



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health



Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
Nacionalni Institut za Javno Zdravstvo Kosova /
National Institute of Public Health of Kosova

PLANI I VEPRIMIT KUNDËR GRIPIT PANDEMIK

REVIDUAR

Prishtinë, shtator 2013

Shtypja e këtij raporti është mundësuar nga
Organizata Botërore e Shëndetësisë - Zyra në Prishtinë.



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-
Ministry of Health



Instituti Kombëtar i Shëndetësisë
Publike të Kosovës
Nacionalni Institut za Javno Zdravstvo
Kosova / National Institute of Public
Health of Kosova

PLANI I VEPRIMIT KUNDËR GRIPIT PANDEMIK

REVIDUAR

Prishtinë, shtator 2013

GRUPI PUNUES

Me vendimin e u.d. të Sekretarit të Përhershëm të Ministrisë së Shëndetësisë Nr. është formuar grupi punues për revidimin e planit të veprimit kundër gripit pandemik sipas rekomandimeve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë / Rajoni i Evropës:

Prof. assoc. dr Isme Humolli, *kryetar*

Prof. dr Isuf Dedushaj, *anëtar*

Prof. ass.dr Ilir Begolli, *anëtar*

Ass. dr Ariana Kalaveshi, *anëtar*

Dr. Pashk Buzhala, *anëtar*

SHKURTESAT

MeSh	Ministria e Shëndetësisë
MBPZHR	Ministria e Bujqësisë Pylltarisë dhe Zhvillimit Rural
IKSHPK	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës
IShPR	Instituti i Shëndetit Publik Rajonal
AKPM	Agjensioni Kosovar për Produkte Medicinale
WHO	World Health Organization
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
UNICEF	United Nation Children Emergency Fund
BE	Bashkimi Evropian
ECDC	European Center for Disease Control
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
KI	Klinika Infektive
QE	Qendra Emergjente
AVUK	Agjensioni i Veterinës dhe Ushqimit të Kosovës
QKMF	Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare
QMF	Qendrat e Mjekësisë Familjare
FSK	Forcat e Sigurisë së Kosovës
PK	Policia e Kosovës

PËRMBAJTJA

HYRJE	2
1. PLANIFIKIMI DHE PARASHIKIMI	4
1.1 Në procesin e planifikimit dhe menaxhimit të pandemisë janë të përfshirë	4
1.2 Parimet themelore të përgjegjes epidemike	4
1.3 Skenarët e mundshme	5
1.4 Përdorimi i terapisë antivirale	6
1.5 Aplikimi i vaksinës sezonale	6
1.6 Mobilizimit social dhe pjesëmarrja komunitetit	7
1.7 Masat tjera parandaluese	8
1.8 Korniza ligjore dhe Rregullativa Ndërkombëtare e Shëndetit (2005)	9
1.9 Planifikimi i ekipeve dhe komiteteve	9
2. MONITORIMI I SITUATËS DHE VLERËSIMI I RISKUT	11
2.1 Monitorimi i situatës	11
2.2 Vlerësimi i riskut	15
3. MENAXHIMI I NGJARJES DHE KOORDINIMI	17
4. ORGANIZIMI I TERRENIT DHE PËRGJEGJA	18
4.1 Mobilizimi i stafit tjetër (studentë, vullnetarë etj)	19
5. KOMUNIKIMI DHE KOMUNIKIMI I RISKUT	20
5.1 Komunikimi i rrezikut	20
5.2 Komunikimi për ndryshim të sjelljeve	21
5.3 Mekanizmat e koordinimit	22
5.4 Implementimi dhe monitorimi i zbatimit të bllokut të pestë	23
ANEKS	25

HYRJE

Pandemia e parë e gripit që nga viti 1968 është ajo e vitit 2009, shkaktar i sëcilës ishte virusi i tipit të ri A (H1N1) me origjinë nga derri. Virusi shpejt u përhap në gjithë botën, ku rastet më së shpeshti kishin pasqyrë klinike mesatare.

Pandemia e gripit e vitit 2009, ishte e para situatë emergjente e shëndetit publik me kërcënim ndërkombëtar e deklaruar nga OBSH mbështetur në Rregullativën Ndërkombëtare të Shëndetit (IHR 2005).

Për këtë arsye gjatë periudhës ndërmjet dy pandemive është e domosdoshme sigurimi i bazës ligjore dhe etike në mbështetje të aktiviteteve për menaxhim të situatës emergjente. Në Kosovë, në fuqi janë: Ligji për Shëndetësi Nr 2004/4, Ligji për Shëndetësi Publike Nr **02/L-78**, Ligji për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse Nr 02/L-109, Ligji i Inspektoratit Shëndetësor Nr 02/L-38, Ligji i Inspektoriatit Sanitar Nr 2003/22, Ligji për kujdesin shëndetësor emergjent Nr 02/L-50, Plan i Reagim Kombëtar për Emergjenca si dhe Komiteti Etik në Ministrinë e Shëndetësisë.

Revidimi i Planit të Veprimit kundër Gripit Pandemik është domosdoshmëri e kohës dhe mbështetet në përvojat e pandemisë së mëparshme.

Revidimi i Planit të Veprimit kundër Gripit Pandemik mbështetet në dokumentin udhëzues të WHO/EURO e cila është hartuar në bashkëpunim me ECDC dhe është diskutuar dhe shqyrtuar nga të ekspertët e shteteve të ndryshme. Plan i në fjalë hedh dritë mbi rëndësinë e përkrahjes politike dhe përkushtimit të vendimmarrësve si çelësi i menaxhimit të mirëfilltë të situatës emergjente. Bashkërendimi i aktiviteteve dhe komunikimi i mirëfilltë ndërinstytucional dhe me popullatën është komponentë bosht në menaxhim të situatave emergjente.

Sipas udhëzuesit, OBSH/WHO ka reviduar fazat e Pandemisë së Gripit ku nga tri periudha e gjashtë faza sa ishin në planet e mëparshme të veprimit, tani janë specifikuar tri faza me detyrat themelore:

1. Faza e përgatitjes;
2. Faza alerte;
3. Faza pandemike.

Ky dokument është hartuar mbi procesin e revidimit të Planit Veprues të Parandalimit dhe Kontrollit të Gripit Pandemik të vitit 2007 sipas rekomandimeve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë / Rajoni i Evropës.

PARAQITJA SKEMATIKE E FAZAVE TË MUNDSHME TË PANDEMISË SË GRIPIT NË NIVEL SHTETI

Sezona ndërmjet dy pandemie (Faza 1)	Faza alerte (Faza 2)	Faza pandemike (Faza 3)	Faza e rimëkëmbjes / pas pandemisë
- Përkushtimi politik; - Përkushtimi i vendimmarrësve; - Plani strategjik; - Plani operacional; - Grupi koordinues; - Korniza ligjore; - Identifikimi i resurseve; - Fushatat e vetëdijësimit; - Praktikimi; - Prokurimi i barnave; - Prokurimi i mjeteve tjera jo farmaceutike; - Ndihmë teknike ndërkombëtare.	- Aktivizimi i strukturave; - Aktivizimi i institucioneve operacionale emergjente; - Aktivizimi i burimeve; - Vlerësimi i hershëm; - Identifikimi i grupeve të rrezikut; - Zbatimi i planit strategjik për media; - Sigurimi i kapaciteteve diagnostike; - Shpërndarja e masave kundërepidemike; - Monitorimi i efikasitetit të përgjegjeve; - Monitorimi i suksesit logjistik dhe të shpërndarjes.	- Ngritja e kapaciteteve; - Shërbimet themelore; - Aktivitetet multisektoriale.	- Dokumentimi; - Vlerësimi shkencor; - Revidimi politik / legal; - Revidimi menaxherial; - Stafi dhe rimëkëmbja e sistemit; - Aktivitetet nga të përkohshme në sezonale; - Revidimi i planit pandemic.

