësor (ShSh)/PKPShSh

Fatkeqësitë e mundshme me të cilat mund të përballen ShSh janë me shpërthim të ngadaltë ose të menjëhershëm. Kjo imponon edhe veçori në mënyrën e menaxhimit të alarmit. Më poshtë jepet skema e përgjithshme e këtij procesi.

Fig 5 Menaxhimi i alarmit për fatkeqësitë me shpërthim të menjëhershëm dhe ato me shpërthim të ngadaltë



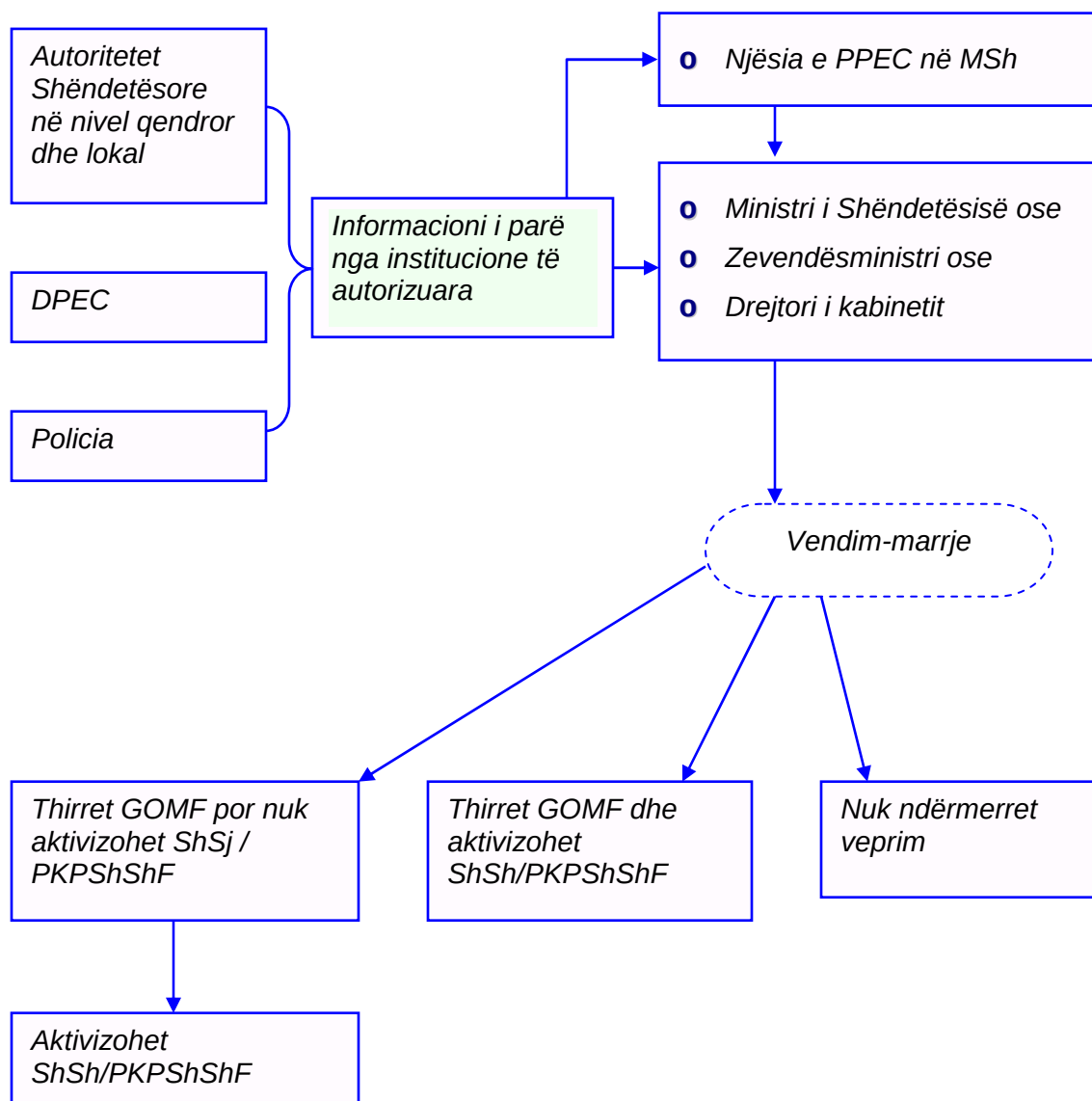
- 1 = Alarmi komunikohet nga Autoritetet Shëndetësore ose DPEC;
- 2 = Alarmi vjen si rezultat i survejancës ose programeve të veçanta;
- 3 = Njoftimi pas një ngjarjeje inicuese shkon direkt në nivel Qendror;
- 4 = Mund të shkojë në nivel Qarku e pastaj në nivel Qendror.

Procesi i Alarmit dhe Aktivizimit të ShSh/PKPSHShF në rastet e fatkeqësive me shpërthim të menjëhershëm

MSh mban një gjendje Alarmi konstante për të gjitha fatkeqësitë e mundshme në mënyrë që të aktivizojë procedurat përkatëse PKPSHShF dhe të sigurohet që autoritetet shëndetësore në nivele të ndryshme janë njoftuar dhe kanë marrë informacione për rolin e tyre. Aktivizimi i shërbimit Shëndetësor/PKPSHShF mund të vijë edhe me kërkesë të Autoriteteve Shëndetësore lokale që kërkojnë ndihmë, ose me kërkesë të DPEC.

Çdo situatë emergjente apo ngjarje që sjell efekt mbi shëndetin e popullatës raportohet menjëherë tek Ministri i Shëndetësisë dhe Zëvendësministri (Drejtuesi i GOMF në mungesë të një emërimi të ri) në mënyrë që të jepet “njoftimi” përkatës apo të aktivizohet Sektori Shëndetësor/PKPSHShF. Vendimi i aktivizimit të ShSh/PKPSHShF bëhet me vendim të Ministrit të Shëndetësisë ose Zëvendësit të tij kur Ministri nuk është i pranishëm. Hapi i parë që ndërmerret pas këtij vendimi është thirrja e GOMF i cili merr në dorëzim komandën.

Fig 6 Procesi i Alarmit në rastet e fatkeqësive me shpërthim të menjëhershëm dhe nivelet e Aktivizimit të Shërbimit Shëndetësor/PKPSHShF



Procesi i Alarmit dhe aktivizimit të ShSh/PKPSHSh në rastet e fatkeqësive me shpërthim të ngadaltë

Në rastet e ngjarjeve/fatkeqësive me shpërthim të ngadaltë ndiqen procedurat e mëposhtme sipas natyrës së ngjarjes:

- o Përmbytjet me shpërthim të ngadaltë;
 - o *Autoritetet shëndetësore të zonave të prekura kontaktojnë pa vonesë Drejtuesin e GOMF.*
 - o *Drejtuesi i GOMF mund të njoftojë anëtarë të tjerë të GOMF mbi situatën,*
 - o *Për njoftim përdoret Formulari standart: Njoftimi i ngjarjeve me shpërthim të ngadaltë (Shiko [Shtojcën A3](#)).*
 - o *Mblidhet GOMF*
- o Valët e të nxehtit, thatësira, erëra të fuqishme të njoftuara paraprakisht nga Shërbimi Meteorologjik.
 - o *Ndiqen procedurat e mësipërme.*
- o Pandemitë, shpërthimet e mëdha epidemike:
 - o *Ndiqen procedurat e mësipërme .*
 - o *Njoftohet nëpërmjet Formularit standart IShP dhe ndiqen procedurat apo planet e emergjencave të përgatitura nga ky institucion dhe të miratuara nga MSh.*

Situatat e mëposhtme duhet gjithashtu të aktivizojnë mekanizmin e Alarmit.

- o *Ndërprerje të dhënjes së shërbimit shëndetësor (shërbimeve thelbësore):*
 - o *Në rastet e fatkeqësive të brendshme ose të jashtme që bëjnë të pa mundur dhënjen e shërbimeve thelbësore për një kohë të pa pranueshme,*
 - o *Në ngjarje/fatkeqësi që mund të përhapen dhe të ndërpresin dhënjen e shërbimeve thelbësore në disa zona/rrethe;*
- o *Një ngjarje/fatkeqësi që kërcënon të tejkalojë burimet e shërbimit shëndetësor të më shumë se një rrethi;*
- o *Një ngjarje/fatkeqësi që kërkon koordinim në nivel qendror (MSh) për aktivizimin e burimeve;*
- o *Në një kërcënim shëndetësor kur shtrirja gjeografike është e ulët fillimisht dhe paraqitet me një numër të kufizuar rastesh, por që mund të sjellë shpërthime epidemike (p.sh. pandemitë, sëmundjet infektive që mund/transmetohen nga njeriu tek njeriu, etj);*
- o *Një ngjarje/fatkeqësi në një vend fqinj por që mund të jetë kërcënues për popullatën tonë (veçanërisht sëmundjet infektive).*

Shkëmbimi i informacionit me DPEC dhe Ministritë e linjës.

MSh shkëmben informacion në mënyrë sistematike me DPEC dhe Ministritë e linjës që përfshihen në procesin e përgjigjes. Ky shkëmbim informacioni regjistrohet.

Ajo ndjek procedurat e mëposhtme:

- o Në prani të një ngjarjeje/alarmi por kur GOMF nuk është aktivizuar, Drejtuesi i GOMF në MSh vendos se çfarë informacioni do të shkëmbehet me DPEC dhe Institucionet e tjera. Ai koordinon këtë proces me Njësinë e PPEC në MSh;
- o GOMF dhe DPEC vendosin për informacionin që do të shkëmbejnë si dhe shpeshtësinë e shkëmbimit të tij;
- o Drejtuesi i GOMF ose Komanduesi i Përgjigjes sigurojnë informimin e drejtuesve të MSh (Drejtorët, Shefat e sektorëve) dhe Autoritetet Shëndetësore lokale të përfshira në procesin e përgjigjes;
- o Informimi realizohet nëpërmjet “Formularëve standart” që strukturohen dhe miratohen nga GOMF. Ai dokumentohet në “Formularin e Përgjithshëm të Regjistrimit të Veprimeve ndaj Fatkeqësive”, [Shtojca A4.2](#).

Nivelet e mundshme të aktivizimit të ShSh/PKPSHShF

Aktivizimi i SHSh në kushtet e një fatkeqësie apo PKPSHShF është gjithmonë i kushtueshëm. Kjo bën të domosdoshëm aktivizimin vetëm të atyre burimeve që janë të domosdoshme. Nivelet e ndryshme të aktivizimit shprehen në PKPSHShF. Drejtuesi i GOMF vendos për të kaluar nga një nivel në një tjetër të ShSh/PKPSHShF, ose kalimin direkt në nivelin e tij të tretë.

Niveli i Parë i aktivizimit

Ky nivel përfshin mbledhjen e GOMF (Aktivizohet QKOMF në MSh), i cili:

- o Analizon dhe vlerëson informacionin e marrë;
- o Vendos për të mbajtur në pritje GOMF (mund të mbahet në pritje një pjesë e GOMF dhe pjesa tjetër informohet vazhdimisht mbi situatën);
- o Mobilizon burime të kufizuara (kryesisht ekspertizë teknike dhe vendos në gjendje alarmi burime njerëzore dhe materiale/rezerva);
- o Monitoron situatën dhe vendos nëse duhet të ngrihet apo të ulet niveli i aktivizimit të ShSh/PKPSHShF;
- o Vlerëson nevojat për bashkëpunim me aktor të tjerë apo Ministritë e linjës;
- o Sigurohet që detyrimet që vijnë nga Rregullorja Ndërkombëtare e Shëndetit respektohen (shkëmbimi i informacionit me OBSH dhe vendet fqinje);
- o Identifikon role dhe përgjegjësi të strukturave dhe institucioneve të ndryshme të Sektorit Shëndetësor.

Niveli i Dytë i aktivizimit

Në këtë nivel kemi aktivizim të plotë të GOMF në QKOMF, i cili:

- o *Vendos për rolet dhe përgjegjësitë midis anëtarëve të GOMF;*
- o *Vlerëson situatën dhe nevojat shëndetësore prioritare;*
- o *Përgatit/modifikon PVF duke përcaktuar veprimet që duhet të ndërmerren;*
- o *Mobilizon burimet e nevojshme (në shkallë të kufizuar) dhe i shpërndan ato (pajisje, furnitura, medikamente, specialist);*
- o *Siguron mekanizma dhe koordinon me autoritetet shëndetësore dhe aktorë të tjerë të përfshirë;*
- o *Merr në kontroll menaxhimin e informacionit për publikun dhe median;*
- o *Sigurohet që detyrimet që vijnë nga Rregullorja Ndërkombëtare e Shëndetit respektohen (shkëmbimi i informacionit me OBSH dhe vendet fqinje);*
- o *Identifikon role dhe përgjegjësi të strukturave, institucioneve të ndryshme të Sektorit Shëndetësor.*

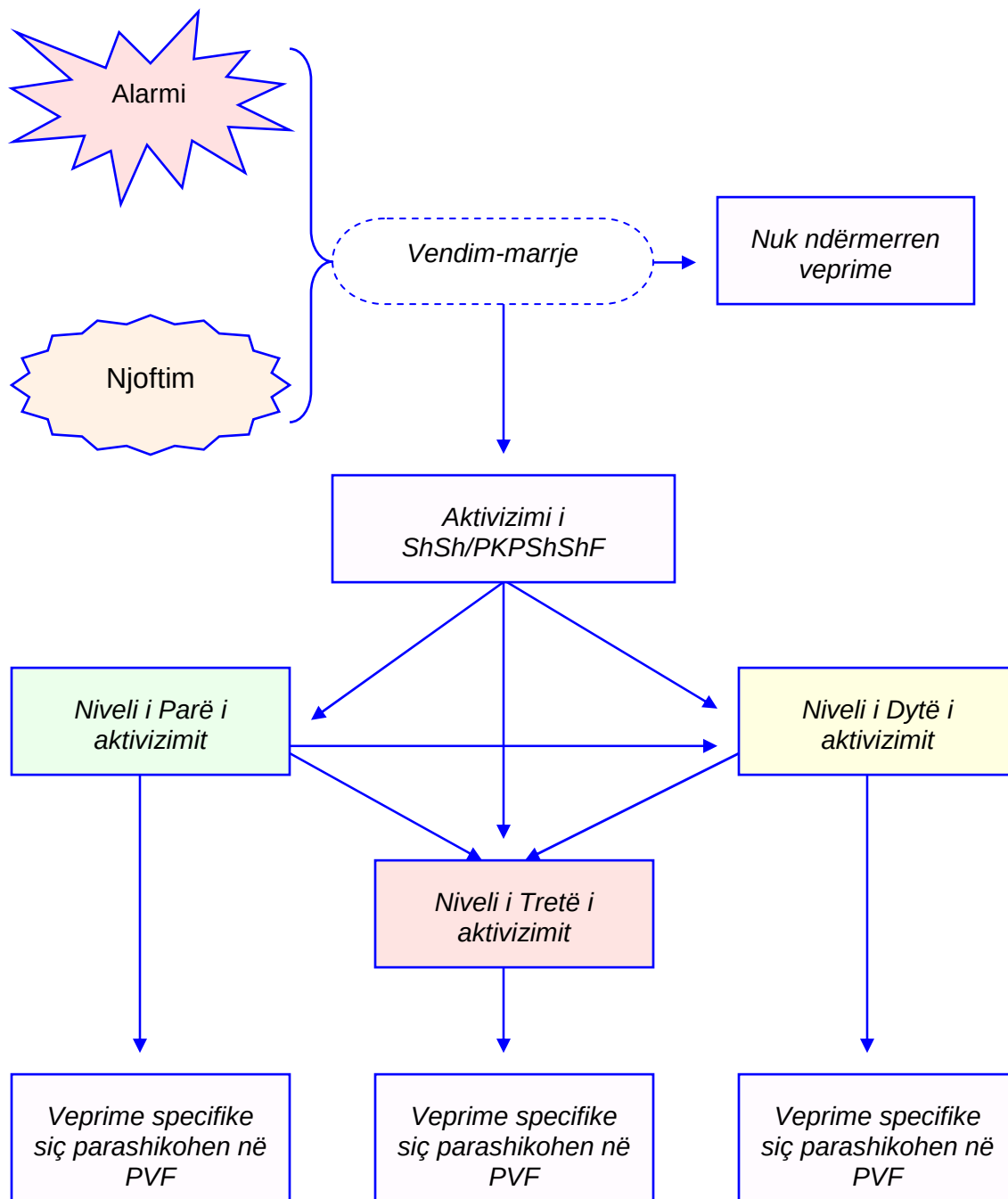
Niveli i Tretë i aktivizimit

Nënkupton aktivizimin e plotë të ShSh/PKPSHShF. Në këtë rast kemi:

- o *Vendosjen në gjendje të plotë pune të GOMF dhe QKOMF;*
- o *Aktivizimin e burimeve njerëzore të nevojshme;*
- o *Aktivizimin e ekipeve të specializuara mjekësore (p.sh. ekipe për triazhin, traumën, VShSh, kontrollin e infeksioneve, etj.);*
- o *Identifikimin e nevojave, burimeve për të mundësuar vazhdimin e dhënjes së shërbimeve thelbësore si dhe të programeve dhe aktiviteteve të lidhura me shëndetin publik (popullatën e zhvendosur dhe grupet e tjera në rrezik);*
- o *Përgatitjen/modifikimin e PVF;*
- o *Komandimin dhe koordinimin e aktiviteteve të përgjigjes;*
- o *Identifikimin e roleve dhe përgjegjësi të strukturave, institucioneve të ndryshme të ShSh;*
- o *Mobilizimin e burimeve financiare dhe burimeve të tjera;*
- o *Koordinimin e ndihmës së huaj;*
- o *Koordinimin me Agjencitë e Kombeve të Bashkuara;*
- o *Ndjekjen e problematikave që lidhen me Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit;*

Drejtuuesi i GOMF, ose Komanduesi i Operacioneve mund të vendosin për uljen e nivelit të aktivizimit të ShSh/PKPSHShF dhe kthimin në funksionimin normal të tij. Ky vendim komunikohet menjëherë tek të gjitha institucionet shëndetësore të aktivizuara, si dhe tek aktorët e tjerë të vendit dhe të huaj të përfshirë në menaxhimin e fatkeqësisë.

