

UDHËZIM
Nr. 117, datë 25.2.2020

PËR MIRATIMIN E PROGRAMIT TË RIMËKËMBJES SHËNDETËSORE DHE SOCIALE

Në mbështetje të nenit 102, pika 4 të Kushtetutës; të nenit 29, pika 2, të ligjit nr. 97/2019, “Për miratimin e aktit normativ, me fuqinë e ligjit nr. 9, datë 16.12.2019 të Këshillit të Ministrave, ‘Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore’”,

UDHËZOJ:

1. Miratimin e programit të rimëkëmbjes shëndetësore dhe sociale dhe planit të masave, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Zbatimin e programit të rimëkëmbjes shëndetësore dhe sociale dhe planit të masave nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e varësisë për zbatimin e këtij udhëzimi.

Ky udhëzim hyn në fuqi me botimin në Fletoren Zyrtare.

MINISTËR I SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
Ogerta Manastirliu

PROGRAMI
PËR RIMËKËMBJEN SHËNDETËSORE DHE SOCIALE DHE PLANI I MASAVE

I. SEKTORI I SHËNDETËSISË

Sektori i shëndetësisë në Shqipëri ka evoluar gjatë tri dekadave të fundit kryesisht në sistemin publik dhe i fokusuar në forcimin e kujdesit shëndetësor parësor. Disa institucione shëndetësore kryesore që funksionojnë në nivel kombëtar koordinohen përmes Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) si Instituti i Shëndetit Publik (ISHP); Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSAISH); Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH) dhe Inspektorati Shëndetësor Shtetëror (ISHSH).

Sa i përket ofrimit të shërbimeve shëndetësore publike, ato bazohen në shërbime të promocionit dhe promovimit shëndetësor, parandalimit, diagnostikimit të hershëm, trajtimit dhe rehabilitimit. Sektori privat mbulon kryesisht shërbimin farmaceutik dhe dentar, funksionimin e disa klinikave të specializuara për diagnostikim dhe spitale. Shërbimet e kujdesit shëndetësor publik janë të organizuara në tri nivele: kujdesi shëndetësor parësor i ofruar në 413 qendra shëndetësore dhe poliklinika; kujdesi shëndetësor sekondar i siguruar në spitalet e rretheve (51 spitale në 36 rrethe) dhe kujdesi shëndetësor terciar që ofrohet në Qendrat Spitalore Universitare në Tiranë.

Përforcimi i vazhdueshëm i sektorit të shëndetësisë bëhet në përputhje me përparësitë strategjike kombëtare të përshkruara në Strategjinë Kombëtare të Shëndetit në Shqipëri, 2016–2020.

Për të mbështetur zbatimin e rimëkëmbjes, MSHMS-ja zhvilloi vizionin dhe principet e mëposhtme:

Rivendosjen e kapaciteteve të ofrimit të shërbimeve për të reduktuar sa më shumë ndërprerjen e mundshme për aksesin në shërbime, në veçanti për grupet vulnerabël, si: fëmijët, gratë shtatzëna, gratë gjdhënëse, të moshuarit dhe pacientët me sëmundje kronike, dhe;

Përdorimi i rimëkëmbjes nga pasojat e tërmetit, të konsiderohet si mundësi për të rritur qëndrueshmërinë e sistemit shëndetësor dhe përshpejtuar e modernizuar ofrimin e shërbimeve në zonat e prekura. Ekziston një nevojë urgjente për të ndërtuar aftësi midis partnerëve të sektorit shëndetësor, për të reaguar sa më mirë në përballimin e një emergjence, si dhe për të siguruar që shërbimet themelore, përfshirë shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues, të adresohen nga kujdesi shëndetësor parësor për një afat më të gjatë.