Revidimi i Planit të Veprimit kundër Gripit Pandemik është ndërtuar në bazën e pesë blloqeve të lidhura ngushtë mes veti me qëllim të vetëm – menaxhimin e drejtë të raste.

1. Planifikimi dhe parashikimi;
2. Monitorimi i situatës dhe vlerësimi i riskut;
3. Menaxhimi i ngjarjes dhe koordinimi;
4. Organizimi i terrenit dhe përgjegjja;
5. Komunikimi dhe komunikimi i riskut.

1. PLANIFIKIMI DHE PARASHIKIMI

Paraqitja eventuale e pandemisë së gripit nënkupton krijimin e rrethanave emergjente e cila kërkon përfshirje dhe përkrahje të gjithë partnerëve relevant. Në këtë situatë, mbështetur në Planin e Reagimit Kombëtar për Emergjencë, Ministria e Shëndetësisë dhe Ministri kanë fjalën kryesore në marrjen e vendimeve dhe ofrimin e përkrahjes politike dhe teknike.

1.1 NË PROCESIN E PLANIFIKIMIT DHE MENAXHIMIT TË PANDEMISË JANË TË PËRFSHIRË:

- Ministria e Shëndetësisë (MSh);
- Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK);
- Qendra Klinike Universitare – Klinika Infektive dhe Qendra Emergjente (QKUK/KI, QE);
- Agjensioni Kosovar për Produkte Medicinale (AKPM);
- Forca e Sigurisë së Kosovës – Batalioni i Mjekësisë (FSK);
- Policia e Kosovës (PK);
- Inspektoriati Shëndetësor dhe ai Sanitar;
- Drejtoritë Komunale të Shëndetësisë;
- Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF);
- Qendrat sentinel për rastet me grip (ILI), ARI dhe SARI.

Varësisht nga lloji i virusit të gripit që ka shkaktuar pandeminë, në proces përfshihen edhe institucione tjera:

- Ministria e Bujqësisë Pylltarisë dhe Zhvillimit Rural (MBPZHR);
- Agjensioni i Veterinës dhe Ushqimit të Kosovës (AVUK);
- Shërbimet veterinerë komunale;
- Institucionet dhe organizmat të identifikuar nga Qeveria;
- Partnerët tjerë relevant.

1.2 PARIMET THEMELORE TË PËRGJEGJES EPIDEMIKE

Parimet themelore nacionale të përgjegjes epidemike janë paraqitur në Planin e Veprimit Emergjent në Shëndetin Publik dhe ngërthen:

- Sistemin e mbikqyrjes funksional / detektimi i hershëm i rasteve;
- Përcjellja e dinamikës së sëmundjes;
- Konfirmimi i të dhënave të raportuara;
- Definimi i rasteve të sëmundjes;
- Konfirmimi laboratorik i rasteve të raportuara;
- Aktivizimi i ekipeve për hulumtim të epidemisë;
- Hulumtimi i epidemisë;

- Identifikimi i masave kundërepidemike shëndetësore - farmaceutike dhe jo shëndetësore – jo farmaceutike.

Tërë procesi ka këtë rrjedhshmëri:

- Rastet e dyshimta të gripit duhet të raportohen nga Kujdesi Parësor Shëndetësor dhe të gjitha institucionet shëndetësore të cilat së pari vijnë në kontakt me rastin e dyshimtë brenda 24 orëve (e dëshirueshme sa më parë që është e mundshme me mjetin më të shpejtë) në IKShPK / Rajonale dhe IKShPK;
- Qendrat sentinel të identifikuar me kohë;
- Analiza e të dhënave të grumbulluara me metodën deskriptive (person, vend dhe kohë);
- Konfirmimi laboratorik i rasteve të dyshimta deri në izolimin e llojit të virusit në qarkullim;
- Më pas, konfirmimi laboratorik bëhet vetëm për raste të rënda të sëmundjes;
- Revidimi i definimit të rastit nëse është e nevojshme;
- Hulumtimi aktiv i kontakteve;
- Përgatitja e raporteve ditore nga komiteti teknik;
- Shpërndarja e informatës tek institucionet relevante;
- Komunikimi me popullatën.

1.3 SKENARËT E MUNDSHME

- Planifikimi duhet të mbështetet në skenarët (e lehtë, e mesme, e rëndë).

SKENARËT E MUNDSHËM NË RAST TË PANDEMISË SË GRIPIT*

Skenari	Shkalla e sulmit	Numri i rasteve	Shkalla e vdekshmërisë	Numri i vdekjeve
Lehtë	30%	660,000	0.23%	1,518
Ashpër	30%	660,000	2.1%	13,860

*MSH-IKSHPK "Plani i veprues për parandalimin dhe menaxhimin e gripit (2007)".

Në mesin e tyre me simptome, përqindja e llogaritur dhe numri*		
Ka gjasa të kërkojnë ndihmë mjekësore	50%	330,000
Mund të kërkojnë ndihmë mjekësore në spital	5%	33,000
Mund të kërkojnë kujdes intensiv	0.9%	5,940
Mund të kërkojnë asistencë në frymëmarrje	0.45%	2,970

*MSH-IKSHPK "Plani i veprues për parandalimin dhe menaxhimin e gripit (2007)".

1.4 PËRDORIMI I TERAPISË ANTIVIRALE

Përdorimi i **terapisë antivirale** gjatë pandemisë së gripit, në kohën kur kemi mungesë të vaksinës efikase, ndikon në uljen e shkallës së sëmundshmërisë, vdekshmërisë dhe zvogëlimin e komplikimeve të rrugëve të poshtme të frymëmarrjes. Koha e dhënies së terapisë antivirale bëhet sipas protokollit të trajtimit të sëmundjes, në varshmëri me gjendjen shëndetësore të pacientit, pasqyrën klinike të sëmundjes dhe udhëzuesve të OBSH dhe ECDC. Poashtu, përcaktimi i grupeve të rrezikut është me prioritet të lartë. Grupe të rrezikut konsiderohen:

- Të gjithë personat të cilët gjatë çdo sezone të gripit janë vaksinuar me vaksinën kundër gripit sezonal;
- Personat të cilët janë ekspozuar burimit të infeksionit;
- Personat me profesion të rrezikut të lartë.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) dhe Qendra Evropiane për Kontroll të Sëmundjeve (ECDC) rekomandojnë këtë hierarki të trajtimit antiviral varësisht nga sasia e terapisë antivirale në stock:

- Të gjithë pacientët me pasqyrë të rëndë klinike edhe nëse kanë kaluar më shumë se 48 orë. Tek këta pacientë duhet të ordinohet edhe terapia me antibiotikë për të penguar infeksionet dytësore;
- Nëse numri i rasteve të sëmundjes është i lartë, terapia antivirale së pari iu ordinohet pacientëve të rrezikut të lartë (personat e moshuar, atyre me sëmundje kronike, punëtorëve shëndetësor dhe grupeve tjera që identifikohen gjatë pandemisë);
- Më pas, terapia antivirale mund t'u ordinohet personave tek të cilët sëmundja veç sa ka filluar;
- Nëse sasia e rezervave është e mjaftueshme, terapia antivirale mund të ordinohet edhe si profilaksë (personat e kontaktit të drejtpërdrejtë);
- Punëtorët shëndetësor duhet të kenë edhe rrobat mbrojtëse personale.

Poashtu, duhet të mendohet për pacientët të cilët janë rezistentë në terapi.

1.5 APLIKIMI I VAKSINËS SEZONALE

Pas shpalljes së pandemisë së gripit dhe izolimit të virusit të ri të gripit kërkohet kohë prej disa muajsh deri në përfitimin e vaksinës me përbërës antigjenin pandemik. Mu për këtë arsye, aplikimi i vaksinës kundër gripit sezonal është e domosdoshme. Grupet e prioritetit të lartë janë:

- Personat më të vjetër se 65 vjeç;
- Personat me sëmundje kronike;
- Punëtorët shëndetësor;
- Pjesëtarët e FSK dhe PK;

- Stafi i institucioneve vitale shtetërore;
- Grupet tjera varësisht nga indikacionet epidemiologjike.