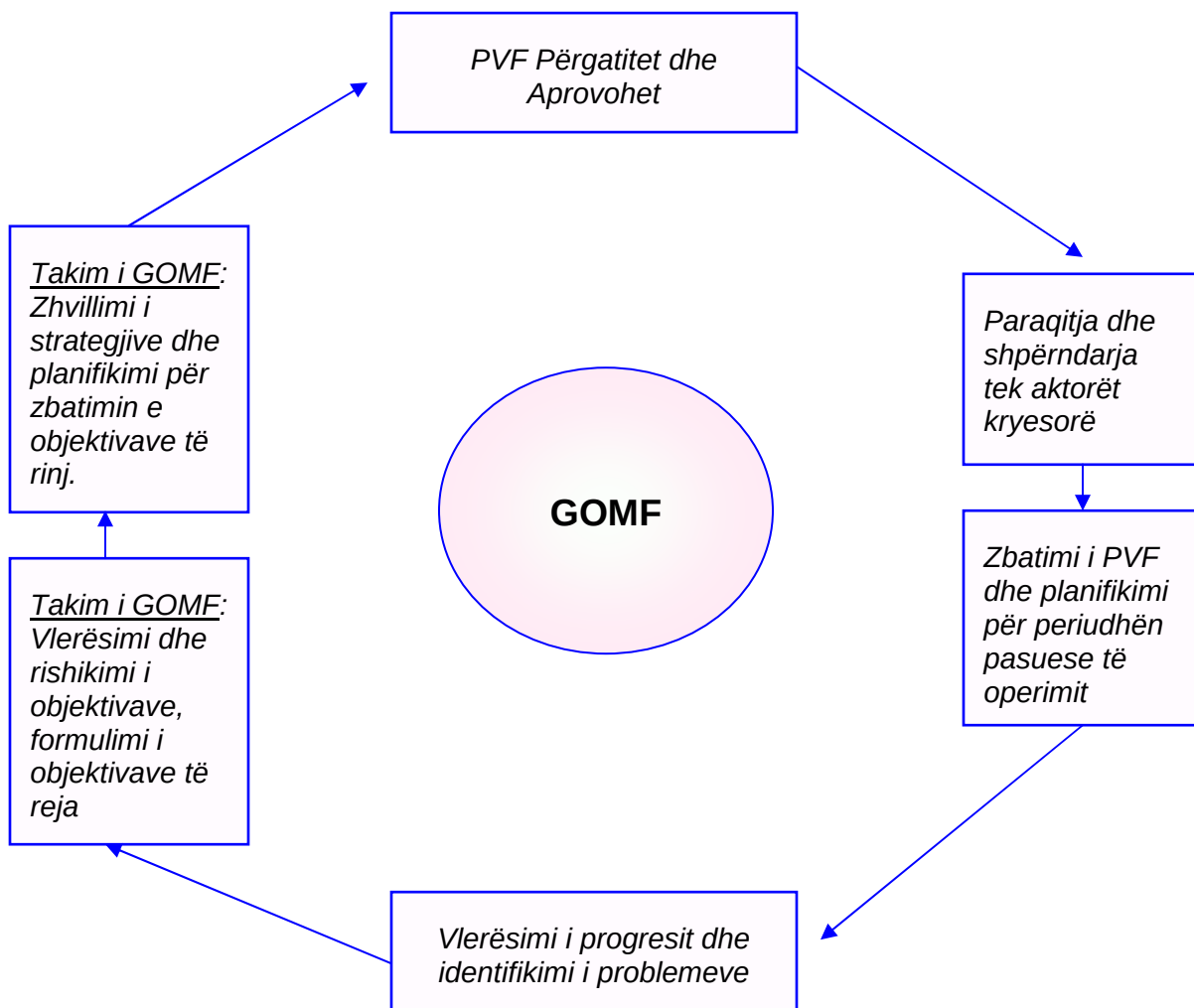
Fig 7 Nivelet e Aktivizimit të Shërbimit Shëndetësor/PKPSHSHF në Rastet e Fatkeqësive të Mundshme



Plani Veprimi ndaj një Fatkeqësie

Në çdo ngjarje apo fatkeqësi është i nevojshëm përgatitja e një plani veprimi për të menaxhuar në mënyrë efikase dhe të bashkërenduar përgjigjen. PVF përgatitet nga GOMF dhe është mekanizmi kryesor i planifikimit të një përgjigjeje specifike të Shërbimit Shëndetësor ndaj një fatkeqësie. Ai mbështetet në elementë të parapërgatitur të paraqitura në PKPShShF dhe u shpërndahet të gjithë aktorëve që përfshihen në procesin e përgjigjes. PVF është pjesë e një procesi.

Fig 8 Procesi i Përgatitjes në Vazhdimësi i Planeve të Veprimit ndaj një Fatkeqësie



Plani i veprimit ndaj fatkeqësive:

- o Specifikon objektivat e operacioneve të përgjigjes;
- o Përcakton aktivitetet dhe mekanizmat e zbatimit të tyre;
- o Merr në konsideratë dhe zbaton principet e menaxhimit të fatkeqësive (Shiko Fig 2);
- o Mbulon një interval të caktuar kohe dhe duhet të rishikohet në vartësi të ecursisë së përgjigjes.

Të gjithë elementët e tij paraqiten në një formular standart ([Shtojcën 4](#)). Modifikimet e tij në kohë regjistrohen gjithashtu në formularin përkatës ([Shtojca 4.1](#)). Kjo mundëson menaxhimin e situatës edhe kur njerëzit ndryshojnë si dhe vlerësimin e ecursisë së përgjigjes.

Tab 1 Struktura Konceptuale e PVF

Hapi i 1^{re}: <i>Cilat janë problemet që duhet të vlerësohen ?</i>	
Hapi i 2^{te}: <i>Çfarë informacioni nevojitet? Çfarë duhet të vlerësohet, përse, kur, kush?</i>	
Hapi i 3^{te}: <i>Cilat janë burimet e Informacionit?</i>	
Hapi i 4^t: <i>Cilat janë procedurat, mekanizmat dhe formularët standart që do të përdoren për mbledhjen e të dhënave dhe raportimin?</i> <i>Janë sistemet/shërbimet të afta të mbulojnë nevojat e identifikuar? Cilat janë këto nevoja ? Kush do të përfshihet për ti siguruar këto nevoja?</i>	
Hapi i 5^{te}: <i>Procesi i mbledhjes së informacionit.</i> <i>Cilat janë etapat dhe udhëzuesit që duhet të merren në konsideratë për vendim marrjen.</i>	
Hapi i 6^{te}: <i>Zhvillimi i PVF dhe përcaktimi i aktiviteteve.</i> <i>Çfarë kërkohet për zbatimin e aktiviteteve të planifikuara në PVF në raport me: burimet e nevojshme, mekanizmat e koordinimit, logjistikën, buxhetet.</i>	
Hapi i 7^{te}: <i>Monitorimi dhe ndjekja e zbatimit.</i> <i>Procedurat: çfarë do të monitorohet, si, kur, kush.</i> <i>Masa korrigjuese të nevojshme dhe adaptimi i PVF.</i>	
<i>Të gjithë elementët e këtij procesi regjistrohen. Çdo ndryshim i PVF vihet në dispozicion të GOMF dhe aktorëve të tjerë me të cilët bashkëpunohet.</i>	

Menaxhimi i Informacionit

Mekanizmat e Shkëmbimit të Informacionit kur kemi aktivizim të ShSh/PKPSHShF

MSh duhet të informohet për çdo ngjarje të rëndësishme që kërkon një përgjigje jashtë praktikës rutinë të përgjigjes ndaj emergjencave. Kur një ngjarje e tillë imponon aktivizimin e Shërbimit Shëndetësor/PKPSHSHF (pavarësisht nga niveli) është e domosdoshme të ndiqen principet e mëposhtme me qëllim që të sigurohet një koordinim efikas me të gjithë aktorët brenda dhe jashtë sektorit shëndetësor nëpërmjet shkëmbimit të përshtatshëm të informacionit lidhur me: aktivitetet e përgjigjes, masat lehtësuese, procesin e rikuperimit dhe rehabilitimit.

Principet e përgjithshme të menaxhimit të informacionit (MI):

- o GOMF është i vetmi autoritet i autorizuar që lejohet të përgatisë mesazhe informuese për publikun dhe ta komunikojë këtë informacion me median.
- o Drejtuesi GOMF ose Komanduesi i Përgjigjes kur autorizohet prej tij, cakton një "Person Kontakti për Informacionin".
- o Ministri Shëndetësisë dhe Drejtuesi i GOMF vendosin për takimet me shtypin.
- o Personi i Kontaktit për Informacionin është përgjegjës për të siguruar shkëmbimin e informacionit me të gjithë aktorët kryesorë brenda dhe jashtë sektorit shëndetësor.
- o Procedurat e mëposhtme zbatohen në të gjitha rastet që kemi aktivizim të ShSh / PKPSHShF:
 - o *I gjithë informacioni që shpërndahet brenda GOMF është konfidencial nëse drejtuesi i GOMF nuk vendos për të kundërtën;*
 - o *Të gjithë elementët e rëndësishëm të informacionit duhet të regjistrohen dhe raportohen (nëpërmjet formularëve standart, [Shtojca 4.2](#), POS dhe TPP) në mënyrë sistematike tek seksionet e ndryshme të GOMF në mënyrë që informacioni të jetë në çdo kohë në dispozicion të anëtarëve të GOMF.*

Principet e Menaxhimit të Informacionit me Drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave Civile

GOMF duhet:

- o Të informojë menjëherë vendimin e aktivizimit të ShSh/ PKPSHShF (nivelet të tij) dhe mbi bazën e kujt informacioni është marrë kjo vendim-marrje.
- o Personi përgjegjës për informacionin siguron lidhje të vazhdueshme me DOMF.
- o Të gjitha informacionet e përshtatshme të lidhura me sigurimin e personelit mjekësor por jo vetëm (veçanërisht kur fatkeqësia lidhet me epidemitë, incidentet kimike) dërgohen pa asnjë vonesë në DPEC.

Principet e Menaxhimit të Informacionit brenda Ministrisë së Shëndetësisë

GOMF duhet:

- Të organizojë një takim me personelin e MSh (sa më shpejt është e mundur) dhe ta informojë mbi situatën dhe se çfarë pritet nga personeli i MSh;
- Të vendosë mbi shpeshtësinë e këtyre takimeve dhe si duhet ti organizojë ato;
- Të organizojë takime të pa planifikuara me personelin e MSh sa herë që ka një ngjarje të re apo informacion tjetër të rëndësishëm.

Principet e Menaxhimit të Informacionit me Autoritetet Shëndetësore Lokale

Në rastet e një ngjarjeje/fatkeqësie që imponon aktivizimin e ShSh/PKPSHShF, "Personi përgjegjës për Informacionin" e GOMF në MSh vendos kontaktet me autoritetet shëndetësore të qarkut/rrethit të prekur, si dhe me qarqet/rrethet fqinje në mënyrë që të:

- Shkëmbehet informacioni në dispozicion;
- Vendosin mbi shpeshtësinë e shkëmbimit të informacionit dhe përmbajtjen e tij;
- Vendosin për mënyrën e koordinimit të veprimeve midis GOMF në MSh me Grupet Operacionale të ngritura në qarqe/rrethe;
- Dokumentimin e informacionit të shkëmbyer duke përdorur formularët përkatës ([Shtojca 4.2](#)).

Principet e Menaxhimit të Informacionit me aktorë të tjerë të Sektorit Shëndetësor

GOMF vendos:

- Kush janë këta aktorë të rëndësishëm të Sektorit Shëndetësor dhe çfarë informacioni do të shkëmbehet (KKSh, OJQ, Institucione shëndetësore private: spitale, farmaci grosiste, qendra diagnostikuese, etj);
- Mënyrat e komunikimit me to, shpeshtësinë dhe përmbajtjen e informacionit që do të shkëmbehet;
- Mbi dokumentimin e informacionit të shkëmbyer duke përdorur Formularët përkatës (Shtojca 4.2).

Principet e Menaxhimit të Informacionit me Ministritë e linjës

GOMF:

- Vendos çfarë informacioni do të shkëmbehet me Ministritë e linjës që janë përfshirë në këtë proces;
- Përcakton mënyrat e komunikimit me to, shpeshtësinë dhe përmbajtjen e informacionit që do të shkëmbehet;
- Siguron dokumentimin e informacionit të shkëmbyer duke përdorur Formularët përkatës (Shtojca 4.2).

Principet e Menaxhimit të Informacionit në lidhje me Publikun dhe Shtypin

Informimi i publikut është shumë i rëndësishëm gjatë procesit të përgjigjes ndaj fatkeqësive. Autoritetet Shëndetësore në nivel qendror dhe lokal duhet të komunikojnë dhe japin informacion në mënyrë të vazhdueshme me publikun në lidhje me: rreziqet shëndetësore, përgjigjen e shërbimit shëndetësor, sjelljen dhe masat që duhet të marrë popullata në tërësi dhe ajo e prekur në veçanti.

- o GOMF vendos për përmbajtjen, mënyrën dhe shpeshtësinë e dhënjes së informacionit për publikun.
- o Deleton tek Autoritetet Shëndetësore Lokale të drejtën/mandatin për të informuar popullatën e prekur në lidhje me rreziqet shëndetësore, masat parandaluese, kujdesin dhe sjelljen e nevojshme për të shmangur/minimizuar kontaktin, si dhe informacionin për të siguruar shërbimin shëndetësor. Kjo mund të bëhet vetëm kur ka një vendim të përbashkët midis MSh (GOMF) dhe Autoriteteve Shëndetësore Lokale (strukturave përkatëse operacionale të ngritura për përballimin e situatës/përgjigjes).
- o Në çdo rrethanë, popullata e prekur duhet të marrë informacion të përshtatshëm në kohë. Vëmendje e veçantë duhet ti kushtohet:
 - o *Çfarë duhet të bëhet për të mbrojtur shëndetin,*
 - o *Ku, si të sigurohet shërbimi shëndetësor,*
 - o *Si mund të ndihmohen në dhënjen e shërbimit shëndetësor,*
 - o *Problemeve të mjedisit,*
 - o *Sigurimit dhe sigurisë së ushqimit, ujit, strehimit, veshjes, ngrohjes, komunikimit,*
 - o *Higjenës dhe sanitetit,*
 - o *Sistemit të referencës në kushtet e fatkeqësisë,*
 - o *Konsideratave për situata të veçanta të lidhura me shpërthimet epidemike, helmimet masive, ndotjet, incidentet kimike, etj*

Principet e Menaxhimit të Informacionit me agjencitë e huaja dhe ato të KB

- o GOMF informon gjithmonë OBSH për çdo ngjarje që duhet të njoftohet sipas Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.
- o GOMF cakton një nga anëtarët e tij si person përgjegjës për të siguruar ndërlidhjen me agjencitë/organizatat ndërkombëtare (Kush, si, kur, çfarë, me cilin).

Procedurat e përgjigjes ndaj emergjencave

Tab 2 Hapat kryesore që duhet të ndiqen në rastet e një fatkeqësie

Fazat	Elementët kyç	Veprimet
Alarmi:	Marrja e Alarmit për një situatë emergjente/ fatkeqësi	Alarmi fillestar mund të vijë nga struktura të ndryshme të shërbimit shëndetësor (ShSh) ose aktorë të tjerë jashtë tij (Fig. 6)
	Verifikimi i Burimit	- Shiko “Menaxhimi i Alarmit dhe Nivelet e Aktivizimit të ShSh/PKPSHSh” (Fig 5, Fig. 6); - Përdor “Regjistruetin e informacionit” për të memorizuar përmbajtjen e tij (Shtojca A2, A3); - Përdor përshkrimet e lidhura me emergjencat (Shtojca D)
	Plotësimi i Informacionit Mblidh sa më shumë informacion nga burimi fillestar.	- Përdor “Formularin e vlerësimit” për të marrë më shumë informacion mbi ngjarjen (Shtojca A3). - Merr sa më shumë informacion me shkrim për ngjarjen dhe ecurinë e saj.
	Marrja e vendimit për aktivizimin ose jo të ShSh/PKPSHSh	Njësia e PPEC në MSh (Shtojca A1.2) ndjek marrjen dhe plotësimin e informacionit mbi Alarmin. Ajo mban vazhdimisht në kontakt Drejtuesin e GOMF (shiko Fig 4, GOMG). Merret vendim për aktivizimin ose jo të ShSh/PKPSHShF (Fig 5, Fig. 6).

Fazat	Veprimet	Komente
Përgatitja e përgjigjes:	Aktivizimi i GOMF dhe QKOMF	- Kur vendoset <u>të mos merren veprime</u>, njësia e PPEC ndjek ecurinë e situatës dhe mban të informuar/raporton tek Drejtuesi i GOMF; - Kur vendoset <u>aktivizimi i ShSh/PKPSHSh</u> (shiko: Procesin e aktivizimit të PKPSHShF dhe Nivelet e aktivizimit të PKPSHShF), shpallet gjendja e jashtëzakonshme (Shtojca A5) dhe mbledhet GOMF dhe vihet në funksionim të plotë Qendra Operacionale e Shërbimit Shëndetësor (Faqe # dhe Shtojca A1.8)
	Përgatitja e PVF	- GOMF përgatit Planin e Veprimit ndaj Fatkeqësisë (shiko PVF, Fig 8, Tab. 1, Shtojca A4); PVF shpërndahet tek aktorët kryesorë brenda dhe jashtë ShSh sipas vendimit të Drejtuesit të GOMF Aktivitete të rëndësishme të PVF janë: - Vlerësimi i Shpejtë Shëndetësor ; - Aktivizimi i burimeve
	Vlerësimi i Shpejtë Shëndetësor dhe Mobilizimi i burimeve të nevojshme (njerëzore, materiale, financiare, trajnuese/informuese).	<u>Vlerësimi i Shpejtë Shëndetësor</u> nënkupton vlerësimin e shtrirjes gjeografike, popullatën e prekur, grupet në rrezik, vlerësimin e dëmeve, vlerësimin e kapaciteteve, vlerësimin e nevojave emergjente për shërbim shëndetësor, linjat jetësore, nxjerrjen e konkluzioneve dhe dhënjen e rekomandimeve (<i>Referoju Protokolleve të Vlerësimit të Shpejtë Shëndetësor</i>). <u>Aktivizimi i Burimeve:</u> » Burimet njerëzore; - Përfshin personelin kyç (sipas fatkeqësisë) dhe punonjës të tjerë të ShSh (Shtojca A6), - Vendosen në pritje burime të tjera njerëzore shtesë (Shtojca 6.6)

Fazat	Veprimet	Komente
Përgatija e përgjigjes:		» Burimet materiale, të transportit, komunikimit; ▪ Planifikohet mbështetja e institucionet shëndetësore të zonës së prekur. Komunikohet me institucionet/burimet e mundshme të sigurimit të tyre (Shtojca A6) » Burimet financiare; ▪ Aktivizo mekanizmat e financimit të shpejtë (Shtojca A7). ▪ Përgatit kërkesa për ndihmë.
	Menaxhimi i informacionit	- o Menaxho Informacionin (Faqe 25). ▪ I gjithë informacioni përqëndrohet në GOMF. Për grumbullimin, analizimin dhe raportimin e tij ndiqen procedura dhe formular standart; ▪ Përgatitet informacion për publikun, median, strukturat shëndetësore, intitucione të tjera; ▪ Kur fatkeqësija prek vende të tjera, dërgohet një letër për të transmetuar keqardhjen dhe mundësinë e ndihmës (Shtojca A5.2). ▪ Dhënja e informacionit bëhet me vendim/autorizim të Drejtuesit të GOMF
	Bashkërendimi me aktorët e tjerë	- o Bashkërendo me strukturat e tjera; ▪ Stabilizo kontaktet me Autoritetet Shëndetësore të zonës së prekur/qarkut/rrethit të prekur (Shtojca A6); ▪ Bashkërendo me DPEC, Ministrinë e linjës, dhe aktorë të tjerë të vendit dhe të huaj.