1. Vëmendje e veçantë për të adresuar rreziqet e mundshme të rritura të shëndetit dhe pengesat për të hyrë në shërbime të lidhura me gjininë, moshën, gjendjen socioekonomike, kulturën, besimin dhe/ose vendndodhjen gjeografike;

2. Përdorimi i rikuperimit për të mbështetur ambicidet dhe sfidat për reformimin e vazhdueshëm të sektorit shëndetësor, kur është e nevojshme, përfshirë zbatimin e modeleve të reja të kujdesit, që do të çojnë në rritjen e efikasitetit dhe adresimin e ndryshimeve të nevojshme për shërbim shëndetësor;

3. Vëmendje e veçantë për të siguruar që të gjithë profesionistët shëndetësorë janë të trajnuar për parandalimin e dhunës seksuale dhe përgjigjen ndaj nevojave të të mbijetuarve;

4. Ndërtimi mbi partneritetet ekzistuese si ato kombëtarë dhe ndërkombëtarë dhe përshtatja e investimeve në vazhdim për të mbështetur rimëkëmbjen dhe aftësinë e sistemit shëndetësor;

5. Ndërtimi i kapaciteteve të komunitetit për të zvogëluar rreziqet dhe forcuar gatishmërinë e komunitetit, duke përfshirë adresimin profesional të çrregullimit të stresit post traumatik.

Koordinimi dhe zbatimi i planit të rimëkëmbjes do të jetë përgjegjësi e “Komisionit të përgatitjes dhe reagimit të emergjencave civile”, i udhëhequr nga zëvendësministri i Shëndetësisë.

Rehabilitimi dhe ndërtimi i objekteve shëndetësore të dëmtuara plotësisht është planifikuar të përfundojë deri në fund të vitit 2020.

Rindërtimi dhe riparimi i ambienteve shëndetësore do të shoqërohet me standardizim dhe modernizim të pajisjeve, sistemeve të komunikimit dhe mobilimit.

Gjatë rimëkëmbjes së Shqipërisë nga tërmeti, vëmendje e veçantë do t'i kushtohet trajnimit të burimeve njerëzore mbi elementet e sigurisë shëndetësore dhe ofrimin e shërbimeve. Trajnimi do të jetë pjesë e një programi pune për gatishmërinë dhe reagimin ndaj urgjencave. Masat për t'i bërë spitalet dhe objektet e tjera shëndetësore të sigurta dhe operative para, gjatë dhe pas katastrofave do të mbeten prioritet për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Programi i Spitaleve të Sigurta është të vazhdojë të ofrojë shërbime të kujdesit shëndetësor në raste emergjencash dhe katastrofash. Kjo do të mundësojë që spitalet të vazhdojnë të funksionojnë dhe të ofrojnë nivele të përshtatshme dhe të qëndrueshme të kujdesit shëndetësor gjatë dhe pas urgjencave apo katastrofave; për të mbrojtur punonjësit e shëndetit, pacientët dhe familjet; për të mbrojtur integritetin fizik të ndërtesave spitalore, pajisjet dhe sistemet kritike spitalore dhe për t'i bërë spitalet të sigurt dhe elastik ndaj rreziqeve të ardhshme, përfshirë ndryshimin e klimës.

Mbi të gjitha, për të ulur rrezikun dhe për të rritur rezistencën e spitaleve, vëmendje e veçantë do t'i kushtohet sigurimit jo vetëm të sigurisë fizike, por edhe të rritjes së gatishmërisë për emergjencat e ardhshme. Një pjesë e rëndësishme e këtij programi do të jetë zhvillimi i aftësive të tyre të gatishmërisë në nivelin spitalor.

Për të forcuar kapacitetin kombëtar për t'u përgatitur dhe për t'iu përgjigjur një ngjarje të shëndetit publik, është thelbësore të kemi një qendër funksionale të operacioneve të urgjencës shëndetësore publike që rrit sistemet e paralajmërimit të hershëm, mbështet koordinimin efektiv të përgjigjeve dhe rrit komunikimin në kohë reale në të gjitha nivelet të sistemit shëndetësor kombëtar.