Në momentin e përfitimit të vaksinës së gripit pandemik, grupet e prioritetit mbesin të njëjta, por duhet menduar edhe për ato me specifika të larta: gratë shtatëzana, fëmijët etj.

1.6 MOBILIZIMIT SOCIAL DHE PJESËMARRJA KOMUNITETIT

Mobilizimi social dhe pjesëmarrja e komunitetit gjatë intervenimeve luan rol të rëndësishëm në parandalimin dhe kontrollën e sëmundjs së gripit pandemik.

Disa nga fushat ku mobilizimi social dhe pjesëmarrja e komunitetit mund të jetë përfituese:

- Popullata të kuptojë sa sëmundja është serioze dhe e rëndë;
- Popullata të përmirësojë çasjen ndaj shëndetit;
- Trajtimin e drejtë dhe me kohë me terapi adekuate;
- Mbajtjen e higjienës në nivel të lartë;
- Largimin e drejtë të mbeturinave;
- Shfrytëzimi i ujit higjienik për pije;
- Zbulimi aktiv i rasteve të sëmundjes gjatë epidemisë;
- Pengimi i thashë e thëmeve (panikës);
- Organizimi dhe zbatimi i fushatave të vaksinimit.

Parimet themelore të pjesëmarrjes efektive të komunitetit në situatë të gripit pandemik:

- Të dihet numri i popullatës në atë anë (përfshirë edhe të zhvendosur nëse ka);
- Identifikohen brengat dhe prioritetet e bashkësisë;
- Përfshirja e komunitetit në zbatim të aktiviteteve të ndryshme;
- Të sigurohet komunikimi efektiv në mes të popullatës, qeverisë dhe agjensioneve të përfshira në këto aktivitete.

Një hap i rëndësishëm në këtë drejtim është angazhimi i vullnetarëve brenda komunitetit. Bashkëpunimi në baza vullnetare brenda komunitetit mundëson identifikimin e prioritetëve dhe nevojave të popullatës. Vullnetarët duhet të jenë nga komuniteti ku veprojnë për shkak të njohjes së specifikave dhe traditave të komuniteti. Vullnetarët duhet të punojnë me udhëheqësit e komunitetit, autoritetet lokale si dhe punëtorët shëndetësor. Në bashkësitë ku veprojnë vullnetarët duhet të identifikohet udhëheqësi i tyre me qëllim të sigurimit të koordinimit sa më efikas të punës.

1.7 MASAT TJERA PARANDALUESE

Masat parandaluese kanë për qëllim zvogëlimin e rrezikut për ekspozim dhe paraqitje të rasteve të gripit. Më të preferuarat janë masat jofarmaceutike. Masat Jofarmaceutike konsistojnë në ndërmarrjen e të gjithë hapave tjerë, por jo edhe vaksinimi dhe aplikimi i terapisë antivirale të cilat në masë të madhe mund të zvogëlojnë shkallën e bartjes së infeksionit. Përvojat e mëhershme flasin për efikasitet të këtyre masave dhe mu për këtë arsye janë të preferueshme dhe domosdoshmërit për t'u aplikuar sidomos në fazën fillestare të pandemisë atëherë kur vaksina e gripit nuk është përfituar dhe sasia e preparateve antivirale është e pamjaftueshme. Në disa momente janë edhe të vetmet masa të aplikueshme. Masat jofarmaceutike mund të zbatohen në:

- Kufi (pikat hyrëse – tokësore dhe ajrore duke zbatuar Ligjet në fuqi dhe IHR 2005);
- Nivel komuniteti (bashkësi) – shkolla, çerdhe, kinema, konvikte, ndalesa e vizitave në spitale etj;
- Nivel individi.

Esenca e masave jofarmaceutike konsiston në:

- Vonimin e përhapjen e gripit në masë dhe majës së epidemisë;
- Zvogëlimin e ngarkesës në infrastrukturën e kujdesit shëndetësor;
- Zvogëlimin e numrit të rasteve të sëmundjes;
- Ofrimin e mundësisë në vlerësimin e kapaciteteve dhe nevojave.

Në masat jofarmaceutike të cilat vlerësohen të jenë efikase dhe të preferueshme janë:

- **Izolimi:** ndarja apo lëvizjet e kufizuara të personave me dyshimin në grip apo edhe me shenja të qarta të sëmundjes;
- **Karantina:** kufizimi i lëvizjes së personave të cilët nuk janë të sëmurë, por janë ekspozuar infeksionit. Karantina mund të improvizohet në shtëpi apo vende të dizajnuara për këtë çështje;
- **Distancimi shoqëror:** masat për të rritur hapësirën në mes njerëzve dhe zvogëlon shpeshtësinë e kontakteve mes njerëzve;
- **Kontrolla e infeksionit:** masat higjienike dhe ato personale që zvogëlojnë rrezikun e përhapjes së virusit të gripit prej personit të infektuar në atë të shëndoshë: pastërtia e duarve, pastërtia e ambientit, mirësjellja gjatë kollitjes, shfrytëzimi i rrobave personale mbrojtëse;
- **Komunikim me popullatën:** për të zvogëluar ndikimin e pandemisë së gripit në bashkësi;
- **Ngritja e cilësisë së sistemit të mbikqyrjes:** mundëson zbulimin e hershmë të rasteve të sëmundjes në rajonin gjeografik apo popullatë;

- **Ngritja e cilësisë së laboratorit:** mundëson konfirmimin në laborator të rasteve të dyshimta dhe së paku një rast i konfirmuar në laborator i cili ka edhe lidhje epidemiologjike;
- **Aplikimi i masave dezinfektuese:** me qëllim të zvogëlimit të sasisë së virusëve në ambientin e jashtëm, me ç'rast edhe minimizohet rreziku i përhapjes së infeksionit.

1.8 KORNIZA LIGJORE DHE RREGULLATIVA NDËRKOMBËTARE E SHËNDETIT (2005)

Aktivitetet e Parandalimit dhe kontrollës së sëmundjeve ngjitëse në përgjithsi dhe atyre me rrezik ndërkombëtar në veçanti mbështeten në këto Ligje në fuqi:

- Ligji për shëndetësi (Nr.2004/4);
 - Ligji për Parandalimin dhe Luftimin e sëmundjeve ngjitëse (Nr 02/L-109);
 - Ligji i shëndetit publik (**Nr. 02/L-78**);
 - Ligji i Inspektoriatit Shëndetësor (Nr. 02/L-38);
 - Ligji i Inspektoriatit Sanitar (2003/22);
 - Ligji mbi Veterinarinë (2004/2001);
 - Ligji për kujdesin shëndetësor emergjent (Nr. 02/L-50).
- Sa i përket Rregullativën Ndërkombëtare të Shëndetit (2005) jemi në fazën e konsolidimit dhe ngritjes së “kapaciteteve themelore”, por të gjitha ligjet në fuqi janë në bashkëveprim me ligjet e Bashkimit Evropian dhe Rregullativën Ndërkombëtare të Shëndetit (2005).

1.9 PLANIFIKIMI I EKIPEVE DHE KOMITETEVE

Në rast të shpalljes së gjendjes emergjente, Këshilli Kombëtar për Siguri dhe Qendra Kombëtare e Situatave të cilat udhëhiqen nga Kryeministri bartin barrën kryesore. Anëtarë tjerë janë: Ministria e Shëndetësisë, Ministria e bujqësisë, Ministria e Punëve të Brendshme, Ministria e Transportit dhe Telekomit, Ministria e Ekonomisë dhe Financave, Forca e Sigurisë së Kosovës, Policia e Kosovës, EULEX dhe KFOR-i.