Fazat	Veprimet	Komente
Përgjigjia	Ndjekja e ecurisë së zbatimit të PVF	○ Zbato Planin e Veprimit ndaj Fatkeqësisë ▪ <u>Spitali</u>, aktivizon sistemin e komandës, menaxhimit të informacionit dhe ndjek procedurat përkatëse të menaxhimit masiv të rasteve (PSO, FSO, TPP). Shiko Udhëzuesin e Përgatitjes së Planit Të përgjigjes së Spitalit ndaj Fatkeqësive. ▪ <u>Shëndeti publik</u>, si më sipër dhe ndjek problemet e survejancës, laboratorit të shëndetit publik & referimit, parandalimit & promovimit, sigurinsë, shërbimin psiko-social, ujin, ushqimin, strehimin & veshmbathjet, problematikat e mjedisit (ndotja, vektorët, etj) ○ Bashkërendo zbatimin e PVF me strukturat/institucionet shëndetësore dhe jo shëndetësore. ▪ Mba kontakt të vazhdueshëm me institucionet shëndetësore për të vlerësuar ecurinë e situatës dhe të përgjigjes; ▪ Bashkërendo kapacitetet dhe furnizimet mjekësore; ▪ Përgatit për donatorët dhe qarkullo në institucionet e ndryshme një listë (nevojat e identifikuara) me kërkesa të domosdoshme për situatën emergjente
	Spitalet	
	Shëndeti Publik	
	Veprimet në terren	
	Koordinimi në zbatimin e PVF Brenda dhe jasht sektorit shëndetësor përfshirë median, agjensit e huaja, donatorët	

Fazat	Veprimet	Komente
Përgjigjia	Rishikimi i PVF, përpilimi i objektivave, strategjive të reja	• Vlerëso periodikisht progresin e PVF dhe identifikoj problemet që hasen (GOMF në MSh). • Rishiko (në vartësi të ecurisë/zhvillimit të situatës dhe të përgjigjes) PVF: objektivat, strategjitë, aktivitetet (Faqe #, Shtojca A4). • Rishpërnda PVF të rishikuar dhe koordino me aktorët e ndryshëm për zbatimin e tij.
	Veprime në terren	• Siguro plotësimin e nevojave për zbatimin e aktiviteteve të parashikuara në PVF (të rishikuar). Bëj një analizë të situatës. Kontakto me donatorë/agjensi dhe institucione të mundshme për të siguruar ndihmë/plotësimin e nevojave (Shtojca A6).
Rehabilitimi	Programe rehabilitimi	• Përgatit vazhdimisht raporte duke përfshirë edhe raport përfundimtar të përgjigjes së ShSh ndaj fatkeqësisë. Shpërndaji ato sipas vendimit të Drejtuesit të GOMF. • Shpall daljen nga gjendja e jashtëzakonshme (Shtojca A5). • Përgatit/zbato një program rehabilitimi. • Monitoro dhe vlerëso rehabilitimin. Përgatit raportin mbi të.

Shtojcat:

Shtojca A: Mekanizmat e Menaxhimit të Fatkeqësive

A1 Tabelat e Përshkrimit të Punës:

A1.1 Komisioni i Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile

Komisioni i Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile pranë MSh mbledhet sipas nevojave në mbështetje të programeve, aktiviteteve që lidhen me menaxhimin e rrezikut dhe të fatkeqësive.

Njësia e PPEC shërben si sekretari për këtë Komision (ndihmon në mbajtjen e takimeve, përgatitjen e materialeve dhe informacioneve të ndryshme).

Roli

- *Përgatitës ndaj emergjencave/fatkeqësive;*
- *Vendim-marrës;*
- *Identifikues i fondeve dhe burimeve që lejojnë MSh dhe SSh të forcojë kapacitetet e saj për planifikimin dhe përballimin e fatkeqësive;*
- *Bashkërendues.*

Përgjegjësitë:

- *Drejton përgatitjen e politikave, strategjive, projekteve dhe programeve të menaxhimit të rrezikut dhe fatkeqësive;*
- *Miraton politikat, strategjitë, programet e lidhura me menaxhimin e fatkeqësive, si dhe miraton planet ndaj fatkeqësive;*
- *Ndjek realizimin e detyrave të lidhura me menaxhimin e fatkeqësive;*
- *Merr vendimet e nevojshme dhe këshillon Institucionet/strukturat vartëse (autoritetet shëndetësore në nivel qendror dhe lokal për problematikat e lidhura me menaxhimin e fatkeqësive, veprimet që duhet të ndërmerren dhe burimet e nevojshme;*
- *Emëron Grupin Operacional të Menaxhimit të Fatkeqësive;*
- *Vlerëson ecurinë e programeve dhe projekteve që lidhen me forcimin e kapaciteteve të shërbimit shëndetësor ndaj fatkeqësive;*
- *Vlerëson procesin e përgjigjes së shërbimit shëndetësor në kushtet e fatkeqësive dhe jep rekomandimet e nevojshme për forcimin e kapaciteteve të përgjigjes;*
- *Vendos mbi veprimet dhe vendimet të cilat nuk mund të merren nga Njësia e PPEC pa ju referuar KPPEC.*

Tab 3 KPPEC në Ministrinë e Shëndetësisë

Emri Mbiemri	Pozicioni	Kontakti:		
		Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A1.2 Specialisti i Emergjencave Civile/Zyrtar në kontakt 24 orë për EC

Roli

- Të ruaj funksionet bazë të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave (gjatë dhe jashtë orarit të punës).

Përgjegjësitë/veprimet

- Të ofrojë një pikë të menjëhershme kontakti për informacion dhe kërkesa të lidhura me PPEC;
- Të shërbejë si sekretari për KPPEC lidhur me përgjegjësitë e këtij Komisioni. Të ndjekë ecurinë e programeve dhe vendimeve të KPPEC;
- Të shërbejë si sekretari për GOMF;
- Të mbajë lidhje me strukturat/institucionet e shërbimit shëndetësor në vartësi të MSH si dhe me institucionet e tjera jashtë shërbimit shëndetësor;
- Të sistemojë dhe konsolidojë çdo informacion/Alarm të lidhur me ngjarje apo fatkeqësi, duke i mundësuar Drejtuesit të GOMF të marri një vendim nëse një përgjigje ndaj një ngjarjeje është e justifikuar;
- Të mbajë kontakte të vazhdueshme me KPPEC dhe të informojë atë lidhur me përgatitjen ndaj fatkeqësive;
- Të kontribojë në VShSh dhe monitorimin e procesit të përgjigjes dhe rehabilitimit;
- Të ofrojë këshillim, udhëzime dhe mbështetje ndaj Autoriteteve Shëndetësore për forcimin e kapaciteteve të tyre në drejtim të PPEC;
- Të kontribuojë në aktivizimin e Qendrës Operacionale të Menaxhimit të Fatkeqësisë pas kërkesës së Drejtuesit të GOMF për ta kthyer atë në gjendje funksionale (të gjitha pajisjet, furniturat dhe dokumentat e parapërgatitura të jenë prezente dhe në funksion të GOMF);
- Të mbajë telefonin celular të hapur gjatë gjithë kohës. Ti përgjigjet menjëherë çdo telefonate.
- Të rregjistrojë të gjitha bisedat telefonike ose jo në tabelën e regjistrimit të informacionit;
- Të ruaj kontakte të ngushta me Drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave Civile dhe Ministrinë e Linjës duke e informuar mbi vendimet e KPPEC.
- Të përgatisi raporte të lidhura me PPEC.

A1.3 Komanduesi i Përgjigjes

Roli

- *Organizativ: Organizimi dhe drejtimi i QOMF;*
- *Komandues: Komandimi dhe koordinimi i përgjithshëm i seksioneve/funksioneve të GOMF dhe drejtimi i përgjithshëm strategjik i operacioneve të përgjigjes,*
- *Koordinativ: me Drejtuesin e GOMF, drejtuesit e seksioneve të GOMF dhe aktorët e tjerë brenda dhe jashtë ShSh;*
- *Informues: Sigurimi i procesit të menaxhimit të informacionit;*
- *Monitorues: Ndjek ecurinë e zbatimit të PVF.*

Përgjegjësitë / Veprimet:

- Hapja e QKOMF dhe kthimi i saj në gjendje funksionale;
- Sigurimi që anëtarët e GOMF të janë të informuar dhe të vijnë në QKOMF për të mbuluar funksionet e tyre të shprehura në TPP;
- Informimi i anëtarëve të GOMF mbi situatën/ngjarjen/fatkeqësinë;
- Sigurimi që të gjitha informacionet e përshtatshme në lidhje me ngjarjen/fatkeqësinë janë mbledhur në kohë për të vendosur në veçanti nëse është i nevojshëm një VShSh dhe nëse po, organizimi i tij;
- Mbikqyrja e përgatitjes së PVF nëpërmjet kontributit të seksioneve/funksioneve përkatëse dhe aktorëve të tjerë brenda dhe jashtë shërbimit shëndetësor;
- Organizimi i menaxhimit të informacionit brenda ShSh (përdorimi i formularëve standart për mbledhjen, rregjistrimin e informacionit si dhe raportimin) dhe jashtë tij (DPEC, Ministrinë e linjës, OBSH, Agjenci të tjera);
- Menaxhimi i lidhjeve me Shtypin;
- Menaxhimi i informimit të publikut;
- Sigurimi që problemet e sigurisë janë marrë në konsideratë;
- Sigurimi i mënyrave të komunikimit të QKOMF;
- Sigurimi i përgatitjes së raporteve mbi situatën dhe shpërndarja e tyre tek aktorët e interesuar;
- Emërimi i anëtarëve në sistemin e komandës sipas nevojave;
- Autorizimi për aktivizimin dhe shpërndarjen e burimeve;
- Ndjekja e ecurisë dhe zbatimit në kohë të aktiviteteve të përgjigjes (paraqitur në PVF);
- Sigurimi i përdorimit të Formularëve standart, PSO, TPP si dhe urdhëresave dhe dokumentave të tjerë të lidhura me procesin e përgjigjes, rikuperimit dhe rehabilitimit.

Versioni: _____

Data e përditësimit: ____ / ____ / ____

A1.4 Funkzioni: Drejtuesi i Seksionit të Operimit në GOMF

Roli

- *Organizativ: Organizimi dhe drejtimi i aktiviteteve të Seksionit të Operimit sipas udhëzimeve të Komanduesit të Përgjigjes;*
- *Komandues: Dhënja e detyrave dhe emërimi i anëtarëve të Seksionit të Operimit;*
- *Koordinativ: me Drejtuesin e GOMF, drejtuesit e Seksioneve të tjera të GOMF dhe institucione/aktorë të tjerë brenda dhe jashtë shërbimit shëndetësor;*
- *Informues: Sigurimi i procesit të menaxhimit të informacionit lidhur me Seksionin e Operimit.*
- *Monitorues: Ndjekja e ecurisë së zbatimit të detyrave të planifikuara ndaj seksionit që drejton, identifikon probleme dhe jep rekomandime (rishikimi i PVF);*

Përgjegjësitë / Veprimet:

- Merr udhëzime nga Komanduesi i Përgjigjes;
- Mbledh, organizon punën dhe drejton Seksionin e Operimit;
- Kontribuon në përgatitjen e PVF, veçanërisht për komponentin e operimit;
- Organizon dhe ndjek menaxhimin e informacionit brenda Seksionit të Operimit (përdorimi i FSO, regjistrimi, përpunimi, raportimi, shpërndarja, sigurimi i vazhdueshëm i tij dhe përditësimi), si dhe jashtë tij (aktorët brenda dhe jashtë shërbimit shëndetësor) kur kjo kërkohet nga Komanduesi i Përgjigjes;
- Siguron që Sistemi i Komandës informohet në mënyrë kostante për operacionet/veprimet e ndërmara nga Seksioni i Operimit;
- Raporton menjëherë tek Sistemi i Komandës për çdo ngjarje të rëndësishme që mund të ketë pasoja shëndetësore, ose mund të influencojë në operacionet e përgjigjes;
- Informon Sistemin e Komandës për nevojat shëndetësore dhe të informimit të publikut;
- Siguron që të gjitha aktivitetet dhe detyrat e Seksionit të Operimit (paraqitur në PVF) zbatohen në kohën, në mënyrë efikase dhe eficiente (që nga vlerësimi dhe monitorimi i problemeve shëndetësore dhe burimeve, deri tek zbatimi i operacioneve dhe raportimi i tyre);
- Identifikon strategji dhe mënyrat e nevojshme për forcimin e kapaciteteve dhe aftësive të lidhura me Seksionin e Operimit;
- Identifikon nevojat për emërimin e anëtarëve të tjerë të Seksionit të Operimit;
- Ndjek zbatimin në kohë të aktiviteteve të përgjigjes (paraqitur në PVF)

Versioni: _____

Data e përditësimit: ____ / ____ / ____

A1.5 Funkzioni: Drejtues i Seksionit të Logjistikës dhe Administrimit në GOMF

Roli

- *Organizativ: Organizimi dhe drejtimi i aktiviteteve të Seksionit të Logjistikës dhe Administrimit sipas udhëzimeve të Komanduesit të Përgjigjes;*
- *Komandues: Dhënia e detyrave dhe përgjegjësi të anëtarëve të Seksionit të Logjistikës dhe Administrimit;*
- *Koordinativ: me Drejtuesin e GOMF, drejtuesit e Seksioneve të tjera të GOMF dhe institucione/aktorë të tjerë brenda dhe jashtë ShSh (sipas udhëzimeve);*
- *Informues: Sigurimi i menaxhimit të informacionit të lidhur me Seksionin e Logjistikës dhe Administrimit;*
- *Monitorues: Ndjekja e ecurisë së zbatimit të detyrave të planifikuara ndaj seksionit që drejton, identifikon probleme dhe jep rekomandime (rishikimi i PVF);*

Përgjegjësitë/Veprimet

- Merr udhëzime nga Komanduesi i Përgjigjes;
- Mbledh, organizon punën dhe drejton Seksionin e Logjistikës dhe Administrimit;
- Kontribuon në përgatitjen e PVF të lidhur me komponentin e logjistikës dhe administrimit (furnizimi, mirëmbajtja, transporti, administrimi);
- Organizon menaxhimin e informacionit brenda Seksionit të Logjistikës dhe Administrimit (përdorimi i FSO, mbledhja e të dhënave, regjistrimi, përpunimi, raportimi, shpërndarja, sigurimi i vazhdueshëm i tij dhe përditësimi), si dhe jashtë tij (aktorët brenda dhe jashtë shërbimit shëndetësor) kur kjo kërkohet nga Komanduesi i Përgjigjes;
- Siguron që Sistemi i Komandës informohet në mënyrë kostante për operacionet/veprimet e ndërmara nga Seksioni i Logjistikës dhe Administrimit;
- Raporton menjëherë tek Sistemi i Komandës për çdo ngjarje të rëndësishme që mund të ketë pasoja tek logjistika dhe administrimi duke sjellë pasoja shëndetësore, ose mund të influencojë në operacionet e përgjigjes të lidhura me këto funksione;
- Informon Sistemin e Komandës për nevojat, problemet e lidhura me logjistikën dhe informimin e publikut;
- Siguron që të gjitha aktivitetet dhe detyrat e Seksionit të Logjistikës dhe Administrimit zbatohen në kohë, në mënyrë efikase dhe eficiente (që nga vlerësimi dhe monitorimi i problemeve shëndetësore dhe burimeve, deri tek zbatimi i operacioneve nën drejtimin e Seksionit);
- Siguron që Sistemi i komandës merr informacionet dhe raportet e Seksionit;
- Identifikon strategji dhe mënyrat e nevojshme për forcimin e kapaciteteve dhe aftësive të lidhura me Seksionin e Logjistikës dhe Administrimit;
- Identifikon nevojat për emërimin e anëtarëve të rinj të Seksionit të Logjistikës dhe Administrimit;
- Ndjek zbatimin në kohë të aktiviteteve të përgjigjes që lidhen me Seksionin.

Versioni: _____

Data e përditësimit: ____ / ____ / ____

A1.6 Funkzioni: Drejtues i Seksionit të Financës në GOMF

Roli

- *Organizativ: Organizimi dhe drejtimi i aktiviteteve të Seksionit të Financës sipas udhëzimeve të Komanduesit të Përgjigjes;*
- *Komandues: Dhënia e detyrave dhe përgjegjësi të anëtarëve të Seksionit të Financës;*
- *Informues: Sigurimi i menaxhimit të informacionit të lidhur me Seksionin e Financës;*
- *Monitorues: Ndjekja e ecurisë së zbatimit të detyrave të planifikuara ndaj seksionit që drejton, identifikon probleme dhe jep rekomandime (rishikimi i PVF);*

Përgjegjësitë / Veprimet

- Merr udhëzime nga Komanduesi i Përgjigjes;
- Mbledh, organizon mënyrën e punës dhe drejton Seksionin e Financës;
- Siguron që të gjitha të dhënat, informacionet e lidhura me Financimin dhe menaxhimin e buxhetimit është i rregullt, mblidhet, analizohet, raportohet, përditësohet sistematikisht dhe shpërndahen tek Seksionet e tjera të GOMF;
- Kontribon në përgatitjen e PVF (komponenti i financës dhe buxhetit: mobilizimi i fondeve, përdorimi i tyre dhe gjetja/aktivizimi i fondeve të tjera;
- Organizon menaxhimin e informacionit brenda Seksionit të Financës (përdorimi i FSO, regjistrimi, përpunimi, raportimi, shpërndarja, sigurimi i vazhdueshëm i tij dhe përditësimi), si dhe jashtë tij (aktorët brenda dhe jashtë shërbimit shëndetësor) kur kjo kërkohet nga Komanduesi i Përgjigjes;
- Siguron që Sistemi i Komandës informohet në mënyrë kostante për financën, aktivitetet e saj, ecurinë, problemet dhe vështirësitë;
- Raporton menjëherë tek Sistemi i Komandës për çdo ngjarje të rëndësishme që mund të ketë pasoja tek financa duke sjellë probleme shëndetësore, ose të influencojë në operacionet e përgjigjes;
- Siguron që të gjitha aktivitetet dhe detyrat e Seksionit të financës zbatohen në kohë, në mënyrë efikase dhe eficiente (vlerësimi i nevojave financiare, shpenzimet, buxhetimi, monitorimi);
- Identifikon strategji dhe masa të nevojshme financiare për të mundësuar zhvillimin e operacioneve të përgjigjes, lehtësimit, parandalimit, rehabilitimit dhe rikonstruktimit;
- Identifikon nevojat për emërimin e anëtarëve të rinj në Seksionin e Logjistikës;
- Ndjek zbatimin në kohë të aktiviteteve financiare të përgjigjes.