MSHMS-ja, pas tërmetit të 26 nëntorit 2019, ka vendosur të vlerësojë reagimin e sektorit shëndetësor ndaj fenomeneve të ngjashme. Ky aktivitet shumësektorial, multiinstitucional dhe shumëdisiplinor do të rishikojë të gjitha veprimet e ndërmarra nga shërbimi shëndetësor do të vlerësojë aftësinë funksionale të sektorit shëndetësor në reagimin ndaj urgjencës dhe do të identifikojë fushat për përmirësim të vazhdueshëm

II. SEKTORI SOCIAL

Sistemi i mbrojtjes sociale në Shqipëri kombinon pagesat në *Cash* (ndihmë ekonomike dhe përfitime të aftësisë së kufizuar) me programet e kujdesit (shërbime të kujdesit shoqëror), duke integruar masa për të fuqizuar dhe për të mbështetur njerëzit që jetojnë në varfëri, njerëzit me aftësi të kufizuara, fëmijët, gratë, të moshuarit, të rinjtë, pakicat etnike dhe kategoritë e tjera vulnerabël.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) është institucioni kryesor përgjegjës për hartimin dhe mbikëqyrjen e politikave të mbrojtjes sociale. Shërbimi Social Shtetëror (SHSSH) është agjencia ekzekutive përgjegjëse për administrimin e programeve të pagesave në politikën e mbrojtjes sociale, të dorëzuara përmes qeverisjes lokale; institucion monitorimi dhe ankimimi për shërbime të përkujdesjes shoqërore, si dhe shpërndarja e shërbimeve të kujdesit shoqëror në shkallë kombëtare. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) është institucioni kryesor për koordinimin e mbrojtjes sociale dhe përgatitjen e reagimit të emergjencave shëndetësore, si edhe pjesë e Komitetit Ndërmintor për Emergjencat Civile. Në nivelin rajonal dhe lokal, koordinimi i përgjigjes ndaj emergjencave ose katastrofave bëhet me Drejtoritë Rajonale për Shërbimet Sociale dhe bashkitë.

Ministria udhëheq dhe koordinon mbështetjen e dhënë nga organizatat jofitimprurëse, kombëtare dhe ndërkombëtare, në përgjigje të komuniteteve të prekura nga një katastrofë.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale mobilizoi drejtoritë rajonale të shërbimeve sociale, Agjencinë Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve dhe bashkëpunoi ngushtë me bashkitë për të vlerësuar nevojat e menjëhershme. U mobilizuan menjëherë për të siguruar mbështetje nën koordinimin e MSHMS-së, rreth 260 psikologë që ishin të gatshëm për t'u mobilizuar përmes Urdhrit të Psikologut dhe u dërguan për të dhënë, për të asistuar në zonat e prekura. 274 punonjës socialë dhe psikologë shtesë (gjithsej 534) dhe mbi 300 vullnetarë u angazhuan, gjithashtu, përmes organizatave të shoqërisë civile. Ekipet e angazhuara kanë raportuar dhe bashkërenduar punën, duke diskutuar mbi nevojat dhe duke planifikuar ndërhyrjet dhe zonat e punës, në përpjekje për të siguruar mbulim më të mirë të shërbimeve dhe për të shmangur mbivendosjet e shërbimeve. Vëmendje e veçantë u jepet personave të zhvendosur, personave me sëmundje kronike, fëmijëve dhe personave me aftësi të kufizuara.

Ngjarja e 26 nëntorit nxori në pah nevojën për shërbime më të mira sociale dhe për një sistem funksional vlerësimi dhe referimi, i cili lidhet dhe ndërvepron me programet e mbështetjes financiare.

Ky dokument përqendrohet kryesisht në dy drejtime kryesore: uljen e rrezikut dhe rritjen e aftësisë rikuperuese të popullatës, me vëmendje të veçantë për grupet vulnerabël dhe minoritetet, si dhe gatishmërinë e sistemit të mbrojtjes sociale.

Gjetjet dhe veprimet e propozuara për vlerësimin e nevojave në sistemin e mbrojtjes sociale, kapacitetet e gatishmërisë dhe nevojat e veçanta të popullatës, do të harmonizohen me politikën kornizë kombëtare të mbrojtjes sociale.