Komiteti Drejtues (KD)

Komiteti Drejtues përbëhet nga udhëheqësit e institucioneve kyçe të cilët ofrojnë përkrahje në eliminimin e problemeve eventuale të shfaqura gjatë pandemisë. Janë në kontakt të përhershëm me Komitetin teknik dhe Këshillin Kombëtar për Siguri dhe Qendrën Kombëtare të Situatave. Në fillim të pandemisë, komunikimi me media sidomos në fazën fillestare është i domosdoshëm. Anëtarë të Komitetit Drejtues janë: Ministri i Shëndetësisë, Drejtori i IKSHPK-së, udhëheqësi i Komitetit teknik, Drejtori i QKUK-së, Drejtori i Klinikës Infektive, Drejtori i Pediatrisë, Drejtori i Emergjencës. Komiteti Drejtues udhëhiqet nga Ministri i Shëndetësisë.

Komiteti Teknik (KT)

Komiteti Teknik përbëhet nga persona teknik me përvojë që merren me organizimin dhe zbatimin e aktiviteteve. Koordinimin e aktiviteteve në të gjitha nivelet dhe në mes institucioneve. Grumbullon të dhënat, analizon dhe raporton KD. Anëtarët e komitetit teknik duhet të takohen çdo ditë me qëllim të revidimit të të dhënave. Poashtu, janë në kontakt të vazhdueshëm me ekipet e terrenit. Komiteti teknik udhëhiqet nga kryetari i Komitetit për sëmundje ngjitëse. Anëtarë tjerë janë: përfaqësuesi i MSh, epidemiologu, mikrobiologu, specialisti i ekologjisë humane, infektologu, specialisti i mjekësisë sociale, përfaqësues të shërbimit shëndetësor të FSK dhe PK.

Ekipet për parandalim dhe kontroll të epidemisë

Ekipet për parandalim dhe kontroll të epidemisë në të gjitha nivelet janë të identifikuar. Varësisht nga situata epidemiologjike dhe lloji i virusit në qarkullim, ekipi zgjerohet me anëtarë tjerë. Poashtu, është e përcaktuar edhe përbërja e tyre. Ekipet janë në gjendje gadishmërie për intervenim në çdo moment. Ekipet për parandalim dhe kontroll të epidemisë kanë këtë përbërje:

- Epidemiologu;
- Specialisti i ekologjisë humane;
- Klinikisti;
- Mjekësisë sociale (edukim shëndetësor);
- Laboranti;
- Përfaqësuesi i autoriteteve lokale;
- Udhëheqësi i komuniteteve të ndryshme.

Në rast të epidemisë eventuale, ekipet duhet:

- Të takohen çdo ditë dhe rishikojnë të dhënat (numrin e rasteve të sëmundjes dhe vdekjeve) dhe zhvillimin e epidemisë;
- Zbatimin e masave kundërepidemike dhe nevojat eventuale;
- Të hulumtojnë rastet e raportuara dhe detektojnë shkaktarin e sëmundjes, burimin dhe rrugën e bartjes;
- Të analizojnë përhapjen e sëmundjes në kohë dhe vend;
- Përgatitin hartën e shpërndarjes gjeografike të rasteve;
- Evaluimi i planit;
- Komunikimi.

2. MONITORIMI I SITUATËS DHE VLERËSIMI I RISKUT

Vlerësimi dhe kontrolla efektive e sëmundjeve ngjitëse mundësohet me mbikqyrje sistematike dhe efektive.

Monitorimi i situatës mundësohet me mbikqyrje permanente përmes raportimit të sëmundjeve ngjitëse e cila është e obliguar dhe e rregulluar me Ligjin për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse (**Ligji nr 02/L-109**).

Të gjitha obligimet ligjore që kanë të bëjnë me sëmundjet ngjitëse janë të rregulluara me Nenet e Ligjit për sëmundje ngjitëse. **Ligji ka 8 kapituj dhe 60 nene.**

2.1. MONITORIMI I SITUATËS

Monitorimi i situatës bëhet përmes sistemit të rregullt, rutin të mbikëqyrjes të sëmundjeve ngjitëse.

Mbikqyrja duhet të sigurojë të dhënat bazike përmes raportimit i cili duhet të bazohet në përkufizime standarde (definimi i rastit). Poashtu, duhet të raportohen rastet e importuara nga vendet tjera.

Për monitorim dhe vlerësim më efikas, me qëllim të zbulimit të hershëm të rasteve në nivel vendi duhet të sigurojmë:

- Mbikqyrje permanente: aktive, pasive dhe të kombinuar;
- Raportimi i obliguar edhe në rast të dyshimit (vetëm me tablo klinike);
- Mbikqyrja e bazuar në të dhënat laboratorike;
- Hulumtimet specifike në popullatë (faktoret e riskut);
- Mbikqyrja kontrolluese në rast të indikacionit se duhet përmirësuar masat ekzistuese;
- Sistemi informues (listat e lindjeve, vdekjeve, fletëlëshimet etj.);
- Lidhja e të dhënave nga burimet e ndryshme.

Për funksionim dhe implementim të një sistemi efikas të monitorimit duhet të ekzistojnë komponentët themelorë:

- Një rrjetë e mirë i personelit të informuar/trajnuar në të gjitha nivelet e shërbimeve shëndetësore;
- Duhet të jetë definim i qartë i rasteve (ILI, ARI, SARI) zbulimin verifikimi dhe vlerësimi i rrezikut dhe mekanizmave raportues;
- Të ketë infrastrukturë elektronike për sistem efikas të komunikimit;
- Njohuri për epidemiologjinë bazike (niveli parësor dhe dytësor) dhe epidemiologjinë e avansuar dhe moderne (niveli tretësor);
- Konfirmimi laboratorik i rasteve dhe raportimi elektronik (mikrobiologji);
- Informata kthyesë të rregullta në çdo nivel të sistemit shëndetësor;
- Lajmërimi i sëmundjes (raportimi i menjëhershëm dhe me mjetin më të shpejtë);

- Në mënyrë obligative, përcillet situata epidemiologjike në vend, rajon dhe më gjerë;
- Koordinimi i aktiviteteve të mbikqyrjes, grumbullimi dhe analiza e të dhënave;
- Vlerësimi i rrezikut nga burime të shumta dhe multidisiplinare;
- Përforsimi dhe zgjerimi i sistemit të raportimit për mbikqyrje efektive (qendrat sentinel);
- Përgjigja epidemiologjike me kohë dhe e vazhdueshme;
- Përgatitja laboratorike për përgjigje të shpejtë (planifikimi i fazës në mes të pandemieve; alert dhe pandemike).

Përforsimi i sistemit rutin të mbikqyrjes (pasive dhe aktive) para dhe gjatë epidemisë

Dokument mbështetës - Plani kombëtar i mbikqyrjes së gripit bazohet në të ashtuquajturën “mbikqyrja e agreguar dhe individuale” e cila bazohet në:

- Grumbullimin, procesimin e informatave ditore, javore dhe mujore;
- Përpilimin e raporteve kuartale, semestrale dhe vjetore;
- Zero-raportimi: javor dhe mujor;
- Përfshirja e të gjitha niveleve të sistemit shëndetësor;
- Konfirmimi laboratorik i rasteve: rrjeti i laboratoreve, laboratorët e akredituara nga OBSH, përforsimi i mundësive laboratorike;
- Zhvillimi i resurseve njerëzore me qëllime të shumëfishta, (hulumtime, analiza, planifikime);
- Ky sistem synon vrojtimin e sëmundjeve ngjitëse me çasje sindromike dhe diagnozë përfundimtare;
- Mbulimi i sistemit është gjithëpërfshirës (niveli primar, sekondar dhe terciar). Informatat kthyese rregullisht duhet të dërgohen në nivelet regjionale dhe komunale.

Në rast të paraqitjes së rasteve të sëmundjes duhet aktivizuar të gjitha burimet e të dhënave si hallka e parë e zinxhirit në sistemin e mbikqyrjes. Kjo njëheritë paraqet pjesën kryesore pa të cilin asnjë sistem i mbikqyrjes nuk mund të funksionoj.