Versioni: _____

Data e përditësimit: ____ / ____ / ____

A1.7 Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësisë në Msh

Roli

- *Zbatimi i PVF,*
- *Menaxhimi i informacionit,*
- *Koordinimi,*
- *Mbështetje operationale dhe dhënja e rekomandimeve KPPEC, Strukturave lokale të PPEC, grupeve të punës në terren.*
- *Monitorimi*

Grupi operacional mbledhet në Qendrën Operacionale të Menaxhimit të Fatkeqësisë.

Përgjegjësitë

- Të vlerësojë të gjithë informacionin fillestar mbi një ngjarje që mund të krijojë një problem serioz për shëndetin publik e që kërkon ndërhyrjen e MSh.
- Të përgatisë PVF duke marrë në konsideratë veprimet e nevojshme;
- Të menaxhojë informacionin që lidhet me operacionet e përgjigjes, publikun, median. Të përgatisë dhe shpërndajë raporte periodike;
- Të vlerësojë kapacitetet e ShSh dhe identifikojë nevojat e tij;
- Të mobilizojë dhe forcojë burimet njerëzore, materiale dhe financiare të ShSh;
- Të mbajë lidhje me donatorët dhe të ndihmojë në mobilizimin e burimeve dhe formulimin e projekteve/kërkesave të lidhura me sigurimin e tyre;
- Të sigurojë bashkërendimin me institucionet qendrore dhe lokale të sektorit shëndetësor, me sektorët e tjerë, shoqërinë civile dhe agjensitë e huaja;
- Të mbështesë nga ana operationale dhe ti jap rekomandime strukturave lokale mbi veprimet që duhet të ndërmerren, si dhe burimet e nevojshme (duke përfshirë fondet dhe burimet e tij) në lidhje me kërkesat që vijnë nga zonat e prekura.
- Të vendosi mbi veprimet dhe vendimet të cilat nuk mund të ndërmerren nga strukturat lokale të ShSh;
- Të monitorijë procesin e përgjigjes, rikuperimit dhe të rehabilitimit dhe të rishikojë PVF;
- Ti propozojë Drejtuesit të GOMF përfshirjen e anëtarëve të rinj në vartësi të zhvillimit të fatkeqësisë.

Tab 4 Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësisë në MSh

Emri Mbiemri	Seksioni / Funksioni	Kontakti:		
		Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A1.8 Qendra Operacionale e Menaxhimit të Fatkeqësisë

GOMF në takimin e parë përcakton mekanizmin e funksionimit të Qendrës.

Pajisjet e QKOMF në MSh janë si mëposhtë:

- o *Mjete komunikimi: telefon, faks, kompjuter me internet, printer, fotokopjo;*
- o *Dokumenta: procedura operacionale standarte, tabela të përshkrimit të punës, formular standart të raportimit grumbullimit të informacionit, protokolle, udhëzues, urdhëresa të MSh të lidhura me PPEC;*
- o *Harta, planimetri*

Ato vendosen menjëherë në dispozicion të QKOMF¹.

Tab.5 Funksionet e QOMF

Kërkesat	Pajisjet
1)Të krijojë lehtësi për GOMF për të punuar në kushtet e një fatkeqësie. Ajo duhet të sigurojë funksionet bazë si më poshtë:	
a) Mundësi për të komunikuar nëpërmjet internetit, telefonit, faksit, telefonit satelitor;	
b) Mundësi për internet të shpejtë, internet jokabllor;	
c) Mundësi për komunikim satelitor;	
d) Mundësi të përdorimit të kompjuterve, laptopëve;	
e) Mundësi për të printuar, fotokopjuar;	
f) Mundësi për të paraqitur imazhe në ekran/perde;	
g) Mundësi për të parë, përpunuar harta	
i) Mundësi për vidiokonferencë	
j) Mundësi për të funksionuar 24 orë në 7 ditë	
2) Të sigurojë në kushtet e një fatkeqësie një ambient mbledhjesh dhe vido konference, të rehatshëm dhe që mundëson funksionet e mësipërme. Në kushte normale ajo shërben si dhomë mbledhjesh dhe vidiokonference dhe kthehet në QOMF në kushtet e fatkeqësisë. Kjo nënkupton që tekniku që kujdeset për sistemin elektronik dhe komunikimin është i vetëdijshëm për kalimin e saj të menjëhershëm në një QOMF.	

¹ Pajisjet dhe dokumentat e listuar në këtë paragraf duhet të jenë furniturë/pjesë normale e QKOMF

A2 Regjistrimi i Alarmit

Tab 6 Formati i rregjistrimit të informacionit / Telephone log

Regjistrimi i Informacionit		Përmbajtja e informacionit
Informimi i parë	Data dhe koha:	
Informuar nga:	Emri:	
	Pozicioni:	
	Institucioni:	
	Kontakti:	
Marrë nga:	Mënyra e marrjes së informacionit:	
	Emri:	
	Pozicioni:	
	Institucioni:	
Marrë nga:	Kontakti:	

A3 Formulari i informimit mbi ngjarje me shpërthim të ngadaltë
(Përfshihen epidemitë e lidhura me sëmundjet infektive)

Tab 7 Formulari i informimit mbi ngjarjen

Emri dhe funksioni i personit që plotëson formularin:	
Informacione për kontaktin: (Telefin, Faks, Cel., Posta elektronike)	
Dërguar tek (Emri funksioni):	
Data dërgimit	
Ngjarja (që mund të krijoj pasoja shëndetësore në popullatë ose shërbimin shëndetësor):	
Data dhe koha:	
Shtrirja gjeografike (specifikoji):	
Popullata e prekur (totale, të shpërngulur, të prekur, të humbur, të vdekur):	
Sistemi shëndetësor i prekur (specifiko natyrën shkallën, shtrirjen):	
Problemet e pritshme që duhet të merren në konsideratë, vlerësohen, zgjidhen (natura, shtrirja, efekti në popullatë dhe shërbimin shëndetësor, kohë zgjatja):	
Kapacitetet lokale dhe aftësia e shërbimit shëndetësor për të plotësuar nevojat e lidhura me ngjarjen (anët e forta dhe të dobta, mangësit/ nevojat e identifikuar):	
Kushtet aktuale të motit	
Siguria:	
Veprime të ndërmarra:	

A 3.1 Formulari i rregjistrimit të informimit, për fatkeqësitë me shpërthim të ngadaltë

(Regjistrimi në kohë i informacioneve të marra)

Tab 8 *Formulari i rregjistrimit të informacionit për ngjarje me shpërthim të ngadaltë*

Data	Plotësuar nga	Ngjarja	Veprimet e ndërmarra	Statusi: në zbatim përfunduar

A 4 Modeli i një Plan Veprimi ndaj një Fatkeqësisë (PVF)

- ~ Përgatitet nga GOMF dhe miratohet nga Ministri i Shëndetësisë;
- ~ Çdo seksion i GOMF përgatit pjesën e tij duke identifikuar objektivat dhe aktivitetet

Tab. 9 Struktura e Planit të veprimit ndaj fatkeqësive

Emri i Fatkeqësisë	Përmbledhje e situatës:			
Vendi/Shtrirja gjeografike				
Data				
Ora				
Vendndodhja e QOMF				
Detaje mbi kontaktin e QOMF (Telefon, Faks)				
Objektivat kryesore të PVF				
▪ Objektivi 1				
Aktiviteti:	Strategjia/Metodologjia	Burimet (të nevojshme, mangësitë, sigurimi i tyre)	Përgjegjës (Zbatimi, sigurimi i burimeve)	Monitorimi
▪ 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 ndjek):				

Data: ____ / ____ / ____ Versioni Nr.: ____ Kohë zgjatja: ____

Miratuar nga :

Pozicioni/Emri/Firma

,

A4.1 Regjistrimi i Planeve të Veprimit ndaj Fatkeqësive

Tab. 10 *Regjistrimi i ndryshimeve në PVF*

Emri i fatkeqësisë:

Shtrirja:

Data e shpërthimit:

Versioni i PVF: Numri, Data	Objektivat (<i>permbljedhje</i>):	Aspekte teknike (<i>progresi, rezultatet, shqetësimet, mangësitë</i>)

A 4.2 Formulari i Përgjithshëm i Regjistrimit të Veprimeve ndaj Fatkeqësive

Tab. 11 *Formulari i regjistrimit të veprimeve të përgjigjes ndaj fatkeqësisë*

Emri i fatkeqësisë:

Shtrirja:

Data e shpërthimit:

Data dhe koha	Veprimet (p.sh.: kërkesat, problemet, vendimet, vlerësimi i situatave, takime të ndryshme, raportimet, shkëmbimi i informacionit midis ...):	Përmbledhje e veprimeve të ndërmara	Statusi: (në vazhdim, përfunduar)
<i>Plotësuar nga:</i>			
<i>Plotësuar nga:</i>			

A 5 Aktivizimi i gjendjes së jashtëzakonshme:

Nga:		Për:		Date:
Lënda:	Aktivizimi i Gjendjes së Jashtëzakonshme			
Fatkeqësia:				
Për dijeni:				
Nr. Protokollit:				

Ministria e Shëndetësisë në mbështetje të vendimit të Komitetit Ndërmënyor të Emergjencave Civile deklaron gjendjen e jashtëzakonshme në ShSh lidhur me [ngjarja] në [data].

Për të përballuar këtë situatë pranë MSh është ngritur GOMF.

Punonjësit e mëposhtëm do të jenë të gatshëm në telefon gjatë 24 orëve për të ndërmarrë veprimet e përgjigjes sipas udhëzimeve të QOMF pranë MSh.

Për:

- *Menaxhimi i operacioneve: [Emër, mbiemër], [Cel., Tel., Faks, Posta elektronike];*
- *Shërbimet administrative, logjistikë: [Emër mbiemër], [Cel., Tel., Faks, Posta elektronike];*
- *Financat: [Emër, mbiemër], [Cel., Tele., Faks, Posta elektronike];*
- *Komunikimi me publikun dhe median: [Emër, mbiemër], [Cel., Tel., Faks, Posta elektronike];*
- *Shëndetin Publik: [Emër, mbiemër], [Cel., Tel., Faks, Posta elektronike];*
- *Shërbimin Spitalor: [Emër, mbiemër], [Cel., Tel., Faks, Posta elektronike];*
- *Sekretarinë e GOMF: [Emër, mbiemër], [Cel., Tel., Faks, Posta elektronike];*

Tashmë, salla e mbledhjes në katin e dytë ²⁾ do të shërbejë si QOMF dhe do të jetë e rezervuar vetëm për takimet e GOMF.

Aktivizoni GOMF dhe ndiqni procedurat mbi emergjencat civile/planet e emergjencës deri sa të deklarohet Çaktivizimi i Gjendjes së Jashtëzakonshme. Në vazhdim, të gjitha veprimet administrative që kanë lidhje me fatkeqësinë janë përparësi.

Ministri i Shëndetësisë

[Emri, firma]

² Salla e mbledhjeve të katin të dytë do të ishte e përshtatshme të kthehej në ZOMF nëse pajiset me infrastrukturën elektronike të komunikimit

A5.1 Ç'aktivizimi i njoftimit mbi gjendjen e jashtëzakonshme

Nga:	Për:	Date:
Lënda:	Ç'aktivizimi i Gjendjes së Jashtëzakonshme	
Fatkeqësia:		
Për dijeni:		
Nr. Protokollit:		

Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësive deklaron mbarimin e situatës së jashtëzakonshme të lidhur me [ngjarja] më [datë].

[Në vazhdim, mund të jepet një informacion i shkurtër mbi situatën.]

Ju falenderojmë shumë për gadishmërinë, përgjegjesinë, përkushtimin dhe sakrificën e treguar në punën tuaj në mbështetje të Ministrisë së Shëndetësisë gjatë kësaj periudhe të vështirë.

Ministri i Shëndetësisë

[Emri, firma]

A 5.2 Faksimile për të Shprehur Keqardhjen dhe Mbështetjen për Fatkeqësinë

Shënim: Teksti i këtij dokumenti duhet të rishikohet në mënyrë që t'i përshtatet ngjarjes të cilës i referohet. Mund të jetë thjesht një mesazh keqardhjeje dhe mbështetjeje ose mund edhe të përfshijë një ofertë për ndihmë. Ofertat duhet të reflektojnë vendimet e GOMF dhe fushën specifike të bashkëpunimit.

Ky dokument përpilohet nga GOMF në bashkëpunim me strukturat teknike. Ai miratohet nga Ministri i Shëndetësisë.

Faksimile

Nga: Ministria e Shëndetësisë

Data:

Për: [Personi, institucioni]

Adresa:

Faksimile nr:

Nr. faqeve:

I Dashur Zoteri,

U trondita thellësisht nga lajmi mbi fatkeqësinë [lloi i fatkeqësisë] e cila ndodhi më datën [data] dhe që shkaktoi [humbje në njerëz dhe dëme të tjera]. Ministria e Shëndetësisë bashkohet me mua për t'ju transmetuar keqardhjen dhe mbështetjen më të thellë për viktimat, familjet e tyre dhe të gjithë njerëzit e tjerë të prekur nga kjo fatkeqësi.

Ministria e Shëndetësisë do të ofrojë bashkëpunimin e saj në kuadër të përpjekjeve të Qeverisë tuaj për të lehtësuar efektet e kësaj fatkeqësie.

[Specifikohet ndihma që mund të ofrohet sipas mundësive dhe nevojave që paraqet vendi].

Përzemërsisht juaji,

[Emër, Mbiemër]

[Pozicioni]

Për dijeni:

A 6 Tabelat e kontakteve me institucionet shëndetësore dhe jo shëndetësore:

A 6.1 Tab 12 Kontaktet me Ministrinë e Shëndetësisë

Adresa:

Tel./Faks/Posta elektronike:

Zyra e Ministres/it të Shëndetësisë				
Emri/Mbiemri	Pozicioni i punës	Kontakti:		
		Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike
~ Zyra e Zëvendësministrit të Shëndetësisë				
~ Njësia e Planifikimit dhe përballimit të Emergjencave Civile				
~ Drejtoria e ...				
Emri Mbiemri	Pozicioni i punës	Kontakti:		
		Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike
Personeli ndihmës (Sipas kategorive):				
Emri/Mbiemri	Pozicioni i punës	Kontakti:		
		Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A 6.2 Tab 13 Kontaktet me Institucionet qendrore në vartësi të MSh (personat e kontaktit)

				
Adresa:				
Tel./Faks:				
Posta elektronike:				
Emri/Mbiemri	Pozicioni i punës	Kontakti:		
		Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A 6.3 Tab 14 Kontaktet me Institucionet shëndetësore lokale

						
Rrethi	Emri/Mbiemri	Institucioni	Pozicioni	Kontakti:		
				Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A 6.4 Tab 15 Kontaktet me Departamentet e urgjencës dhe reanimacionit në spitale:

Rrethi	Spitali	Personi kontaktit	Pozicioni	Kontakti:		
				Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A 6.5 Tab 16 Kontaktet me Institucionet Shëndetësore Private

Rrethi	Institucioni	Personi kontaktit	Pozicioni	Kontakti:		
				Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A 6.6 Tab 17 Kontaktet me Burime të tjera njerëzore

Emri Mbiemri	Specialiteti	Pozicioni	Banimi	Kontakti:		
				Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

Shënim: Këtu përfshihen punonjës të shëndetësisë jashtë strukturave shtetërore; punonjës të strukturave private, pensionistët, student të shëndetësisë, specialistë/teknik të tjerë. Këta persona janë në dijeni për prezencën e tyre në këtë listë, si edhe për rolin që mund të luajnë në rastet e emergjencave.

A 6.7 Tab 18 Kontaktet me sektorët, institucionet e tjera të vendit dhe të huaja

Institucioni	Emri Mbiemri	Pozicioni	Kontakti:		
			Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike

A 6.8 Tab 19
Civile

Kontaktet me drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave

Institucioni	Emri Mbiemri	Pozicioni	Kontakti:		
			Celulari:	Tel./Faks	Posta elektronike
Drejtoria e përgjithshme e Emergjencave Civile					
~ Drejtori i Planifikimit dhe Koordinimit të EC					
~ Qendra Kombëtare Operacionale e EC					
~ Strukturat lokale:					

A 6.9 Tab. 20

Lista e Donatorëve/Partnerëve të huaj të mundshëm

Partneri	Personi Kontaktit	Pozicioni	Fusha e bashkëpunimit

A 7 Rregulloret e veprimeve financiare në rastet e fatkeqësive

Baza ligjore

- ◆ Ligji Nr.8756, datë 26.3.2001 “Për emergjencat civile”
- ◆ Ligji Nr. 9936, datë 26.06.2008 "Për Menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë"
- ◆ Ligji Nr. 9643, datë 20.11.2006 “Për prokurimin publik”

Burimet e financimit në rastet e emergjencave

Nisur nga përcaktimet që bëhen në Ligj burimi kryesor për përballimin e gjendjes së emergjencës është fondi rezervë i buxhetit të shtetit.

Për të përballuar situatën emergjente përdoren gjithashtu dhe **fonde të buxhetit të shtetit të alokuara në Ministritë e linjës** apo fonde që i janë alokuar çdo institucioni në veçanti në rastet kur Këshilli i Ministrave vendos një përdorim të tillë.

Gjithashtu në këtë ligj neni 32 është i shprehur qartë se burim tjetër financimi mund të jenë dhe të ardhurat e krijuara nga shërbimi për të tretët, si dhe financimi nga donatorë të ndryshëm.

Përcaktimi i masës së financimit për të përballuar një emergjencë civile, kryhet nëpërmjet analizës së hollësishme dhe verifikimeve që bëhen në vendin e ngjarjes nga një grup ekspertësh të ngritur për këtë qëllim.

GOMF aktivizon grupin e ekspertëve për të kryer “Vlerësimin e Shpejtë Shëndetësor”(vlerësimin e dëmeve dhe nevojave). Në përbërje të grupit vlerësues duhet/janë edhe ekspertë të fushës financiare, të cilët janë përgjegjës për të përcaktuar shumën e fondeve të nevojshme për përballimin e situatës.

Bazuar në verifikimet e bëra, grupi i punës përgatit një raport të detajuar ku argumentohen shumat e fondeve të nevojshme dhe nevoja e alokimit të këtyre fondeve për përballimin e situatës emergjente.

Kjo analizë financiare e fondeve të nevojshme përfshin shumën e fondeve për shpenzimet e personelit, shpenzimet operative dhe investimet e nevojshme.