Vëmendje do t'i kushtohet krijimit të një kornize emergjente për mbrojtje sociale, për t'iu përgjigjur nevojave të komuniteteve në nevojë, me plane të qarta afatmesme dhe afatgjata, role dhe përgjegjësi të përcaktuara mirë për secilin prej subjekteve të përfshirë, si dhe protokolle përgjigjeje dhe mekanizma koordinimi që aplikohen menjëherë pas një emergjence. Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet edhe sigurimit, që masat të adresojnë të gjitha komunitetet dhe të përqendrohen në mbrojtjen dhe të drejtat e fëmijëve në raste urgjente dhe pas urgjencës, veçanërisht ato me rreziqe të tjera më të mëdha të cenueshmërisë, si: paaftësia, sëmundjet kronike, komunitetet e marginalizuara, fëmijët pa kujdes prindëror etj. Integrimi i punës dhe mbështetja e organizatave të shoqërisë civile dhe partnerëve të tjerë, gjithashtu, do të jenë pjesë e rëndësishme e gatishmërisë së urgjencës.

Për më tepër, ky dokument duhet të sigurojë kornizën konceptuale për krijimin e një standardi kombëtar të përcaktuar të mbrojtjes sociale, bazuar, në të cilin politikat dhe planet operacionale të mbrojtjes sociale udhëhiqen nga gjithëpërfshirja dhe një qasje e përkrahjes së mbrojtjes sociale të ciklit të jetës.

Një pjesë e gatishmërisë së emergjencës, gjithashtu, do të përfshijë një sistem paralajmërimi të hershëm dhe ngritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore për mbrojtjen sociale mbi elementet e sigurisë njerëzore dhe ofrimin e shërbimeve për grupe të ndryshme të popullsisë. Kjo nënkupton edhe protokollin e hollësishme të punës me grupe të ndryshme në nevojë dhe vulnerabël në një situatë katastrofe.

Shërbimet psikosociale. Shërbimet e këshillimit dhe nevoja për mbështetje psikosociale ishin një nga nevojat kryesore të identifikuar për të gjithë popullatën e prekur, por, veçanërisht, për fëmijët. Kthimi në normalitet është i domosdoshëm ndërsa sistemi i mbrojtjes sociale dhe strukturat e ofrimit të shërbimeve duhet të përgatiten më mirë në adresimin e nevojave pas katastrofës. Ky shërbim duhet të jetë i koordinuar edhe me sektorët e shëndetësisë dhe arsimit, ndërsa ekipe të lëvizshme të psikologëve mund të angazhohen për njësitë administrative/bashkitë e prekura ku ata mund të ofrojnë mbështetje gjatë periudhës afatshkurtër, ku gjashtë muajt e parë janë më intensivët.

Rritja e aftësisë rikuperuese të komunitetit, përmes forcimit të komuniteteve për t'u bërë elastik ndaj katastrofave, është pjesë e programit të rimëkëmbjes, e cila mund të zhvillohet së bashku me shkollat, qendrat komunitare, me qëllim bashkimin e njerëzve dhe forcimin e rrjeteve të sigurisë së komuniteteve.

Shërbime për personat me aftësi të kufizuara në zonat e prekura. Nevojat janë shumë më të larta për këto shërbime, së bashku me kapacitetet njerëzore që punojnë me kategoritë vulnerabël, pas ngjarjes së tërmetit.

Forcimi i kapaciteteve të ofruesve të shërbimeve: Kapacitetet e ofruesve të shërbimeve publike dhe jopublike do të fuqizohen, fillimisht me një përqendrim në zonat e prekura dhe situatat pas katastrofës.