- **Sistemi i raporteve të sëmundjeve ngjitëse:** raportimi mandator i sëmundjeve ngjitëse (qendrat mjekësore, spitalet, laboratorët, dispanserët e sëmundjeve të mushkërive) janë burime themelore të të dhënave të këtij sistemi;
- **Anketa epidemiologjike:** është pjesë ndihmëse, por shumë e rëndësishme për sistemin e mbikqyrjes. Me anë të anketës epidemiologjike hulumtohet rasti dhe merren të dhëna shumë të rëndësishme të cilat e plotësojnë këtë sistem;
- **Laboratori:** konfirmimi laboratorik i rasteve dhe raportimi i tyre është e dëshirueshme dhe e preferueshme. Numër i lartë i sëmundjeve ngjitëse raportohen vetëm me konfirmim klinik të diagnozës (sidomos sëmundjet me etiologji virale);

- **Statistika vitale:** është pjesë ndihmëse e sistemit të mbikqyrjes. Përmes statistikës vitale mundësohet analiza e të dhënave të raportuara në këtë sistem dhe llogaritja parametrave të ndryshme statistikore dhe të indikatorëve shëndetësor;
- **Rrjeti i qendrave/programeve për mbikqyrje specifike (sentinel).**

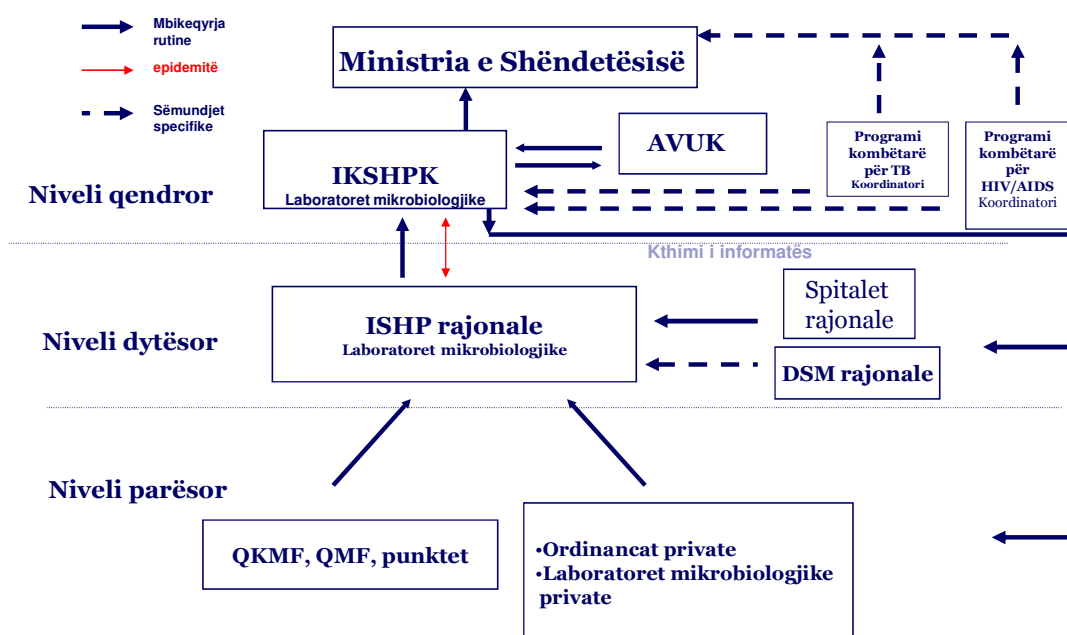
Rrjedha e informatës

Informatat shëndetësore mbi sëmundjet ngjitëse grumbullohen nga QKMF, QMF, spitalet rajonal (departmenti për sëmundje ngjitëse, pediatri, dermatologji dhe urologji) dhe QKUK. Të dhënat raportohen në dy formularë të ndryshëm: formulari 1 nga të dhënat e agreguara dhe formulari dy për të dhëna individuale (shtojcë).

Periudha e raportimit në të gjitha nivelet është prej të hënës deri të dielën. Formularët duhet të dërgohen në ISHPR të martën. Në ISHPR duhet mbajtur kopjet. ISHP Rajonale deri të mërkurën duhet t'i përcjellë formularët në IKShPK - personalisht, me fax, e-mail ose mjet tjetër disponues.

Rrjedhja e informatës shëndetësore mbi sëmundjet infektive do të jetë më efikase dhe korrekte kur dihet: burimi i të dhënave, forma e raportimit, frekuenca dhe mënyra e raportimit. Të gjitha këto hallka të zinxhirit të sistemit të mbikqyrjes duhet të jenë qartë të definuara për secilin punëtor shëndetësor.

Rrjedha e informatave për sëmundjet ngjitëse



Që të lehtësohet puna e mjekëve rreth përcaktimit të diagnozës së sëmundjes është dhënë **definimi i rastit** (shih protokollin).

Në rast të epidemisë forçimi i sistemit të mbikqyrjes duhet të bëhet me:

- Stabilizimin e sistemit të paralajmërimit të hershëm, raportimi alert (brenda 24 orëve);
- Monitorimi i situatës në nivel global me theks të veçantë në vendet fqinje;
- Ritrajnimi i punëtorëve shëndetësor për sistemin e raportimit dhe alertin.

Sistemi i paralajmërimit të hershëm

Ky sistem është pjesë e sistemit të përgjithshëm të mbikqyrjes dhe ka për qëllim raportimin sa më të hershëm të rasteve të gripit të shpendëve (gjatë epidemisë/faza alerte) përmes:

- Aktivizimin e sistemit të paralajmërimit të hershëm (brenda 24 orëve);
- Detektimit të hershëm të rasteve humane;
- Detektimit të rasteve humane në rast të epizootive në kafshë;
- Informimit të punëtorëve shëndetësor mbi rastet e paraqitura dhe masat që do të merren në rast të paraqitjes;
- Të gjitha shërbimet shëndetësore dhe mjekët privat do të përkujtohen për përgjegjësitë për të raportuar çdo rast të dyshimtë në IKShPK dhe atë sa më shpejtë nëse rasti vjen nga zonat e infektuara;
- MSH/IKShPK duhet të bashkëpunoj me AVUK-un dhe institucionet tjera në organizimin dhe kryerjen e simulimeve multi-sektoriale dhe ushtrime trajnuese që duhet të bëhen të paktën çdo vit;
- Monitorimi i gjendjes në nivel global dhe në veçanti në vendet fqinje;
- Situata epidemiologjike me grip në nivel botëror do të monitorohet nga afër nga IKShPK përmes vizitave të zyrtarit dhe web faqet e OBSH-së;
- IKShPK do të raportoj çdo ditë raportin për shpërndarjen e rasteve pozitive sipas kohës, vendit dhe personit;
- Informimi i Ministrisë të Shëndetësisë dhe zyrës së OBSH;
- Raportet e rasteve të dyshimta të gripit do të ndahen AME si dhe Qendrën e Situatave Emergjente të Zyrës së Kryeministrit;
- IKShPK do të informojë përfaqësuesin e OBSH-së për gjendjen epidemiologjike aktuale në vend dhe nëse ka nevojë të kërkoj ndihmë teknike ose materiale.

Funksionimi i raportimit dhe mbikqyrjes

Që sistemi të jetë funksional i qëndrueshëm dhe efikas, është dizajnuar duke u mbështetur në tri pika kyçe: Legjislacioni, standarde të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit / IHR dhe çasjes multidisciplinare.

I. Legjislacioni (shih më lartë)**II. Rregullorja Ndërkombëtare e Shëndetit (RRNSH)/IHR**

Sipas Asamblese (58) Botërore e Shëndetësisë (OBSh), është caktuar rregullorja e raportimit të dukurive dhe sëmundjeve të cilat e rrezikojnë popullatën.