Grupi i punës që realizon vlerësimin e paraqet këtë analizë financiare në GOSMF i cili nëpërmjet seksionit të Finances (Shtojca A1.6) përgatit kërkesën për fonde të nevojshme për përballimin e fatkeqësisë.

I gjithë ky proces koordinohet nga GOSMF dhe strukturat përkatëse lokale.

Menjëherë pas miratimit të alokimit të fondeve Ministria e Financave bën çeljen e fondeve sipas destinacionit të përcaktuar në Degët e Thesarit të rretheve përkatëse.

Përveç sa më sipër përmendëm, burim tjetër financimi mund të jenë dhe donatorë të ndryshëm. Lëvrimi i fondeve të tyre do të nënshtrohet rregullave që kanë edhe fondet e buxhetit të shtetit.

Institucionet fillimisht do të nënshkruajnë një marrëveshje në të cilën përcaktohet shuma e fondit që do të derdhet në llogaritë e thesarit të çdo institucioni në llogarinë e të ardhurave jashtë limitit si të ardhura me destinacion të përcaktuar nga donatori.

Mënyra e caktimit të fondeve

Siç u përmend edhe në pjesën e parë të materialit, caktimi i fondeve të nevojshme për gjendjen e emergjencës realizohet nga një grup pune i miratuar nga GOSMF apo strukturat përkatëse lokale. Raporti mbi vlerësimin e dëmeve dhe nevojave (ku përfshihet pjesa financiare) dorëzohet në GOSMF brenda afatit të përcaktuar në urdhëresën e ngritjes së tij.

Konkretisht:

Shpenzimet që lidhen me rivënjen në funksionim të shërbimeve të ndryshme të dëmtuara, ngritja e strukturave operacionale të nevojshme për përballimin e situatës, numrin e punonjësve shtesë që janë të nevojshëm, koha e nevojshme e punës për punonjësit e rregullt, shpenzimet operative ku përfshihen: medikamentet, materialet mjeksore, kitet e reagentët, shpenzime të tjera operative si shpenzime të përgjithshme të funksionimit të strukturave që mund të ngrihet për këtë qëllim etj.

Një element tjetër i shpenzimeve janë dhe investimet për pajisjet mjeksore dhe rivënjen në funksionim të shërbimeve të dëmtuara.

Për parashikimin e tyre duhet të kihet parasysh:

Ashtu si për shpenzimet e mësipërme, edhe për investimet në fizik dhe në pajisje duhet përgatitur një relacion mjaft i detajuar, ku përcaktohet shkalla e dëmtimit të objekteve shëndetësore. Grupi i punës që do të kryej vlerësimin e shpejtë shëndetësor (VShSh) duhet patjetër të ketë në përbërje një inxhinier (ose teknik) sipas specifikës, i cili duhet të bëjë një evidentim të saktë të gjendjes në të cilën ndodhet objekti me anë të një relacioni teknik dhe të bëjë një përlogaritje të afërt të fondeve që do të nevojiten për ndërhyrjen. Po kjo gjë vlen edhe për aparaturat mjekësore.

Në mënyrë që të kemi fonde të rialokuara në një kohë sa më të shpejtë për të përmirësuar situatën e emergjencës, përveç relacionit argumentues, institucioni duhet të paraqesë në GOSMF: Formularin e Identifikimit të Projektit, të plotësuar sipas pikave, si më poshtë vijon:

Një rëndësi e veçantë t'i kushtohet sidomos pikës 03-Justifikimi i investimit dhe pikës 04-Formulimi i projektit (pa mënjanuar pikat e tjera të formularit.)

Formulari i Identifikimit të Projektit

Propozimi i Investimit

01. Pikat e kontaktit

Institucioni buxhetor		Drejtoria	
Emri i menaxherit të projektit		Kontakti për menaxherin	
Personi i kontaktit buxhet-financë		Kontakti i personit buxhet-financë	

02. Identifikimi i Investimit

Ministria/grupi/sektori (Institucioni buxhetor)		Kodi i Grupit	
Emri i programit		Kodi i titullit (Programi)	
Emri i projektit		Kodi i Projektit	
		Numri i identifikimit (DMIP)	
		Vendndodhja	
Statusi i projektit	I ri ☐	Statusi i financimit nga donatori (nëse ka)	
	Në vazhdim ☐		
Data e fillimit		Data e mbarimit	

03. Justifikimi i Investimit

Nevoja për investimin/Problematika e gjendjes aktuale
Arsyet për ndërhyrjen e qeverisë
Përputhja e projektit me Programin e qeverisë/Strategjinë e sektorit/Qëllimet e programit

04. Formulimi i Projektit

Emri i projektit
Përshkrimi i projektit
Objektivat e projektit
Rezultatet/përfitimet e projektit
Indikatorët e projektit (nëse ka)

05. Kosto e mëparshme e projektit

Kosto e investimit deri në fund të 2005 (nëse ka patur), 000/lekë		Kosto e parashikuar deri në fund të 2006 (nëse ka) 000/lekë	
---	--	---	--

06. Kostot shitesë të investimit/Të ardhurat e projektit

Kostot e projektit	Kosto totale e projektit 000/lekë	2010 000/lekë	2011 000/lekë	2012 000/lekë	Kostoja e mbetur e investimit 000/lekë
(a) Kosto e investimit (230-232)					
(b) Shpenzime periodike si rezultat i zbatimit të investimit					
(c) Totali i kostove					
(d) Të ardhurat nga zbatimi i projektit (nëse ka)					
(e) Financimi nga donatori (nëse ka)					
(f) Kostoja Neto					

07. Menaxhimi i projektit dhe rreziqet e para - kushtet e realizimit të investimit

Rreziqet dhe supozimet gjatë zbatimit dhe realizimit të projektit dhe veprimet parandaluese të planifikuara			
Përmbledhje e menaxhimit dhe organizimit të zbatimit të projektit			
Plani i projektit i zhvilluar	po/jo	Studimi i fizibilitetit i zhvilluar	po/jo
Projekt-idea e zhvilluar	po/jo	Analiza të tjera ekonomiko-financiare	po/jo

08. Vlerësime të tjera

Vlerësime të impaktit të investimit në fusha të tjera

Vlerësimi mjedisor
po/jo/të panevojshme
Vlerësimi i impaktit social të investimit
po/jo/të panevojshme
Të tjera (specifiko)

po/jo

09. Informacione të tjera

Komente të tjera

10. Autorizuesit/Nivelet e vlerësimit/aprovimit të projektit

	Emri	Nënshkrimi	Data	Qëllimi i rishikimit/statusi i projektit
Menaxheri i programit në institucionin buxhetor (IB)				Aprovimi për t'u shqyrtuar më tej Projekti i propozuar si prioritar
Komente nga Menaxheri i Programit (nëse ka)				
Shefi i financës së Institucionit buxhetor				Aprovimi i kostos së projektit Kostoja e vlerësuar nga IB
Komente nga Buxheti dhe Financa e IB (nëse ka)				
Drejtuesi i institucionit buxhetor (Sekretari i Përgjithshëm)				Konfirmimi i prioritetit të projektit Aprovuar/refuzuar nga IB
Komente nga drejtuesi i institucionit buxhetor (nëse ka)				

Burim tjetër financimi janë dhe të ardhurat që secili institucion siguron.

Këto të ardhura mund të përdoren në rastet e emergjencave duke zbatuar procedurat sipas ligjit të buxhetit.

Parimet e alokimit të fondeve buxhetore dhe procedurat e prokurimit

Parimet e alokimit të fondeve janë të njëjta me ato të përcaktuara në ligjin Nr. 9936 datë 26.06.2008 "Për Menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë" dhe Udhëzimin e zbatimit të buxhetit të shtetit për vitin kalendarik.

Pasi miratohet shuma dhe desinacioni i fondeve nëpërmjet Ministrisë së Financave, e cila një kopje të çeljes së fondeve e dërgon në degët e thesarit të rrethit, Ministria e Shëndetësisë nëpërmjet Drejtorisë së Planifikimit Financiar bën urgjentisht njoftimin e institucioneve të varësisë si dhe jep këshilla dhe asistencë teknike për çdo problem që hasin institucionet shëndetësore.

Pas çeljes së fondeve institucionet shëndetësore në mënyrë urgjente fillojnë të realizojnë procedurat e prokurimeve në përputhje me Ligjin Nr.9643 datë 20.11.2006 "Për prokurimin publik".

Duke qenë se jemi përpara një situatë emergjente për kryerjen e procedurave të prokurimit të cilat janë urgjente mund të përdoret procedura me negocim, pa shpallje paraprake të njoftimit.

Procedura e mësipërme lejohet të zbatohet sipas nenit 33 pika C e Ligjit të mësipërm.

E drejta dhe përgjegjësia për të vendosur këtë lloj procedure është e drejtuesit të institucionit. Bashkëlidhur dokumenteve të tjera që firma fituese duhet të paraqesë, vetë institucioni duhet të përgatisë edhe një relacion shpjegues që justifikon kryerjen e kësaj procedure, të cilën e paraqet për miratim në Agjensinë e Prokurimit Publik.

Për prokurime me vlera më të vogla se 400 mijë lekë përdoret procedura e përcaktuar në Rregullat e Përgjithshme të Prokurimit, Kreu II, pika b.

Monitorimi

Në rast të një situate emergjente institucionet shëndetësore duhet të raportojnë në përputhje me Sistemin e Komandës dhe të Kontrollit të Sektorit Shëndetësor lidhur me disbursimin e fondeve (Drejtorinë e Planifikimit Financiar pranë MSh mbahet e informuar lidhur me informacionin financiar/d disbursimin e fondeve).

Të gjitha veprimet financiare të kryera do të jenë objekt i kontrollit që Drejtoria e Auditit në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Kontrolli i Lartë i Shetit do të organizojnë për këtë qëllim.

Tabela e raportimit të shpenzimeve (investimeve)

Data: / /

Qëllimi i shpenzimit	Vlera totale	Procedura e prokurimit	Vlera e disbursuar
a.			
b.			
c.			

Punonjësi i Financës

Drejtuesi i Institucionit

Marrëveshjet me donatorët për financim

midis

Ministrisë së Shëndetësisë (ose institucionit)

dhe

Donatorit (emri)

- I. Kjo marrëveshje ka të bëjë me një kontribut financiar që do t'i bëjë Donatori Ministrisë së Shëndetësisë (ose institucionit) në lidhje me implementimin (*Emri i ndërhyrjes*).
- II. Ky kontribut financiar është përcaktuar duke kryer më parë analiza dhe verifikime në vend me anë të grupit të punës për VShSH të ngritur për këtë qëllim.
- III. Përgjegjësitë.

- i. Ministria e Shëndetësisë (institucioni) ka përgjegjësi për monitorimin dhe implementimin e projektit.
 - ii. Donatori ka përgjegjësinë e sigurimit të fondeve Ministrisë së Shëndetësisë për implementimin e projektit, duke pasur parasysh marrëveshjen e lidhur.
- IV. Dispozitat financiare.
- i. Grafiku i pagesave:
 - ii. Shuma totale e kontributit është _____ (US, Euro, Lekë).

Mund të përdoret dhe paradhënia të cilën e pëcakton vetë institucioni që lidh marrëveshjen. Kësti i parë jepet menjëherë pas nënshkrimit të marrëveshjes:

US\$: _____ më datë: _____
 US\$: _____ më datë: _____

Donatori ka për detyrë:

Fondet e donatorit duhet të përdoren vetëm në rastet e emergjencave dhe duhet të administrohet në përputhje me Nr. 9936 datë 26.06.2008 "Për Menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë" dhe Udhëzimin e zbatimit të buxhetit të shtetit për vitin kalendarik.

Të realizojë investimin e kërkuar (pas verifikimit të berë), në rast ndërtimi apo rikonstruksioni me anë të shoqërive të ndërtimit të licencuara sipas standarteve, projekteve të hartuara dhe të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.
 Kjo gjë vlen dhe për pajisjet mjekësore.

Nga Data e hyrjes deri në Afatin e Mbarimit kontraktori duhet të ketë siguracion që mbulon deri në shumën prej: _____;

- a. Për dëmtime ose humbje të Punëve dhe Materialeve: _____
- b. Për dëmtime ose humbje të Pajisjeve: _____
- c. Për dëmtime ose humbje të pasurisë përveç Punëve, Materialeve dhe Pajisjeve: _____
- d. Për dëmtim personal ose vdekje të personave në kantier: _____

Përfituesi i donacionit të sigurojë:

Rimbursimin e TVSH-së firmës që egzekuton punimet e ndërtimit.

Të kontrollojë në periudhën e hartimit të objektit të kontratës cilësinë e punës, respektimin e detyrës së projektimit dhe të bëjë vërejtje dhe sugjerime për një realizim me cilësi të objektit të kontratës.

Periudha e zbatimit:

Data e fillimit të Projektit është _____ ditë/muaj nga data e lidhjes së kontratës.

Data e përfundimit është _____ ditë/muaj nga data e lidhjes së kontratës.

Nëse data e fillimit të punimeve shtyhet për arsye të ndryshme, atëherë dhe data e përfundimit të punimeve do të shtyhet për keto arsye.

Për çdo situacion 5 (pesë) % e vleftës së situacionit do t'i mbahet nga çdo pagesë Sipërmarrësit si garanci për cilësinë e punimeve. Këto para do t'i paguhen Sipërmarrësit pasi të ketë përfunduar periudha e garancisë për difektet siç jepet në të dhënat e ofertës.

Zgjidhja e mosmarrëveshjeve

Çdo mosmarrëveshje e lidhur me interpretimin ose zbatimin e kësaj marrëveshjeje do të zgjidhet për sa është e mundur nëpërmjet konsultimeve dhe bisedimeve.

Në rast të dështimit të marrëveshjes, çdo mosmarrëveshje do të zgjidhet nëpërmjet gjykatës.

Të dyja palët që kanë nënshkruar marrëveshjen duhet të pranojnë vendimin final të dhënë nga gjykata.

Për Palën e Donatorit

Për Ministrinë e Shëndetësisë

(institucioni)

.....
I autorizuari zyrtar

.....
I autorizuari zyrtar

Vendi:

Data:

Shtojca B: Vlerësimi i Fatkeqësive të Mundshme

Konsiderata të përgjithshme

Vlerësimi i fatkeqësive të mundshme është një procedurë për identifikimin e:

1. Fatkeqësive të mundshme (FM),
2. Përshkrimin e cënueshmërisë/rrezikut të komunitetit, dhe
3. Përcaktimin e pasojave që një "FM" mund të shkaktojnë në komunitet.

Ai është një proces i vazhdueshëm, kërkon ekspertizë të fushave të ndryshme dhe qëndron në themel të programeve të menaxhimit të rrezikut:

- o Reduktimi i cënueshmërisë;
- o Parandalimi dhe zbutja e efekteve të fatkeqësive të mundshme;
- o Përgatitja ndaj emergjencave.

Vlerësimi i cënueshmërisë studion ndërveprimin midis .

- 1) fatkeqësisë së mundshme,
- 2) komunitetit dhe
- 3) ambientit dhe ka për qëllim hartimin e programeve dhe strategjive për mbrojtjen e komunitetit.

Komuniteti, është grupi më i vogël social në një vend, me një strukturë sociale efektive dhe me kapacitet të mundshëm administrativ. Element të rëndësishëm të tij janë:

1. Popullata,
2. Shërbimet,
3. Infrastruktura,
4. Ekonomia dhe mënyra e jetesës,
5. Ambienti rrethues.

Nëpërmjet analizimit të këtyre elementëve në procesin e vlerësimit të cënueshmërisë, përcakton ata faktorë që e bëjnë komunitetin të cënueshëm ndaj fatkeqësive.

Një komunitet ndërvepron me mjedisin ku jeton dhe fatkeqësitë e mundshme. Kur ky ndërveprim është pozitiv, kjo sjell uljen e cënueshmërisë/rrezikut dhe zhvillim të komunitetit. Kur ndërveprimi është negativ, kjo sjell shpërthimin e fatkeqësive që ka si pasojë frenimin e zhvillimit.

Fatkeqësitë e mundshme janë burimet e mundshme të incidenteve/fatkeqësive.

Ambienti, është sistemi mbështetës rrethues.

Cënueshmëria/rreziku lidhet me faktorët që veprojnë në një komunitet dhe mundësojnë që një fatkeqësi e mundshme të shkaktojë një krizë apo fatkeqësi.

Aftësia ripërtëritëse lidhet me faktorët që veprojnë në një komunitet dhe mundësojnë që komuniteti të përgjigjet dhe rikuperojë fatkeqësinë.

Ulja e cënueshmërisë kërkon një numër aktiviteteve koordinuese, që përfshijnë:

- o Hartimin e politikave dhe strategjive;
- o Vlerësimin e cënueshmërisë;
- o Parandalimin dhe lehtësimin e fatkeqësive;
- o Përgatitjen ndaj emergjencave.

Proçesi i vlerësimit të cënueshmërisë (VC)

Ky proçes, konsiston në një seri hapash ku secili përmban një numër teknikash. Hapat, duhet të ndiqen njëri pas tjetrit dhe informacioni në secilin hap duhet të ruhet dhe të përdoret në hapin tjetër.

Hapat e vlerësimit të cënueshmërisë:

- 1. Përgatitja e projektit** i cili përcakton:
 - kontekstin në të cilën kryhet ky vlerësim,
 - qëllimin e tij,
 - objektivat,
 - shtrirjen gjeografike, si dhe
 - burimet e nevojshme.
- 2. Ngritja e një grupi pune (GP)** multi-disiplinor është thelbësore në këtë proces. Ai mundëson:
 - o mbledhjen e informacionit të duhur,
 - o angazhimin e institucioneve/aktorëve kyç, si dhe
 - o pjesëmarrjen e komunitetit.
- 3. Identifikimi i fatkeqësive të mundshme** që ekzistojnë në komunitet.
- 4. Përshkrimi i fatkeqësive të mundshme**, analizon shfaqjen e FM e cila varet nga ndërlidhja midis -FM, -Komunitetit, dhe -Mjedisit. E njëjta FM mund të shfaqet ndryshe në zona dhe komunitete të ndryshme.
- 5. Përshkrimi i komunitetit dhe ambientit**, siguron informacionin e nevojshëm për njerëzit, infrastrukturën, shërbimet, pronat, dhe ambientin që mund të preken gjatë FM.
- 6. Përcaktimi i efekteve**, është një shpjegim i cënueshmërisë/rrezikut të komunitetit;

Ai përshkruan se çfarë mund të ndodhë në një fatkeqësi të shkaktuar nga një ose më shumë FM.

7. Prioritizimi i Fatkeqësive të mundshme, përcakton FM që:

- o duhet të trajtohen fillimisht,
- o ato të cilat mund të trajtohen më vonë, ose
- o të injorohen.

8. Rekomandimet, janë lidhja midis vlerësimit të cënueshmërisë/rreziqeve dhe aktiviteteve të tjera të menaxhimit të rrezikut:

- o reduktimi i cënueshmërisë,
- o parandalimi dhe zbutja e efekteve të fatkeqësive të mundshme, dhe
- o përgatitja ndaj emergjencave.