PLANI I MASAVE PËR RIMËKËMBJEN SHËNDETËSORE DHE SOCIALE

LLOJI I NDËRHYRJES (MASA)	Afatshkurtër	Afatmesëm	Afatgjatë
SEKTORI SHËNDETËSOR			
RIKONSTRUKSIONI I ASETEVE FIZIKE DHE NDËRTIMI ME CILËSI			
Nevojat për rindërtim, përfshirë ndërtimin me cilësi dhe modernizimin; kujdesi shëndetësor terciar			
Nevojat për rindërtim, përfshirë ndërtimin me cilësi dhe modernizimin; kujdesi shëndetësor dytësor			
Nevojat për rindërtim, përfshirë ndërtimin me cilësi dhe modernizimin; kujdesi shëndetësor parësor			
RIMËKËMBJA DHE RIKUPERIMI. RIVENDOSJA E DHËNIES SË SHËRBIMEVE, REDUKTIMI I RISKUT DHE RRIJTJA E AFTËSISË RIKUPERUESE QEVERISËSE			
Shembja dhe heqja e rrënojave			
Menaxhimi i strukturave shëndetësore të përkohshme (kapacitetet shtesë të shërbimit për çadrat/hotele)			
Kostot e qirasë për strukturat e përkohshme shëndetësore			
Trajtimi i personave të dëmtuar			
Rehabilitimi i pacientëve me aftësi të kufizuara për shkak të traumës			
Mbulimi i kostove të rritura të transportit me autoambulancë			
Trajtimi dhe kujdesi për numrin e shtuar të pacientëve me probleme të shëndetit mendor dhe/ose psikologjike			
Sigurimi i trajtimit të vazhdueshëm për të sëmurët kronikë të zhvendosur në çadra/hotele.			
Përfshirja nga tarifat e shërbimit shëndetësor (përfshirë diagnostikimin dhe mjekimin), për pacientët që kanë humbur të ardhurat dhe/ose të zhvendosur			
Ofrimi i shërbimit falas nga institucionet shëndetësore private për të prekurit nga tërmeti			
Kostoja për koordinimin dhe menaxhimin e fatkeqësive			
Kostoja për sistemet e paralajmërimit dhe survejancës ndaj tërmeteve			
Promocioni shëndetësor dhe fushatat e ndërgjegjësimit publik për të adresuar riskun ndaj shëndetit			
Fushata vaksinimi dhe imunizimi (p.sh., gripi)			
NEVOJAT PËR RIKUPERIM			
Programi spitale të sigurta: vlerësim dhe trajnim			
Trajnime në vendin e punës për stafet e spitaleve të rikonstruara me standarde moderne, përshtatja me modelet e reja të kujdesit			
Qendra Operacionale e Emergjencave të Shëndetit Publik			
Investimet fillestare për përmirësimin e modelit të koordinimit për Qendrën Operacionale të Emergjencave Shëndetësore, përgatitjen dhe planin e kontigjencave ndaj tërmeteve			
Investim fillestar, skuadrat e Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore			
SEKTORI SOCIAL			
RIMËKËMBJA			
Ofrimi i shërbimeve psikologjike, përmes skuadrave lëvizëse në zonat e prekura			
Shërbime rehabilituese për personat me aftësi të kufizuara			
Sigurimi i vlerësimit të efekteve dhe të nevojave të komunitetit të prekur			
Zhvillimi i një kuadri emergjence për mbrojtjen sociale – përcaktimi i roleve dhe përgjegjësive për çdo aktor			
Përmirësimi dhe zhvillimi i një kuadri konceptual, duke përcaktuar standardin e shërbimeve sociale			

Rishikimi dhe forcimi i SMI-së për sistemin e mbrojtjes sociale dhe forcimi i kapaciteteve të stafit			
Rritja e bashkëpunimit me pushtetin lokal			
Rritja e ndërgjegjësimit mbi shërbimet ekzistuese mbështetëse dhe të drejtën e aksesit në shërbime			
RIKUPERIMI			
Vlerësimi i nevojave të reduktimit të riskut për mbrojtjen sociale, përfshirë kuadrin ekzistues ligjor për forcimin dhe sigurimin e sigurisë në objektet e shërbimeve të kujdesit shoqëror (përfshirë konsultimet dhe trajnimet)			
Protokollet e reagimit emergjent për stafin që punon me grupe të ndryshme në situatë katastrofe. Zhvillimi i protokolleve për 4 kategori (fëmijë, gra, PAK dhe minoritetet)			
Zhvillimi i programeve për riaftësimin e komunitetit.			
Fuqizimi i kapaciteteve të ofruesve të shërbimeve sociale			