Rregullorja në fjalë përcjell:

- Sëmundjet ngjitëse, raportimi ndërshtetëror;
- Rreziqet me etiologji të ndryshme (materiet kimike, radioaktive dhe ato me origjinë të panjohur);
- Mbështet çasjen në ushqim të sigurt dhe të shëndoshë (kontaminimet kimike, izotopet radiokaktive, teknologjia e re, alergjenët).

III. Çasja multidisciplinare dhe bashkëveprimi

Pika e tretë, është shumë e rëndësishme për sistemin e raportimit dhe atë të mbikqyrjes: çasja multidisciplinare, kyçja e gjithë akterëve relevant është shumë e rëndësishme për sistemin e raportimit dhe të mbikqyrjes. Akterët relevant janë:

- Ministria e Shëndetësisë;
- Inspektorati shëndetësor;
- Inspektorati sanitar;
- Institucionet shëndetësore;
- AVUK;
- Ministritë tjera dhe Institucionet relevante për çështje të caktuara;
- Klinikat, ordinancat private.

2.2 VLERËSIMI I RISKUT

Vlerësimi i rrezikut gjatë fazës së përgatitjes (para fillimit të sezonës) dhe fazës së alertit është ndër aktivitet kyçe të cilat mund të parandalojnë parqitjen e numrit të lartë të rasteve, komplikimeve si dhe vdekjeve.

Vlerësimi i riskut duhet të bëhet në raport me:

- Rrezikun dhe ekspozimi ndaj tij;
- Vulnerabilitetin e popullatës, dhe me këtë të
- Karakterizohet shkalla e rrezikut dhe të bëhet analiza e rrezikut.

Vlerësimi i rrezikut identifikon mundësitë e transmetimit të infeksionit si dhe grupet e rrezikut.

Aktivitetet e domosdoshme për vlerësim të rrezikut duhet të bëhet përmes një procesi të vazhdueshëm duke marrë për bazë të gjitha burimet e informatave formale dhe joformale.

- Monitorimi dhe raportimi i rregullt;
- Përforsimi dhe koordinimi i aktiviteteve me laboratorët mikrobiologjike për zbulimin e hershëm të rasteve;
- Vizitat supervizore dhe monitorimi i raportimit të rregullt të sëmundjeve ngjitëse nga niveli parësor deri te ai tretësor në të gjitha rajonet;
- Implementimi i softuerit për sistemin alert sipas programit të OBSH;
- Pjesëmarrja aktive si anëtarë të rregullt në rrjetin e sistemit të raportimit të sëmundjeve ngjitëse e cila vepron në kuadër të BE OBSH, ECDC, Episouth (ku janë të përfshira shtetet e Ballkanit, Evropës jugore dhe shtetet rreth detit Mesdhe);
- Të identifikohen burimet njerëzore/ kontakt personat që do të mundësojnë komunikim të shpejtë;
- Sigurimi i infrastrukturës me mundësi çasje në të gjitha zonat rurale;
- IKShP Rajonale të raportojnë në baza ditore;
- Implementimi i raportimit të rasteve të dyshimta nga të gjitha portat hyrëse në vend (tokësore dhe ajrore);
- Identifikimi i zëdhënësit për komunikim të përhershëm me media.

3. MENAXHIMI I NGJARJES DHE KOORDINIMI

Mbështetet në detyrat dhe përgjegjësitë që dalin nga **Funksioni mbështetës 8 i Planit të reagimit kombëtar**.

Agjensioni parësor dhe udhëheqës/komandues është Ministria e Shëndetësisë. Ministria e Shëndetësisë është në koordinim të plotë me KD dhe KT. MSh në rast të pandemisë ka këto përgjegjësi:

- Udhëheq aktivitetet për parandalimin dhe kontrollën e epidemisë eventuale si dhe ofrimin e ndihmës adekuate mjekësore;
- Koordinon aktivitetet e Komitetit drejtues dhe atij për mbështetjen e operacioneve të reagimit;
- Kërkon nga institucionet përkatëse të FME 8 të aktivizojnë dhe dislokojnë personel, pajisje dhe furnizime mjekësoro, veterinerë dhe ato të shëndetit publik në reagim ndaj kërkesave për ndihmë sipas nevojës;
- Ndhmon dhe mbështet zyrtarët lokal dhe regjional në zbatimin e planit të veprimit;
- Siguron gjithë materialin e nevojshëm farmaceutik dhe jofarmaceutik me qëllim të veprimit sa më të drejtë dhe me kohë;
- Forcimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor dhe mbajtja konfidenciale e të dhënave;
- Aktivizon ekipet për mbështetjen e operacioneve të reagimit;
- Vlerëson kërkesat për dislokim dhe ridislokim të ekipeve sanitare në bazë vlerësimeve përkatëse të kërcënimit;
- Koordinon aktivitetet me të gjitha institucionet dhe ministrinë në rast të nevojës për improvizim të spitaleve, krijim të spitaleve fushore, mobilizim të vullnetarëve etj.;
- Në bashkëpunim me IKSHPK, AVUK, kujdeset për sigurinë e ushqimit në koordinim me agjencitë tjera përgjegjëse qendrore. Në bashkëpunim me zyrtarët lokal dhe regjional vlerëson nëse objektet e prodhimit të ushqimit, përpunimit të ushqimit, shpërndarjes së ushqimit, shërbimit të ushqimit dhe ushqimit me pakicë në zonën e prekur janë në gjendje të ofrojnë ushqim të sigurt.

Stafi teknik dhe menaxherial është përcaktuar në detyrat e Komitetit Drejtues dhe atij Teknik.

Agjencitë mbështetëse janë: Ministria e Bujqësisë, Pylltarisë dhe Zhvillimit Rural (MBPZHR), Agjensioni i Ushqimit dhe Veterinës, Ministria e Punëve të Brendshme dhe ajo e Jashtme. Qendra komanduese duhet të jetë në MSh apo IKSHPK-ja nëse Ministri i Shëndetësisë kërkon diçka të tillë.

4. ORGANIZIMI I TERRENIT DHE PËRGJEGJA

Institucionet shëndetësore të cilat do të përfshihen në trajtim dhe menaxhim të rasteve të gripit varet nga fakti se sa e rëndë është pasqyra klinike e pacientit.

- **Kujdesi parësor shëndetësor**, vijë e parë e sistemit shëndetësor ka këto përgjegjësi:
 - Të ketë hapësirën e veçantë (pritoren) për pacientët e dyshimtë në grip;
 - Të zbulojë me kohë rastet e dyshimta të gripit;
 - Të sigurohen barnat të identifikuara në protokolin e trajtimit;
 - Të ordinojë terapinë sipas protokolit të trajtimit, te rastet e dyshimta që mund të menaxhohen në KPSH;
 - Të mbaj nën mbikqyrje rastet që kanë tendencë të përkeqësimit dhe të referohen në Klinikën Infektive;
 - Të raportoj të gjitha rastet e dyshimta në IKShPK;
 - Informimi i vazhdueshëm i popullatës për aplikim të masave parandaluese (edukimi shëndetësor).
- **Njësitë e Kujdesit Intensiv** do të shfrytëzohen vetëm për rastet e rënda të cilat kërkojnë urgjent frymëmarrje artificiale dhe mbështetje shtesë në ruajtjen e parametrave vital derisa të referohet në Spitalet Rajonale apo QKU-Klinika infektive. Trajtimi i pacientit çdoherë duhet të bëhet në hapësirë të ndarë me qëllim të parandalimit të bartjes së mundshme të infeksionit te pacientët e tjerë. Përgjegjësit themelore janë:
 - Të ketë hapësirën e veçantë (pritoren) për pacientët e dyshimtë në grip;
 - Të zbulojë me kohë rastet e dyshimta të gripit;
 - Të sigurohen barnat të identifikuara në protokolin e trajtimit;
 - Të ordinojë terapinë sipas protokolit të trajtimit;
 - Të mbaj nën mbikqyrje rastet që kanë tendencë të përkeqësimit dhe të referohen në Klinikën Infektive;
 - Të raportojnë rastin;
 - Të ndërmarrin masat parandaluese.
- **Spitalet rajonale** gjegjësisht Repartet për sëmundje ngjitëse paraprakisht duhet të kenë infrastrukturën e nevojshme: hapësirën e mjaftueshme dhe të veçantë, ventilimin, stafin e trajnuar. Poashtu, duhet të kenë sasi të mjaftueshme të preparateve farmaceutike dhe jofarmaceutike.
 - Të ketë hapësirën e veçantë (pritoren) për pacientët e dyshimtë në grip;
 - Të zbulojë me kohë rastet e dyshimta të gripit;