Këto aktivitete bazohen së pari në rezultatet e vlerësimit të cënueshmërisë/rrezikut.

Të gjitha materialet dhe rezultatet e procesit të vlerësimit të cënueshmërisë duhet të dokumentohen. Ato justifikojnë rekomandimet e dhëna dhe përgatitjet e mëtejshme për menaxhimin e rrezikut dhe emergjencave/fatkeqësive.

Identifikimi i fatkeqësive të mundshme/*Hazards identification*

Ky proces, përcakton “FM” që mund të prekin një komunitet. Është thelbësore respektimi i metodologjisë/teknikës së këtij procesi për të minimizuar perceptimet personale të anëtarëve të grupit të punës.

Teknika e “grupit” për identifikimin e “FM”/*Group’s technic to identify the hazards*

Kjo metodë synon të marrë perceptimet e secilit person në grup rreth FM më të rëndësishme.

Hapat e nevojshëm:

1. Secili person në grup, duke u nisur nga perceptimi i tij, duhet të shkruajë/rendisë 10 FM më të rëndësishme për rrethinën/zonën që shqyrtohet (shiko tabelën e mëposhtme);
2. Pas kësaj, secili duhet ti vlerësojë ato për rëndësinë/peshën që ato kanë, duke përdorur tre kategori vlerësuese:
 - » e madhe (rëndësi e madhe);
 - » mesatare;
 - » e ulët;
3. Drejtuesi i GP lehtëson procesin duke shënuar dhe përmbledhur vlerësimet që bën grupi i punës.
4. Secili anëtar i grupit duhet të lexojë fatkeqësitë që ka listuar por jo vlerësimin e tyre.
5. Drejtuesi i grupit regjistron përgjigjet në tabelë me përjashtim të atyre që janë përmendur një herë.

Renditja e fatkeqësive të mundshme:

Fatkeqësitë e Mundshme	Sipas rëndësisë		
	e madhe	mesatare	e ulët
a			
b			
c			

Pas kontributit të secilit anëtar të grupit, konfigurohet tabela e mëposhtme nga drejtuesi i grupit, ku secili pjesëtar i grupit lexon vlerësimet e tij për secilën FM që është listuar në tabelë.

Në fund të procesit konfigurohet një tabelë si më poshtë

Fatkeqësitë e Mundshme	Sipas rëndësisë		
	e madhe	mesatare	e ulët
a	2	3	0
b	0	0	1
c	4	0	1

Grumbullohet dokumentacioni i këtij procesi.

Rezultatet reflektojnë perceptimin e GP për fatkeqësitë e mundshme të rrethit/zonës.

Përshkrimi i (FM)

Për të përshkruar pjesën më të madhe të FM, mund të përdoren 5 karakteristika bazë:

- » Intesiteti (sa e madhe, e shpejtë, e fuqishme)
- » Frekuenca (intervali i ndodhjes të një fatkeqësie të mundshme që shkakton një ngjarje të një madhësie të caktuar)

Frekuenca përshkruhet sipas "Intervalit të Përsëritjes Mesatare" (average recurrence interval "ARI" ose "Probabilitetit Vjetor të Ndodhjes" (Annual exceedance probability "AEP".

Shembull i shprehjes së tyre: "1 në 100", "1 në 50", etj. ose 1%, 2%,

- » Shtrirja (zona që një fatkeqësi mund të prekë)
- » Intervali kohor (periudha paralajmëruese, kohëzgjatja ditë, javë, vite)
- » Menaxhueshmëria (nëse mund të bëhet ndonjë gjë rreth saj në lidhje me parandalimin, përgatitjen, përgjigjen, rikuperimin)

Përshkrimi i komunitetit dhe ambientit

Njohuritë rreth komunitetit dhe mjedisit janë të domosdoshme për të vlerësuar dhe përshkruar cënueshmërinë e tyre.

Për të realizuar këtë përshkrim përdoren karakteristikat:

- » Demografike,
- » Kulturele,
- » Ekonomike,
- » Të infrastrukturës
- » Të ambientit

Karakteristika të komunitetit dhe mjedisit

Demografia	Kultura	Ekonomia	Infrastruktura	Mjedisi
<i>Numri i popullatës</i>	<i>Tradita</i>	<i>Tregëtia</i>	<i>Rrjeti i komunikimit</i>	<i>Konturi i tokës</i>
<i>Shpërndarja e popullatës (grup moshat, seksi)</i>	<i>Etniciteti</i>	<i>Bujqësia/ Blegtoria</i>	<i>Rrjeti i transportit</i>	<i>Gjeologjia</i>
<i>Sëmundshmëria</i>	<i>Vlerat sociale</i>	<i>Investimet</i>	<i>Shërbimet thelbësore</i>	<i>Uji</i>
<i>Vetëdija ndaj fatkeqësive</i>	<i>Besimi</i>	<i>Industria</i>	<i>Struktura qeveritare</i>	<i>Klima</i>
<i>Grupet e cënueshme, përqëndrimi i tyre</i>	<i>Qëndrimi ndaj "FM"</i>	<i>Pasuria</i>	<i>Burimet bazë</i>	<i>Flora dhe fauna</i>
<i>Niveli i shëndetit</i>	<i>Zakonet në të ushqyer</i>			
<i>Niveli i edukimit</i>	<i>Struktura sociale</i>			

Përshkrimi i efekteve të FM dhe cënueshmërisë

Përshkrimi i efekteve varet nga objekti i vlerësimit, psh:

- ◆ Nëse vlerësohet një komunitet, përdoren parametra që përshkruajnë pasojat FM në komunitet (p.sh. shtrirja gjeografike, popullata e prekur, modeli i traumës/sëmundshmërisë, të pa strehët, numri i shërbimeve të prishura, fatkeqësitë e tjera të mundëshme, etj.).
- ◆ Për një spital, përdoren parametra të tjerë (psh: pasojat e dëmtimit të shërbimeve shëndetësore në komunitet, nevojat për urgjencë mjekësore në spital, pasojat mbi stafin, kosto dhe koha që nevojitet për riparimin e shërbimeve të dëmtuara, etj.)

Parametrat përshkrues për efektet e mundshme të fatkeqësive

Efektet	Njësitë- vlerësuese	Humbjet Të dukshme	Të padukshme
Vdekje	Nr. i njerëzve	Humbjet e individëve ekonomikisht aktiv, kosto e rikthimit dhe varrimit	Efektet sociale dhe psikologjike në komunitetin e ngelur
Të plagosur	Nr. sipas modelit, shkallës së dëmit	Trajtimet mjeksore, reduktimi i aftësisë funksionale të Inst. Shëndetësore.	Dhimbja sociale, psikologjike dhe shërimi
Çrregullime sociale	Nr. i të zhvendosurve dhe personave pa shtëpi	Strehimi i përkohshëm, puna për rikthimin e tyre, prodhimi ekonomik	Gjendja psikologjike, kontaktet sociale, morali i komunitetit
Dëmtime të shërbimeve dhe infrastrukturës	Shërbimet e dëmtuara, vend lokalizimi, shkalla e dëmit, koha në funksion	Dëmtimet e shërbimeve, kosto e zëvendësimit dhe riparimit	Shqetësimet për humbjen e shërbimeve
Dëmtimet e pronës private	Tipi i pronës, shkalla e dëmtimit, vendlokalizimi	Kosto e zëvendësimit dhe riparimit	Humbjet kulturore, rënia e vetëbesimit
Dëmtime të ekonomisë	Nr. i ditëve të punës të humbura, volumi i produktit të humbur, sasia e tregëtisë së humbur	Vlera e prodhimit të humbur	Mundësitë, konkurrenca, reputacioni, cënueshmëria e rritur
Dëmtime të ambientit	Shkalla e dëmit, ashpërsia	Kosto e pastrimit, riparimit	Rreziqet shëndetësore, rreziqet ndaj fatkeqësive të së ardhmes

Secila “FM”, duhet të studjohet në detaje për çdo parametër, për të vlerësuar llojin dhe shkallën e humbjes që mund të shkaktojnë në komunitet. Këto parametra vlerësohen edhe për grupe të ndryshëm të komunitetit që janë veçanërisht të prekshëm.

Një “FM” mund të provokojë një të dytë, të tretë e kështu me rradhë pasi ka një lidhje “kaskadë” midis fatkeqësive. Grupi i punës, duhet ta ketë këtë veçori në konsideratë për ti identifikuar fillimisht këto fatkeqësi dhe më pas për të përshkruar efektet e mundshme të tyre në komunitet dhe sektorin shëndetësor.

Prioritizimi i fatkeqësive të mundshme

Përcaktimi se cilat “FM” do të përzgjidhen për tu menaxhuar quhet “prioritizim i fatkeqësive të mundshme”.

Në çdo komunitet, burimet për menaxhimin e rrezikut (parandalim, lehtësim, planifikim) janë të kufizuara. Është e rëndësishme të përcaktohet se cilat prej tyre do të merren në konsideratë (për parandalim, lehtësim dhe planifikim):

- » *urgjentisht,*
- » *më vonë, ose*
- » *nuk do të trajtohen.*

Hapi i parë në këtë proces është ngritja e një grupi pune multi-disiplinor.

Hapi i dytë është përcaktimi i metodës që do të përdoret

Metoda FEMA e prioritizimit të “FM”

Kjo metodë, përdor 4 kriteret në një sistem vlerësimi sipas pikëve. Kriteret janë:

- » *Historia;*
- » *Cënueshmëria;*
- » *Kërcënimi maksimal;*
- » *Probabiliteti.*

Historia (Historiku i emergjencave).

Kur një FM (që analizohet) ka shkaktuar më parë një fatkeqësi (pra, ka histori) kjo tregon se ndaj saj ka pasur:

- » *kushte të favorshme që ajo të shfaqet, si dhe*
- » *cënueshmëri që ajo të sjell dëme.*

Në rastet kur a) kushtet dhe b) cënueshmëria nuk kanë ndryshuar, mundësia që ajo të rishfaqet është e lartë.

Këta 2 faktorë duhet të merren në konsideratë kur analizojmë historinë/mundësinë e rishfaqjes në kohë të FM.

Cënueshmëria, tenton të përcaktojë a) numrin e njerëzve dhe b) dëmin që mund të shkaktojë një FM në infrastrukturë, shërbime, ekonomi, ambient, duke u mbështetur në faktorë të tillë si;

- » *grupet e cënueshëm (të moshuarit, të paaftët, fëmijët);*
- » *densiteti i popullatës;*
- » *lokalizimi i popullatës;*
- » *lokalizimi dhe vlera e pronave;*
- » *lokalizimi i insitucioneve jetësore psh spitalet dhe institucionet e tjera shëndetësore.*

Kërcënimi maksimal, është në thelb skenari më i keq i një “FM”. Ai supozon ngjarjen më të keqe të mundshme, dhe vlerësohet duke marrë në konsideratë a) njerëzit dhe b) pronën e humbur/dëmtuar.

Probabiliteti, është mundësia që një “FM” të ndodhë. Ai shprehet duke vlerësuar shansin që “një ngjarje me një intensitet të caktuar” të ndodhë brenda një viti.

Secili nga 4 kriteret e mësipërm, sipas një sistemi vlerësues me pikë (tabela më poshtë) klasifikohet:

- » i ulët,
- » mesatar,
- » i lartë.

Sistemi i Vlerësimit për prioritizimin e fatkeqësive të mundshme		
Kriteret	Klasifikimi:	
Historia: nëse një “FM” ka ndodhur	<2 herë in 100 vjet	i ulët
	2–3 herë në 100 vjet	mesatar
	>3 herë në 100 vjet	i lartë
Cënueshmëria: a) njerëzit	1%	i ulët
	1-10%	mesatar
	>10%	i lartë
Cënueshmëria: b) në prona	1%	i ulët
	1-10%	mesatar
	>10%	i lartë
Kërcënimi maksimal/sipërfaqja e prekur e komunitetit	5%	i ulët
	5-25%	mesatar
	>25%	i lartë
Probabiliteti:	<1 në 1000	i ulët
	1 në 1000 – 1 në 10	mesatar
	>1 në 10	i lartë

Çdo klasifikim, vlerësohet me pikë si më poshtë:

Klasifikimi:	Pikët e klasifikimit:
i ulët	1 pikë
Mesatar	5 pikë
i lartë	10 pikë

Kriteret konsiderohen me rëndësi të ndryshme, dhe llogariten sipas këtyre koeficientëve:

Kriteret:	Koeficientët:
Historia	2
Cënueshmëria	5
Probabiliteti	7
Kërcënimi Maksimal	10

Për secilën FM të analizuar, fitohet një numër pikësh që rezultojnë nga shumëzimi i:

Koeficientit të kriterit **X** **Pikët e klasifikimit**

Shembull i vlerësimit me pikë të FM sipas metodës FEMA

Kriteret (kofiçienti)	Klasifikimi (Pikët)	Pikët	TOTALI
<i>Historia (2)</i>	<i>I lartë (10 pikë)</i>	<i>2 x 10</i>	<i>20</i>
<i>Cënueshmëria (5)</i>	<i>I mesëm (5 pikë)</i>	<i>5 x 5</i>	<i>25</i>
<i>Kërcënimi maksimal (10)</i>	<i>I lartë (10 pikë)</i>	<i>10 x 10</i>	<i>100</i>
<i>Probabiliteti (7)</i>	<i>I mesëm (5 pikë)</i>	<i>7 x 5</i>	<i>35</i>
<i>TOTALI</i>			<i>180</i>

Modeli FEMA sygjeron një prag prej 100 pikësh.

Të gjitha “FM” që në total kanë më tepër se 100 pikë, duhet të shikohen me prioritet më të lartë në procesin e menaxhimit të rrezikut (parandalimi, lehtësimi, përgatitja).

Në konsideratë duhet të merren gjithashtu fatkeqësitë e tjera të mundshme që janë identifikuar nga grupi i punës por që vlerësohen me më pak se 100 pikë.

Shtojca C: Formulari i Vlerësimit të Kapaciteteve të SSh për PPEC

Pyetësor

Vlerësimi i kapaciteteve të sektorit shëndetësor për PPEC

Data e vlerësimit: _____

1 Informacione të përgjithshme

- 1.1 Qarku: _____ Rrethi: _____
- 1.2 Drejtori i Drejtorisë së Shëndetit Publik në Rreth:
Emri: _____ Tel: (z) _____ (sh) _____ Faks: _____ PE: _____
- 1.3 Drejtori i Spitalit/Shefi:
Emri: _____ Tel: (z) _____ (sh) _____ Faks: _____ PE: _____
- 1.4 Nën Drejtori/Shfi i Spitalit
Emri: _____ Tel: (z) _____ (sh) _____ Faks: _____ PE: _____
- 1.5 Tipi i Spitalit: Distrikti ☐ Rajonal ☐ Terciar ☐
I përgjithshëm ☐ Maternitet ☐ Të tjerë (Specifikojë) ☐ _____
- 1.6 Emri i Spitalit: _____
- 1.7 Adresa: _____
- 1.8 Ka spitali pajisje (radio) nderlidhese ? Po ☐ Jo ☐ Nëse po: i) Kodi: _____
ii) Frekuenca që përdoret: _____
- 1.9 Rrethet që Spitali mbulon me shërbim: Emrat e rrethit(ve): _____
- 1.10 Komente: _____
- 1.11 Ka institucioni plan për emergjencat ? Po ☐ Jo ☐ Nëse Po, bashkëngjiti pyetësorit një kopje
i) A është testuar plani i emergjencës ? Po ☐ Jo ☐ Nëse Po, Data/t: _____

2 Strukturat e lidhura me Emergjencen

2.1 Kapaciteti i Spitalit

Jep numrin total të:

i) Shtretërve: _____

ii) Shtretërve në urgjencë

Pajisjet (vetëm ato që punojnë):

a. Burim oksigjeni:

b. Laringoskop

c. Kanjula Mayo

d. Komplet trakeostomie _____

e. Ambu _____

f. Monitor _____

g. Defibrilator _____

h. EKG _____

i. Aspirator të lëvizshëm _____

j. Aparat tensioni _____

k. Fenondoskop _____

l. Oksimetër _____

m. Fundoskop _____

n. Pompë perfuzioni _____

ii) Shtretërve në reanimacion: _____

Pajisjet (vetëm ato që punojnë):

a. Burim oksigjeni:

b. Laringoskop

c. Kanjula Mayo

d. Komplet trakeostomie _____

e. Ambu _____

f. Monitor _____

g. Defibrilator _____

h. EKG _____

i. Aspirator të lëvizshëm _____

j. Aparat tensioni _____

k. Fenondoskop _____

l. Oksimetër _____

m. Fundoskop _____

n. Pompë perfuzioni _____

iii) Shtretër për kirurgjinë (specifikoj sipas specialitetit dhe vendos në kllapa numrin e shtretërve): _____

iv) Salla kirurgjikale: Po ☐ Jo ☐ Nëse Po, numrin: _____ Pajisjet (specifiko vetëm pajisjet kryesore): _____

v) Morgu: Po ☐ Jo ☐ Nëse Po, sipërfaqja në dispozicion: _____ m² Ka hyrje te veçantë ? Po ☐ Jo ☐

ii) Ka Spitali në afersi të tij sipërfaqe të mëdha të pa zëna ku mund të vendosen spitale fushor ose shërbime emergjente përfshirë këtu sipërfaqe parkimi, sipërfaqe të gjelbërta ose të tjera ?

Po ☐ Jo ☐ Nëse Po:

National Health Emergency Response Plan – final draft for final revision by the MoH

1. Zona: _____ Lokalizimi: _____ Sipërfaqja _____ m²

2. Zona: _____ Lokalizimi: _____ Sipërfaqja _____ m²

3. Zona: _____ Lokalizimi: _____ Sipërfaqja _____ m²

ii) Elektriciteti

Nëse Spitali ka gjenerator, specifikoj:

a. Tipi: _____ b. Kapaciteti (kë): _____

b. Lënda djegëse që përdor: _____ d. Sasia rezervë e lëndës djegëse: _____

c. Koha që Spitali mund të furnizohet me energji elektrike nga burimet e veta (gjeneratorët, etj) _____ orë

d. Furnizimi me energji elektrike i Spitalit nga Centrali, behet me linjë direkte të pavarur, apo nga linja që furnizojnë edhe përdorues të tjerë ?

Linjë direkte ☐ Linjë jo direkte ☐

e. Furnizimi bëhet vetëm nga një linjë, apo ka edhe linjë rezervë ? _____ Një linjë ☐ Dy linja ☐

i. Orët e furnizimit me energji elektrike nga rrjeti në ditë: _____ Gjatë verës: _____ orë Gjatë dimrit: _____ orë

j. Sasia mesatare e harxhimit të energjisë elektrike në 24 orë: _____ kv/24 orë

k. A është ndërtuar sistemi elektrik i Spitalit në mënyrë të tillë që të bëjë të mundur furnizimin me energji elektrike vetëm të disa zonave të tij (kate, pavione, ndërtesa, etj) ?