- Të sigurohen barnat të identifikuara në protokolin e trajtimit;
 - Të ordinojë terapinë sipas protokolit të trajtimit;
 - Të mbaj nën mbikqyrje rastet që kanë tendencë të përkeqësimit dhe të referohen në Klinikën Infektive;
 - Të raportojnë rastin;
 - Të ndërmarrin masat parandaluese.
- Klinika Infektive
 - Hartimi i protokolit të trajtimit të pacientëve,;
 - Të sigurohen barnat të identifikuara në protokolin e trajtimit;
 - Menaxhimi i rasteve;
 - Pacientët të shtrihen në dhomat me presion negativ dhe mos të përzihen me pacientë tjerë.

4.1. MOBILIZIMI I STAFIT TJETËR (STUDENTË, VULLNETARË ETJ).

Në rast të shpalljes së pandemisë së gripit, përfshirja në aktivitete e studentëve dhe vullnetarëve të cilët janë trajnuar paraprakisht është e domosdoshme. Të parët që do të përfshihen janë:

- Profesorët e Fakultetit të Mjekësisë të pensionuar që gjendja shëndetësore e tyre lejon mobilizim aktiv;
- Stafi mjekësor i dal në pension dhe fizikisht të aftë për punë intensive;
- Studentët e Fakultetit të Mjekësisë të të gjitha drejtimeve e sidomos ata që janë në fund të studimeve për shkak të përvojës klinike;
- Vullnetarët e Kryqit të Kuq;
- Përfaqësues të fshatrave, bashkësive lokale, bashkësive fetare, grupacioneve të caktuara etj.

5. KOMUNIKIMI DHE KOMUNIKIMI I RISKUT

Bazuar në rekomandimet që jepen nga OBSH dhe përvojat e vendeve të tjera, vëmendja kryesore për zbatimin e aktiviteteve në lëmin e komunikimit dhe informimit të popullatës në rast të shpërthimit të epidemisë së gripit duhet drejtuar kah:

- **Komunikimi i rrezikut** – i cili aplikohet në raste ku kemi shpërthim të epidemisë në vend apo rajon dhe ku vëmendje dhe rol të veçantë kanë mediat;
- **Komunikimi për ndryshim të sjelljeve**, i cili ka për detyrë ndërmarrjen e masave për sigurimin e atyre informatave në bazë të cilave individët dhe bashkësia do t'i ndërrojnë sjelljet e mëparshme të rrezikshme, duke i pranuar sjelljet e shëndosha dhe të sigurta, dhe duke i përshtatur ato konform rrezikut potencial.

Objektivat e komunikimit

Informatat duhet të përcillen gjatë tërë kohës së ekzistimit të rrezikut e deri te përhapja eventuale e pandemisë. Intervenimet përmes komunikimit duhet të fuqizohen me shpërndarjen e mesazheve kyçe rreth promovimit të sjelljeve parandaluese dhe të mbajtjes së higjienës në të gjitha fazat e epidemisë. Informimi duhet të jetë gjithëpërfshirës duke filluar nga niveli qendror, rajonal dhe komunal me kthim pas të informatave.

Strategjia e komunikimit shtjellon objektivat kryesor nëpër disa faza të zhvillimit të aktiviteteve, të bazuara në përvojat e OBSH-së në vendet që kanë pasur paraqitje të sëmundjes dhe në mënyrë të saktë ndanë intervenimet edhe në sferën e komunikimit varësisht nga serioziteti dhe rreziku i përfshirjes me infeksion.

5.1 KOMUNIKIMI I RREZIKUT

Qëllimi kryesor për komunikim me rastin e shpërthimit të epidemisë është komunikimi me publikun në mënyrë që të ndërtojnë, mbajnë ose rikthejnë besimin. Komunikimi i rrezikut duhet të jetë i bazuar në transparencë, mbështetje në evidencë, lajmërimin me kohë, sinjeralitetin dhe krijimin e besimit të ndërsjellë. Besimi ndërtohet në momentin e lajmërimit të parë të shpërthimit të epidemisë dhe në rast kur këtë e bëjmë të ditur për opinionin e gjerë përmes mediave. Mesazhet e komunikimit për rreziqe duhet të përfshijnë informatat rreth asaj se çka mund të bëjë popullata për të siguruar veten, për të parandaluar përhapjen e infeksionit. Kjo do t'u ofrojë njerëzve kuptimin e kontrollit mbi shëndetin e tyre dhe sigurinë, i cili si rezultat do t'u lejojë atyre që të reagojnë ndaj rrezikut me më shumë përgjigje të arsyeshme dhe me më pak panik.

Rezultatet e pritura

- Publiku i informuar me rregull për situatën ekzistuese dhe veprimet e ndërmarra nga Qeveria dhe institucionet e saj për zbulimin e virusit të ri të gripit në qakullim dhe masat e parandalimit e të kontrollit të përhapjes;
- Vetëdijesimi i popullatës për zvogëlimin e rrezikut për përhapjen e infeksionit prej burimit të infeksionit në njeri dhe prej njeriut në njeri;

- Ngritja e pjesëmarrjes së bashkësisë lidhur me përgjigjen adekuate ndaj rrezikut prej gripit pandemik.

Aktivitetet

- Përgatitja e planit për komunikim të rrezikut, identifikimi i ministrisë ose institucionit përgjegjës për prezantimin e informacionit korrekt dhe të rregullt të popullatës nëpërmjet kanaleve mediale në dispozicion në baza periodike;
- Koordinimi funksional dhe partneriteti me mediat elektronike dhe të shtypura për të informuar për situatën aktuale dhe masat që duhen t'i ndërmarrin;
- Krijimi i mekanizmit për pranimin e informatave kthyes nga popullata për nivelin e vetëdijes së tyre;
- Vetëdijësimi i mediave të shtypura dhe elektronike se si të përkrahin dhe ndihmojnë parandalimin e përhapjes së gripit të shpendëve dhe identifikimin e mënyrave se si mund të ndihmojnë mediat në këtë (organizimi i mbledhjeve, përgatitja e informatave për përfaqësuesit e mediave);
- Krijimi i strukturave koordinuese për komunikim;
- Krijimi i rrjetit dhe partneritetit multisektoral për veprim;
- Mbikqyrja e përgjigjes, implementimi i masave rapide të kontrollit në rast të dyshimit ose shpërthimit të epidemisë, për kontrollin e përhapjes.

5.2 KOMUNIKIMI PËR NDRYSHIM TË SJELLJEVE

Komunikimi për ndryshimin e sjelljeve nënkupton ndërmarrjen e masave dhe aktiviteteve për përmirësimin e njohurive dhe praktikave rreth higjienës personale dhe të mjedisit me qëllim të vetëdijësimit të popullatës në përgjithësi.

Në fazën fillestare të pandemisë së gripit duhet të ndërmerren masa që do të rrisin kujdesin ndaj aplikimit të masave parandaluese dhe ato lidhur me përmirësimin e shprehive me qëllim të pengimit të përhapjes së sëmundjes.

Rezultatet e pritura

- Mesazhet kyçe dhe informatat plotësuese të përgatitura për të gjitha kategoritë e popullatës;
- Stafi profesional është aftësuar në komunikim për ndryshim të sjelljeve për të parandaluar përhapjen e gripit shpendëve;
- Strukturat bazike janë në dispozicion për parandalimin e përhapjes së sëmundjes ndër njerëz;
- 80% të popullatës ka sjellje adekuate dhe është e vetëdijshme dhe e gatshme për të mbrojtur veten nga virusi i gripit.