Po ☐ Jo ☐

l. Nëse po, shpjego nëse sistemi normal i furnizimit me energji ka sistem ushqyes rele për:

Pranimi/emergjenca: Po ☐ Jo ☐ Sallat e operacionit: Po ☐ Jo ☐ Reaminacioni: Po ☐ Jo ☐

Pavioni i sëm. të brëndëshme: Po ☐ Jo ☐ Laboratori: Po ☐ Jo ☐ Qendra e sterilizimit: Po ☐ Jo ☐

Radiologjia: Po ☐ Jo ☐ Ashensorët: Po ☐ Jo ☐ Sistemi i furnizimit me ujë: Po ☐ Jo ☐

Kuzhina (frigoriferët ose dhomat frigoriferike): Po ☐ Jo ☐

Ka Spitali në rastet e emergjencave sistem të veçantë vetëm për ndriçimin (gjenerator, stacion ndriçimi, etj) ? Po ☐ Jo ☐

m. Nëse Po: Tipi/tipat _____ W/kv _____ Vjetërsia: _____ vite

Zonat/shërbimet që mbulon ky sistem (specifikoj në kllapa për secilën zonë/shërbim tipin dhe numrin e paisjeve të ndriçimit emergjent): _____

iii) Furnizimi me ujë:

a. Burimi me ujë i Spitalit është: Direkt nga rezervuari (burimi) ☐ Rrjeti i qytetit ☐ Të dyja ☐

b. Ka Spitali Burime rezervë ? Po ☐ Jo ☐ Nëse Po: _____

Furnizimi me ujë rezervë mbulon të gjithë Spitalin ? Po ☐ Jo ☐ Nëse Po _____

Mënyra/Mjeti i mbajtjes së ujit rezervë: _____

Kapaciteti në total: _____ litra _____ metra kub Për sa ore siguron furnizim ? _____ orë

Nëse Jo Cilat shërbime furnizohen (në kllapa për sa orë) ? _____

c. Sasia mujore e ujit të përdorur nga Spitali: _____ m³

e. Ka Spitali sistem pompimi për ujin ? Po ☐ Jo ☐ Nëse Po: Numri i pompave _____

f. Kush do të ishte mënyra më e mirë e furnizimit të Spitalit me ujë në raste katastrofash ? _____

iv) Mbeturinat

Mënyra e largimit të tyre (nëse përdoren disa rrugë, specifikoj secilën):

a. Groposje: Po ☐ Jo ☐ b. Djegie në vënde të hapura: Po ☐ Jo ☐ c. Kremator: Po ☐ Jo ☐

d. Të tjera: _____

v) Ushqimet

Specifikoj llojin, numrin dhe kapacitetin total të mjeteve ftohëse për ruajtjen e ushqimeve

a. (frigorifer, ngrirës, dhoma ftohëse) _____

b. Për sa ditë Spitali ka ushqim rezervë në kushtet e një ngarkese normale ? _____

National Health Emergency Response Plan – final draft for final revision by the MoH

c. Sasia e ushqimeve rezervë të ndara në: Ushqime që prishen: _____ kg/kv Ushqime që nuk prishet: _____ kg/kv

vi) Medikamentet

a. Ka Spitali rezerva ne medikamente dhe mjete konsumi ?

Po ☐ Jo ☐

Nëse Po, cilat janë ato sipas kategorive të listuara më poshtë si dhe për sa kohë Spitali mund të furnizohet me to ne kushtet e nje konsumimi normal: _____

Klasa **Emrat, dhe në kllapa rezervat për secilin**

Antibiotik: _____

Analgjezik: _____

Kardiovaskular: _____

Anestetik: _____

Disinfektant: _____

Materiale veshëse: _____

Serume: _____

Të tjera: _____

Filma radiologjik: _____

Materiale konsumi për radiologjinë: _____

Materiale laboratorike: _____

Kite diagnostikuese (identifikoi): _____

Materiale për pastrim: _____

b. Sa është mesatarisht numri ditor i pacientëve të trajtuar në Spital: _____

3 Burimet njerëzore

3.1 Numri total i punonjësve: _____ i) Personel mjekësor (mjek, infermjere): _____ ii) Personel jo mjekësor: _____

3.2 Numri i mjekëve sipas specialitetit (numri në kllapa): _____

Numri i infermiereve: _____ Infermiere me shkollë të lartë: _____ Infermiere pa shkollë të lartë: _____

3.3 Personel jo mjekësor: _____ Specialiteti: _____ Numri: _____

Personeli i urgjencës: _____

Personeli i reaminacionit: _____

Të tjerë (specifiko): _____

3.4 Trainimi i personelit për emergjencat dhe menaxhimin e katastrofave:

i) Ka pasur ndonjë trainim për Emergjencat dhe menaxhimin e fatkeqësive ?

Po ☐ Jo ☐ Nëse Po, specifiko:

1 Data: _____ Tema: _____ Ditët: _____

Nr. i personelit të trainuar: _____

Kush e ka realizuar trainimin: _____

2 Data: _____ Tema: _____ Ditët: _____

Nr. i personelit të trainuar: _____

Kush e ka realizuar trainimin: _____

3 Data: _____ Tema: _____ Ditët: _____

Nr. i personelit të trainuar: _____

Kush e ka realizuar trainimin: _____

4 Transporti

4.1 Numri i ambulancave në gjëndje pune: _____ Në spital: _____ Parësor: _____

Janë të pajisura ? Po ☐ Jo ☐ Nëse Po, sa prej tyre ? _____

Viti i prodhimit (në kllapa numri i ambulancave): _____

Komente: _____

4.2 Makina të tjera transporti: _____ Tipi (numri në kllapa): _____

Karakteristikat: _____

5 Komunikimi me Spitale të tjerë

i) Për kushtet e fatkeqësive, ka Spitali të planifikuar kontakte me Spitalet e tjere brënda ose jashtë vëndit ? Po ☐ Jo ☐

Nëse Po, ii) Me cilët Spitale është planifikuar komunikimi ? _____

iii) Lloji i informacionit që disponohet (tel, celular, fax, e-mail, adresa): _____

Shtojca D Përkufizimet e lidhura me emergjencat

Përkufizimet	Përshkrimi
Aftësi ripërtëritëse	~ Faktorët që veprojnë në një komunitet dhe që mundësojnë që komuniteti të përgjigjet dhe rikuperojë dëmin e shkaktuar nga fatkeqësitë. ~ Aftësia e një sistemi, komuniteti ose shoqërie që të rezistojë ose të ndryshojë në mënyrë që të arrijë një nivel të pranueshëm funksionimi dhe strukturimi.
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 komplekse	Një krizë humanitare në një vend apo rajon ku ka një rënie të konsiderueshme të autoritetit të institucioneve shkaktuar nga konflikte të brendshme ose të jashtme të cilat kërkojnë një përgjigje.
Emergjencë e heshtur	Një situatë krize e cila i shteron kapacitetet e një shoqërie për tu përballur me të duke përdorur vetëm burimet e saja, ndërkohë që niveli i përgjigjes përfshirë këtu, politikën humanitare dhe shtypin, është i pamjaftueshëm për të plotësuar nivelin e nevojave humanitare të menjëhershme.

Emergjencë.	~ Një situatë në të cilën ndërpriten procedurat normale dhe merren masa të jashtëzakonshme në mënyrë që të shmangët 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 masive	Një numër i madh fatkeqësishe.
Fatkeqësi natyrore	Një çrregullim serioz i gjendjes normale të shkaktuar nga një ngjarje natyrore që shkakton humbje në njerëz, materiale, ekonomike dhe të ambientit, të cilat tejkalonjë aftësinë e të prekurve për ta përballuar.
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 e mundshme natyrore:	Fenomene natyrore që ndodhin në të ardhmen dhe shkaktojnë dëmtime në njerëz, strukturë, ekonomi, mjedis dhe që mund të kthehet në një katastrofë. Ato shkaktohen nga ngjarje ose procese natyrore biologjike, gjologjike, sizmike, hidrologjike, ose meteorologjike.
Fatkeqësi e mundshme e shkaktuar nga njeriu	Ngjarje të shkaktuara nga njeriu që mund të kenë pasoja shkatëruese për shoqërinë dhe amjentin.
Fatkeqësitë	Një ngjarje që shkatëron kushtet normale të ekzistencës dhe shkakton dëme dhe vuajtje që kalojnë kapacitetet e komunitetit të prekur për t'iu përgjigjur ~ Një ndodhi që ndërpret kushtet normale të ekzistencës dhe që shkakton një shkallë vuajtjeje që tejkalon kapacitetet e komunitetit për tju përgjigjur. ~ Një ndërprerje serioze e funksionimit të shoqërisë, që shkaktuan humbje të mëdha njerëzore, materiale, ose mjedisore të cilat tejkalonjë aftësinë e shoqërisë së prekur për ta përballuar duke përdorur vetëm burimet e saja. Fatkeqësitë shpesh klasifikohen sipas shkaqeve të tyre (natyrale ose të shkaktua nga njeriu).
Faze emergjente akute	Periudha në të cilën niveli krudo i vdekshmërisë rritet në mënyrë thelbësore për shkak të mungesës të nevojave bazë.
Genocid	Një akt i kryer me qëllim shkatërrimin e plotë ose të pjesshëm të një grupi kombëtar, etnik, racial apo fetar.

Gjendja e fatkeqësisë	<i>Regjim i veçantë që vendoset në rastet e fatkeqësive të mëdha natyrore dhe ngjarjeve të veçanta, që lidhen me veprimtarinë njerëzore, që dëmtojnë apo krijojnë kushte për dëmtimin e rëndë dhe masiv të popullsisë civile, pasurisë dhe mjedisit.</i>
Gjendje shëndetësore	<i>Gjendja shëndetësore e një personi ose popullate e vlerësuar duke iu referuar sëmundshmërisë, dëmtimeve, matjeve antropometrike, vdekshmërisë dhe indikatorëve të gjendjes funksionale dhe cilësisë së jetës.</i>
Grup etnik	<i>Një grup shoqëror i karakterizuar nga tradita të dallueshme sociale dhe kulturore, të ruajtura brenda grupit nga brezi në brez, me histori dhe origjinë të përbashkët, dhe një ndjenje identifikimi me grupin. Anëtarët e grupit kanë tipare të dalluara në mënyrën e tyre të jetesës, eksperiencave që ndajnë, dhe shpesh një trashëgimi të përbashkët gjenetike. Këto tipare mund të pasqyrohen në modelin/profilin e tyre të sëmundshmërisë dhe shëndetit.</i>
Hartëzimi i fatkeqësive të mundshme	<i>Procesi i përcaktimit gjeografik se <u>ku</u> dhe në <u>çfarë shkalle</u> fenomene të veçanta mund të paraqesin kërcënim për njerëzit, pronën, infrastrukturën dhe aktivitetin ekonomik. Hartëzimi i fatkeqësive nënkupton paraqitjen në hartë të fatkeqësive të mundshme, duke treguar; probabilitetin e ndodhjes, madhësitë e ndryshme të shfaqjes dhe kohëzgjatjen e tyre. Hartëzimi i fatkeqësive të ndryshme përmban vizatimin grafik të ngjarjeve që mund të ndodhin në të ardhmen të shoqëruara me analiza sasiore dhe cilësore. Ai nuk është vetëm hartëzimi i ngjarjeve të kaluara.</i>
Hartëzimi i rrezikut	<i>Paraqitja e rezultateve të vlerësimit të rrezikut në një hartë, duke treguar nivelet e humbjeve të pritshme që parashikohen për një zonë specifike gjatë një periudhe të caktuar kohe, si rezultat i veprimit të mundshëm të një fatkeqësie të caktuar.</i>
Impakt shëndetësor	<i>Impakte shëndetësore janë të gjitha efektet, direkte ose indirekte, të një politike, strategjie, programi ose projekti mbi shëndetin e një popullate.</i>
Incidenca	<i>Numri i personave të sëmurë gjatë një periudhe të dhënë në një popullatë specifike. Në mënyrë më të përgjithshme, numri i ngjarjeve të reja, p.sh. rastet e reja të sëmundjes në një popullatë të caktuar brenda një periudhe kohe të specifikuar.</i>

Incident	<i>Çdo ngjarje që paraqet një kërcënim serioz për shëndetin e komunitetit, dëmtimin e shërbimit, apo shkaktojnë (mund të shkaktojnë) një numër të madh viktimash që kërkojnë zbatimin e organizimeve të veçanta të spitalit, shërbimit ambulator apo autoriteteve shëndetësore.</i>
Indikator	~ Një variabël që tregon ose paraqet një situatë të dhënë dhe në këtë mënyrë mund të përdoret për të matur ndryshimet. ~ Një fakt që tregon dhe përcakton gjendjen e një komponenti ose elementi specifik. <u>Indikatorë të efektivitetit</u>: reflektojnë efektivitetin e një ndërhyrjeje. <u>Indikatorë të funksionit</u>: shenja dhe tregues që tregojnë gjendjen funksionale të një komponenti ose elementi specifik të shoqërisë së prekur. <u>Indikatorë të dobisë</u>: shpreh vlerën e një ndërhyrjeje
Informacion	~ Njohuri të përftuara nëpërmjet studimit ose eksperiencës ose instruktimit. ~ Të dhëna të analizuara, të paraqitura në një formë që lejon vendim-marrjen, që ekzistojnë vetëm nëse transmetohen dhe merren.
Informacion Publik	<i>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.</i>
Institucion/agjenci koordinuese	<i>Institucion/ agjencia që luan rol udhëheqës dhe lehtësues duke synuar përmirësimin, fuqizimin dhe mbështetjen e bashkërenduar të aktorëve të përfshirë.</i>
Kapacitet	<i>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.</i>
Kërkim dhe Shpëtim	<i>Proçesi i gjetjes dhe çlirimit të personave ose kafshëve të prekur nga një fatkeqësi.</i>
Komuniteti	<i>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.</i>
Konflikt	~ Përkufizohet si një situatë ku palët kanë qëllime të kundërta. Konflikti mund të mos jetë i barazvlefshëm me dhunën. ~ Konflikti ndërmjet njerëzve konsiston në mosmarrveshjet ndërmjet dy ose më shumë palëve të cilat kanë potencialin të shkaktojnë dëm njëres palë, të dy palëve, ose të gjitha palëve të përfshira.

Koordinim	<i>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.</i>
Krizë	<i>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.</i>
Lehtësimi	<i>Masat strukturale dhe jo strukturale të ndërmarra për të kufizuar ndikimin e dëmshëm të fatkeqësive të mundshme: natyrore, shkaktuar nga njeriu, rreziqeve të degradimit të ambientit dhe atyre teknologjike.</i>
Logjistikë	<i>Aktivitete në lidhje me furnizimin, ruatjen, transportin dhe shpërnguljen, në operacione të emergjencës ose ndërmarrjeve të tjera madhore.</i>
Mandat	<i>Autorizim i brendshëm dhe i jashtëm për të ushtruar një funksion.</i>
Masa të jashtëzakonshme	<i>Vendime, urdhëra, udhëzime dhe veprime të marra nga gjatë situatave emergjente, fatkeqësive që zgjasin për aq kohë sa vazhdojnë këto gjendje.</i>
Mbrojtje civile	<i>Tërësia e masave të marra për parashikimin, parandalimin, lehtësimin, përballimin dhe mbrojtjen e popullsisë civile, të pronës dhe mjedisit nga fatkeqësitë natyrore dhe ato të lidhura me veprimtarinë njerëzore.</i>
Menaxhimi i Emergjencës	<i>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 bashkërenduar dhe gjithëpërfshirëse për tu përballur me të gjithë spektrin e nevojave të emergjencës përfshirë parandalimin, përgjigjen dhe kthimin në gjendjen e mëparshme.</i>
Menaxhimi i Fatkeqësive	<i>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.</i>
Menaxhimi i rrezikut	<i>Veprime të njerëzve të cilat ndikojnë në probabilitetin që një fatkeqësi e mundshme të kthehet në një ngjarje dhe përfundimisht në një fatkeqësi.</i>

Menaxhimi i rrezikut	<i>Menaxhimi sistematik i vendimeve administrative, organizimeve, aftësive operationale dhe aftësisë për të zbatuar politika, strategji dhe praktika për të minimizuar çënueshmëritë, fatkeqësitë e mundshme dhe shtrirjen e impaktit të tyre në të gjithë shoqërinë, në kontekstin e gjerë të zhvillimit të qëndrueshëm.</i>
Mjetet e jetesës	<i>Akses i përshtatshëm dhe i qëndrueshëm ndaj të ardhurave dhe burimeve për të plotësuar nevojat bazë të jetës (përfshirë aksesin e përshtatshëm ndaj ushqimit, ujit të pijshëm, shërbimeve shëndetësore, mundësisë për arsimim, strehim dhe kohës për pjesëmarrjen në komunitet dhe integrim social).</i>
Monitorim	<i>Vëzhgimi dhe mbikqyrja sistematike ose kontrolli i ndryshimeve në një ngjarje apo situatë ose ndryshimeve të një aktiviteti.</i>
Ndërhyrje	<i>Një veprim i ndërmarrë nga njerëzit për të parandaluar, dobësuar, krijuar apo përforcuar ndryshimin.</i>
Ndihmë humanitare	<i>Ndihma ndaj një popullate të goditur që përputhet me principet humanitare bazë, pa-anshmërinë dhe neutralitetin. Ndihma mund të ndahet në tre kategori bazuar në shkallën e kontaktit me popullatën e goditur:</i> <i><u>Ndihma direkte</u> është shpërndarja e drejtpërdrejtë e mallrave dhe shërbimeve.</i> <i><u>Ndihma indirekte</u> është të paktën një hap larg nga popullata dhe përfshin aktivitete të tilla si transporti i mallrave ose të personelit lehtësues.</i> <i><u>Mbeshtetja e infrastrukturës</u> përfshin sigurimin e shërbimeve të përgjithshme si pjesë e ndihmës humanitare si, riparimi i rrugëve, menaxhimi i hapësirës ajrore dhe energjisë elektrike të cilat lehtësojnë gjendjen e popullatës por nuk janë domosdoshmërisht të dukshme ose vetëm për përfitimin e popullatës së goditur</i>
Nevoja	<i>Diferenca ndërmjet kërkesave dhe furnizimeve.</i>
Ngjarje (në lidhje me fatkqesinë)	<i>Realizimi i një fatkeqësie të mundshme (fatkeqësia e mundshme kthehet në fatkeqësi).</i> <i>~ Ngjarje precipituese: ngjarjet përgjegjëse për fillimin e dëmeve të shkaktuara nga ngjarja.</i> <i>~ Ngjarjet sekondare: ngjarjet që ndodhin si rezultat i dëmtimeve të shkaktuara nga ngjarjet precipituese</i>

Niveli krudo i vdekshmërise	<i>Një nivel që shpreh proporcionin e popullatës e cila vdes si pasojë e një sëmundjeje ose të gjitha shkaqeve të tjera. Numëruesi është numri i personave që vdesin, emëruesi është popullata totale (zakonisht popullata e mesit të vitit) në të cilën kanë ndodhur vdekjet. Njësia e kohës zakonisht është viti kalendarik. Për të nxjerrë një raport i cili të jetë një numër i plotë e i menaxhueshëm, fraksioni shumëzohet me 1000 për të nxjerrë një raport për 1000.</i>
Operacion ndërhyrjeje	<i>Kuptohen veprimet e bashkërenduara 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.</i>
Paqe	<i>Përkufizimi i paqes ka evoluar nga thjesht mungesa e luftës në një koncept që përmbledh gjithashtu mungesën e dhunës strukturore brenda një shoqërie. Në këtë kontekst, dhuna strukturore përkufizohet si dëmi ndaj një individi apo grupi për shkak të shpërndarjes së pabarabartë të burimeve.</i>
Paralajmërim i hershëm	<i>Sigurimi në kohë dhe efektiv i informacionit, nëpërmjet institucioneve të identifikuar, që i lejon institucionet, agjensitë, vendet dhe individët në rrezik ndaj një fatkeqësie të mundshme të ndërmarrin veprime për të shmangur ose reduktuar rrezikun e tyre, dhe të përgatiten për një përgjigje efektive.</i>
Parandalimi i fatkeqësisë	<i>Bashkësia e praktikave dhe masave për të siguruar që fatkeqësia e mundshme (hazard) të mos shkaktojë fatkeqësi (disaster) duke: parandaluar ngjarjen, ose duke ndërmarrë aktiviteteve që zbusin/zvogëlojnë dëmin, ose me aktivitete/struktura që janë të afta për të zgjidhur ngjarjen.</i>
Parandalimi	<i>~ 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.</i>
Parashikimi (i ngjarjes)	<i>Deklarimi i kohës së pritshme, vendit dhe madhësisë së një ngjarjeje të ardhshme (p. sh.: tërmetet, përmbytjet, shpërthimet vullkanike).</i>
Përcaktuesit/determinantët e shëndetit	<i>Janë faktorët personal, socialë, kulturorë, ekonomik dhe mjedisore që influencojnë në gjendjen shëndetësore të individëve apo të popullatës.</i>

Personat e shpërngulur brenda vendit	<i>Individët ose grupe individesh të cilët kanë qenë të detyruar ose me anë të forcës të ikin ose të lënë shtëpitë ose vendbanimin e zakonshëm veçanërisht si rezultat i efekteve të konfliktit të armatosur, situatave me dhunë kolektive, shkeljes të të drejtave të njeriut, fatkeqësive natyrore apo të shkaktuara nga njeriu, ose për ti shmangur ato dhe të cilët nuk kanë kaluar kufijtë Shtetërorë të njohur në arenën ndërkombëtare.</i>
Plan Kontingjence	<i>Nje proces planifikimi paraprak, për një situatë pasigurie ose fatkeqësi të mundshme, në të cilën janë miratuar objektiva dhe skenarë, janë përcaktuar veprimet teknike dhe menaxheriale, dhe janë vendosur sistemet e përgjigjes për të parandaluar, apo për t'ju përgjigjur më mirë një situatë emergjente apo kritike.</i>
Politika	<i>Është një tërësi deklarimesh dhe angazhimesh që synojnë realizimin e pikësynimeve të institucionit. Hartimi i politikës së menaxhimit të fatkeqësive është një proces “nga lartë poshtë” që:</i> ▪ <i>përcakton objektivat afat gjatë,</i> ▪ <i>cakton përgjegjësitë për sigurimin e objektivave,</i> ▪ <i>vendos praktikat e rekomanduara të punës,</i> ▪ <i>përcakton kriteret e vendim marrjes.</i>
Popullatë në rrezik	<i>Lokalizimi dhe numri i personave që kanë gjasa të preken nëse fatkeqësia e mundshme kthehet në një ngjarje.</i>
Popullatë	<i>Të gjithë banorët e një vendi apo rajoni të dhënë të marrë sëbashku/numri i banorëve të një vendi apo rajoni të dhënë.</i>
Prevalenca	<i>Numri i rasteve të një sëmundjeje të dhënë ose të një gjendjeje tjetër në një popullatë të dhënë në një kohë të caktuar.</i>
Përgatitja ndaj fatkeqësisë	<i>~ 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 rrezultonte prej saj dhe përballja me dëmet pasuese.</i> <i>~ Tërësia e masat që sigurojnë mobilizim të organizuar të: personelit, fondeve, pajisjeve dhe furnizimeve.</i> <i>~ Aktivitetet dhe masa të marra më përpara për të siguruar 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.</i>

Përgjigja	<i>Një tërësi aktiviteteve që zbatohen pas ndodhjes së fatkeqësisë, të tilla si:</i> ▪ Vlerësimi i dëmeve/nevojave/burimeve, ▪ Reduktimi i vuajtjeve, dëmeve, ▪ Kufizimi i përhapjes dhe pasojave, ▪ Ndihmesa për rehabilitim.
Reduktim i rriskut	<i>Zbatimi selektiv i teknikave të përshtatshme dhe parimeve menaxhuese për të reduktuar ndodhjen e një ngjarjeje, pasojat e saj, ose të dyja së bashku.</i>
Refugjat	<i>Një person i cili ka një frikë të bazuar persekutimi për arsye të racës, besimit, kombësisë, antarësisë në një grup shoqëror apo parti politike dhe gjithashtu</i> 1) është jashtë shtetit të tij të origjinës, ose 2) nuk ka kombësi dhe ndodhet jashtë vendit të tij të mëparshëm të banimit dhe është e pamundur ose e pa dëshiruar të rikthehet në të.
Rrezik i pranueshëm	<i>Niveli i humbjeve që një komunitet apo shoqëri i konsideron të pranueshme për kushtet e tij sociale, ekonomike, politike, kulture dhe teknike.</i>
Rreziku	<i>Probabiliteti i shkaktimeve të dëmtimeve nga një fatkeqësi e mundshme. Rreziku shprehet me anë të ekuacionit:</i> $\text{Rreziku} = (\text{Fatkeqësia e mundshme} \times \text{Cënueshmëria}) / \text{Kapacitet}$ <i>~ Kthim në gjendjen e mëparshme.</i> <i>~ Veprimtari riaftësimi dhe rindërtimi të nevojshme për kapërcimin e pasojave të fatkeqësive.</i> <i>~ Për fatkeqësitë kjo nënkupton rivendosjen e gjithë komponenteve sociale në gjendjen e tyre funksionale para ngjarjes.</i> <i>~ Vendimet dhe veprimet e marra pas një fatkeqësie me qëllim rivendosjen e kushteve të jetesës në komunitetin e prekur, ndërkohë që inkurajon dhe lehtëson veprimet e nevojshme për të reduktuar rrezikun ndaj fatkeqësive.</i>
Rikthimi në gjendjen normale/Rikuperimi	
Sektor Shëndetësor	<i>Pjesa e ekonomisë, institucionve dhe e shoqërisë që merret me nevojat për shëndet (psh. shërbimet, normat, prodhimi dhe shpërndarja e medikamenteve etj).</i>

Sëmundshmëri	<i>Çdo shmangie subjektive ose objektive nga një gjendje mirëqenieje fiziologjike dhe psikologjike. Komiteti i Ekspertëve të Statistikës mbi Shëndetin i OBSH-së vunë 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.</i>
Shëndet Publik	<i>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.</i>
Shëndeti	<i>Shëndeti është një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale dhe jo thjesht mungesa e sëmundjes ose te qenët i pamundur.</i>
Shërbim i mbrojtjes civile	<i>Shërbimi i bashkërenduar në sistem i të gjitha strukturave, që me ligj ngarkohen për shpëtimin e jetës së njerëzve, mbrojtjen e pronës, mjedisit dhe trashëgimisë kombëtare, të cilat rrezikohen ose preken nga fatkeqësi të ndryshme.</i>
Shkallë	<i>Intensiteti i një ngjarjeje lidhur me një zonë të caktuar gjeografike.</i>
Shoqëri civile	<i>Sfera e organizuar brenda kuadrit ligjor i jetës shoqërore e cila është vullnetare dhe e pavarur nga Shteti.</i>
Shërbimet Shëndetësore	<i>~ 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).</i>
Sistemet e Informimit Shëndetësor	<i>Komponent dhe procedura të organizuara me qëllimin e gjenerimit të informacionit i cili do të përmirësojë vendim-marrjen e menaxhimit të kujdesit shëndetësor në të gjitha nivelet e tij.</i>
Sistemet e paralajmërimit të hershëm	<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 dhënies së kujdesit shëndetësor	<i>(sinonim me kujdes mjekësor). Burimet dhe proceset e dedikuara ndaj dhënjes së shërbimeve mjekësore mjekësore dhe parandaluese.</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 ecures së një procesi ose fenomeni me qëllim marrjen e masave korrigjuese.</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>
Vetëdije publike	<i>~ Proceset e informimit të popullatës në përgjithësi, duke rritur nivelin e ndërgjegjësimit të tyre rreth rreziqeve dhe se si të veprojnë për reduktimin e ekspozimit të tyre ndaj fatkeqësive të mundshme.</i> <i>~ Gjendja e komunitetit për njohuritë dhe për të qenë i mirë informuar mbi fatkeqësitë e mundshme.</i>
Vlerësim i rrezikut	<i>Parashikimi dhe vlerësimi i rrezikut.</i>
Vlerësim	<i>~ Një proces që përpillet të percaktojë 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>
Vlerësimi i Cënueshmërisë	<i>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.</i>
Vlerësim i shpejtë shëndetësor	<i>Proçesi i mbledhjes së informacioneve, me qëllim që të vlerësohen dëmet dhe të identifikohen nevojat bazë për të mundësuar një përgjigje të menjëhershme ndaj fatkeqësisë.</i>
Vlerësimi i fatkeqësive të mundshme	<i>Identifikimi dhe vlerësimi i ngjarjeve që paraqesin një kërcënim.</i>

Vlerësimi i impaktit shëndetësor (VISH)	<i>VISH është kombinim i procedurave, metodave dhe mjeteve nëpërmjet të cilave një politikë, program, ose projekt mund të vlerësohet për efektin e tij në shëndetin e popullatës, dhe shpërndarjen e këtyre efekteve brenda saj.</i>
Zhvillim i qëndrueshëm	<i>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: <u>konceptin e nevojave</u>, veçanërisht nevojat esenciale të “botës” së varfër, ndaj të cilës duhet të caktohen prioritete thelbësore, dhe <u>konceptin e kufizimit</u> të imponuar nga niveli i teknologjisë dhe organizimit social mbi aftësinë e mjedisit për të plotësuar nevojat prezente dhe të së ardhmes.</i>

Shtojca E Baza Ligjore e Emergjencat Civile

I. Ligji Nr. 8756 datë 26.03.2001 “Për emergjencat civile”.

Në nenet e këtij ligji jepen:

- ◆ **Qëllimi:** Që është Planifikimi dhe Përballimi i Emergjencave Civile (PPEC), si detyra të Shtetit Shqiptar për parandalimin, pakësimin dhe riaftësimin nga çdo dëmtim, apo fatkeqësi e mundshme, që prek popullatën, gjënë e gjallë, pronën etj.
- ◆ **Përkufizime:** Ku sqarohet kuptimi i termave.
- ◆ **Parime të përgjithshme:** Ku sqarohen detyrat dhe përgjegjësitë e organeve shtetërore dhe strukturave të tjera të ngritura, në bazë të këtij ligji, për parandalimin, përballimin dhe riaftësimin e gjendjes së shkaktuar nga një fatkeqësi e mundshme (ose emergjencë civile).
- ◆ **Strukturat e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile:**

Strukturat në nivel qendror:

- » *Këshilli i Ministrave (KM).*
- » *Komiteti Ndërmintor i Emergjencave Civile (pranë KM).*
- » *Ministria e Brendshme (MB).*
- » *Departamenti i Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile (DPPEC, pranë MB).*
- » *Komisioni Teknik Këshillimor i specialistëve (pranë DPPEC)*
- » *Ministritë e linjës.*
- » *Entet e ndryshme publike.*

Strukturat në nivel vendor (lokal):

- » *Prefekti, që është përgjegjës për Planifikimin dhe Përballimin e Emergjencave Civile në Qarkun përkatës. Krijon dhe drejton Komisionin e Emergjencave Civile të Qarkut.*
- » *Kryetari i Bashkisë ose Komunës, që është përgjegjës për Planifikimin dhe Përballimin e Emergjencave Civile në Bashkinë dhe Komunën përkatëse. Krijon dhe drejton Komisionin e Emergjencave Civile të Bashkisë ose Komunës.*

Strukturat operative:

Baza e mbrojtjes Civile, Forcat e Armatosura, Policia e Shtetit, Sistemi i Mbrojtjes nga Zjarri dhe Shpëtimi, Shërbimi i Ambulancës, Shërbimi Vullnetar.

- ◆ **Subjektet që përfshihen në PPEC:** Këtu jepet detyrimi i shtetasve për pjesëmarrjen e tyre në situatat e përballimit të emergjencave civile, rastet e përjashtimit nga ky detyrim, si dhe detyrimet e personave fizikë e juridikë që përdorin, prodhojnë, transportojnë etj. substanca të rrezikshme, për të planifikuar dhe përballuar me shpenzimet e veta rastet e emergjencave civile të mundshme në zonën e tyre të veprimtarisë.

- ♦ **Së fundi:** jepen burimet financiare që do të përdoren në rastet e emergjencave civile, si dhe sanksione e dispozita të fundit.

II. V.K.M. Nr. 655 datë 18.12.2002 “Për ngritjen dhe funksionimin e strukturës së sistemit kombëtar të planifikimit dhe përballimit të emergjencave civile”.

Në këtë vendim përcaktohen detyrimet për disa dikastere kryesore, si Ministria e Mbrojtjes, e Punëve të Brendshme, e Shëndetësisë etj., si dhe për pushtetin vendor, si vijon:

- » *Brenda strukturave të tyre të përfshihet edhe ngritja e sektorit të planifikimit dhe përballimit të emergjencave civile, si dhe vendosjen (emërimin) në këtë sektor të specialistëve për planifikimin dhe përballimin e emergjencave civile.*
- » *Pranë këtyre dikastereve të funksionojë Komisioni i Planifikimit dhe i Përballimit të Emergjencave Civile (PPEC), detyrat e të cilit përcaktohen në shtojcën bashkalidhur këtij vendimi.*
- » *Ngritja dhe funksionimi në strukturën e Ministrisë së Pushtetit Vendor dhe të Decentralizimit (sot Ministria e Punëve të Brendshme), në Departamentin e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile, e Qendrës Kombëtare Operacionale për Emergjencat Civile.*
- » *Ngritja dhe funksionimi i Zyrave dhe Komisioneve të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në prefektura (nivel qarku), i Zyrës së Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në Bashkinë e Tiranës, si dhe caktimi i një specialisti për emergjencat civile në strukturat e administratës së kryetarit të qarkut, të bashkisë dhe komunës.*
- » *Së fundi, në këtë vendim jepen dhe mënyrat e rekrutimit dhe trajnimit të personelit të strukturave të emergjencave civile.*

III. V.K.M. Nr. 663 datë 18.12.2002 “Për përbërjen, funksionimin dhe përgjegjësitë e Komisionit Teknik Këshillimor të Specialistëve për Emergjencat Civile”.

Në këtë vendim përcaktohet detyrimi i Ministrisë së Punëve të Brendshme), për:

- » *Ngritjen dhe funksionimin e Komisionit Teknik Këshillimor të Specialistëve për Emergjencat Civile, që do të thirret dhe drejtohet nga drejtori Departamentit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile.*
- » *Ky komision do të ketë përfaqësues nga Këshilli i Ministrave, nga dikasteret, nga institucionet shkencore, nga Kryqi i Kuq, nga OJF-të etj. Gjithashtu jepen edhe detyrat e përgjegjësitë e funksionimit të tij.*

IV. V.K.M. Nr. 664 datë 18.12.2002 “Për kriteret dhe procedurat e shpalljes së gjëndjes së Emergjencës Civile”.

Në këtë vendim përcaktohen të gjitha kriteret e procedurat se kur duhet të shpallet gjendja e Emergjencës Civile, si dhe detyrimet e dikastereve për zbatimin e tij.

V. V.K.M. Nr. 531 datë 01.08.2003 “Për organizimin, funksionimin, detyrat dhe përgjegjësitë e Shërbimit të Emergjencave Civile”.

Në këtë vendim përcaktohet funksionimi i Shërbimit të Emergjencave Civile përmes 3 strukturave bazë operative, që janë:

- a. Strukturat monitoruese – njoftuese.*
- b. Strukturat vepruese – aktive.*
- c. Strukturat vepruese – mbështetëse.*

Në këtë vendim jepen gjithashtu sqarimet përkatëse mbi përbërjen e këtyre strukturave, mënyra e veprimit të tyre, detyrimet dhe përgjegjësitë e disa dikastereve e strukturave e vendore për zbatimin e tij.

VI. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë Nr. 130 datë 15.05.2007 “Mbi ngritjen dhe funksionimin e Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në Ministrinë e Shëndetësisë”.

Ky urdhër ka dalë në zbatim të Ligjit Nr. 8756 datë 26.3.2001 “Për emergjencat civile”, për krijimin e Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në Ministrinë e Shëndetësisë, i cili drejtohet nga Zv. Ministri i Shëndetësisë dhe ka anëtarë gjithë drejtorët e drejtorive, si dhe disa drejtues të institucioneve kryesore shëndetësore kombëtare.

VII. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë Nr. 297 datë 30.07.2007 “Mbi ngritjen dhe funksionimin në nivel Rrethi të Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile”.

Ky urdhër ka dalë po në zbatim të Ligjit Nr. 8756 datë 26.3.2001 “Për emergjencat civile”, për krijimin e Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në nivel Rrethi, ku përcaktohet detyrimi për të gjitha D.SH.P.-të e rretheve, për krijimin e këtij komisioni, që do të drejtohet nga drejtori i D.SH.P.-së dhe që ka anëtarë specialistë të higjenës – epidemiologjisë, mjekësisë familjare etj.

VIII. Ligji Nr. 10107, Datë 30.03.2009: “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

Në **Krun I**: “Dispozita të përgjithshme”, Neni 3, Pika 12, jepet përkufizimi i “gjëndjes së emergjencës shëndetësore”.

Në Krein e VIII: “Kujdesi Shëndetësor në Gjendjet e Emergjencës Shëndetësore”, nenet 34, 35 dhe 36 jepen mast për përballimin e emergjencave shëndetësore dhe shërbimet që odrohen në rastet e e emergjencave civile.