Përmes implementimit të edukimit publik të koordinuar dhe gjithëpërfshirës, ndërrimit të sjelljes dhe politikave për kampanjat për avokim, mund të presim që:

- Vendimmarrësit dhe liderët e bashkësive të shfrytëzojnë njohuritë dhe informatat për parandalimin dhe kontrollimin e gripit, duke siguruar përgatitje të plotë, sistematike dhe institucionale për përgjigje të shpejtë dhe intervenime për kontrollin dhe lokalizimin e epidemisë ose reagimin emergjent për pandeminë;
- Të gjithë ofruesit e shërbimeve të shfrytëzojnë njohuritë, rekomandojnë praktikatat e shëndetshme dhe mbulojnë së paku 80% të popullatës me informata dhe njohuri adekuate;
- Së paku 80% të liderëve të komunitetit, si mësuesit, përfaqësuesit religjiozë, të kenë njohuri për masat parandaluese dhe aktivisht i përhapin këto informata.

Ndërsa, nga popullata pritet që:

- Së paku 80% e popullatës në mënyrë korrekte të emërojnë sjelljet korrekte të parandalimit të gripit shpendëve dhe mund të numërojnë efektet negative të gripit pandemik në shëndetin e njeriut;
- Së paku 80% e popullatës dinë t'i përdorin praktikatat e sigurta dhe sjelljet për parandalimin e sëmundjes së gripit.

5.3 MEKANIZMAT E KOORDINIMIT

Anëtarët e grupeve të identifikuar për komunikim dhe informim duhet të jenë njerëzit të cilët përfaqësojnë institucionet dhe komunitetet e ndryshme që janë të rëndësishme për shoqërinë. Duke pasur kredibilitet në shoqëri, ata ushtrojnë ndikim të madh në kuptimin dhe mbështetjen e procesit nga opinioni i gjerë. Pikërisht për këtë arsye, një vend i veçantë do t'i kushtohet komunikimit me ta, vendosjes së urave të informimit dhe bashkëpunimit për t'i pasur partnerë konkret për informimin e popullatës së gjerë.

Krijimi i grupeve zyrtare ndërsektorale të komunikimit në parandalimin e gripit siguron teknikat udhëheqëse në planifikimin dhe implementimin e ndërhyrjes, duke marrë përgjegjësi për organizimin e aktiviteteve specifike të trajnimeve, punëtorive si dhe shpërndarjes së materialeve.

Në nivelin rajonal dhe lokal, fokusi do të jetë drejt përgatitjes së planeve të vogla dhe trajnimeve të grupeve të popullatës nën koordinimin e vazhdueshëm të bashkësisë dhe gatishmërinë për raportimin e shpejtë të çfarëdo shpërthimi të gripit.

Kujt i drejtohen intervenimet

- Vendimmarrësve - përmes avokimit në mënyrë që të përfitojmë përkrahje dhe pjesëmarrje aktive në përpjekjet për parandalimin, zvogëlimin dhe pengimin e përhapjes më të gjerë. Avokimi drejt liderëve politik dhe fondacioneve kryhet me sensibilizim përmes takimeve me liderët dhe grupet politike, grupet e interesit lokal, grupet religjioze si dhe sensibilizim të mediave;

- Profesionistëve – ofruesve të shërbimeve shëndetësorë, me qëllim të ngritjes dhe fuqizimit të cilësisë së mesazheve për masat e ndërmarra në parandalimin, shërimin dhe trajtimin e sëmundjes, personeli shëndetësor, personeli veteriner;
- Komunitetit – bashkësisë, me qëllim të ndërrimit të sjelljeve dhe përfitimit të sjelljeve pozitive lidhur me gripin pandemik, respektivisht mobilizimin social, shoqatat e gjuetarëve, fermerët, fëmijët në shkolla dhe mësuesit.

Mobilizimi i bashkësisë në raste emergjente

- Mobilizimi “shtëpi për shtëpi” në pjesët më të goditura nga gripi pandemik;
- Pjesëmarrja e personave të kontakti me personat e prekur;
- Tubime popullore/takime joformale dhe formale me grupe të interesit;
- Mobilizimi përmes ndonjë personazhi me kredibilitet dhe autoritet.

5.4. IMPLEMENTIMI DHE MONITORIMI I ZBATIMIT TË BLOKUT TË PESTË

Implementimi i plotë i bllokut të pestë kërkon përkushtim të vazhdueshëm dhe investim adekuat me burime njerëzore dhe financiare. Zbatimi i saj kërkon forcë udhëheqëse në mes të mekanizmave koordinues qendror, rajonal dhe atyre komunal, me qëllim që të sigurojë qëndrueshmërinë, efektivitetin dhe realizimin me kohë.

Krijimi i rrjetit të komunikimit efektiv në mes të institucioneve shëndetësore, dhe atyre relevante të cilat janë pjesë përbërëse e rrjetit institucional dhe jashtë institucional të veprimit në fushën e komunikimit, si dhe, trajnimi i personelit të nevojshëm për këto qëllime, do të jenë investime të konsiderueshme për zhvillimin e mëtutjeshëm. Në këtë aspekt, zbatimi i përpiktë, me kohë dhe i plotë i masave të propozuara në fushën e komunikimit dhe komunikimit të riskut në procesin e informimit të popullatës do të ndikojë në ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullatës kosovare.

5.4.1. Strukturat implementuese dhe aktivitetet kyçe

- Grupi punues i komunikimit në nivelin qendror do të definojë mesazhe të qarta dhe koncize, analizojë audiencën dhe do të identifikojë kanalet e komunikimit. Për të koordinuar punën në nivel të rajonit dhe komunës, struktura të ngjashme do të themelohen në rajone dhe në secilën komunë me përfaqësues nga shëndetësia, arsimi, veterina, liderët e komunitetit, përfaqësues të OJQ lokale, grupet e vullnetarëve të Kryqit të Kuq dhe mediat lokale;
- Pakot informative do të jenë në dispozicion për një kampanjë intensive të komunikimit para se të paraqiten rastet e para të gripit pandemik;
- Ministritë e caktuara do t’u ofrojnë mbështetje vendim marrëse dhe administrative për të siguruar bashkëpunimin dhe koordinimin e të gjitha strukturave në terren. Materialet IEC do të shpërndahen nga Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës dhe Institutet rajonale si dhe institucionet e tjera përkatëse arsimore, veterine dhe OJQ-të. Do të krijohen strategji për

shpërndarje speciale për grupet e marginalizuara si dhe për komunitetin rom ashkalinjë dhe egjiptas;

- Vullnetaret e Kryqit të Kuq, organizatat rinore dhe strukturat e tjera të komunitetit, të themeluara gjatë intervenimeve të mëparshme, do të përfshihen në aktivitete sipas kapaciteteve të veta ekzistuese;
- Grupi punues për komunikim do të kontaktojë përfaqësues të mediave me qëllim të sigurimit të mbulimit medial efektiv, duke konsideruar seriozitetin dhe rrezikun e gripit pandemik dhe rëndësinë e përcjelljes së informatave të sakta, relevante, të dobishme dhe me kohë tek publiku;
- Strukturat rajonale, komunale dhe grupet e komunitetit të involvuara në mobilizimet sociale do t'i zhvillojnë kapacitetet e tyre dhe aftësitë e komunikimit interpersonal dhe teknikat e tjera të komunikimit. Doracakët e thjeshtë, lojërat, CD-të dhe mjetet e tjera, do të përdoren me qëllim që të ndihmohet komunikimi me fëmijë dhe grupet e tjera të zgjedhura. Aktivitetet e mobilizimit social do të krijohen nga Grupi për komunikim dhe do të përfshijnë profesionistët relevantë dhe individët me ndikim në komunitet;
- Implementimi dhe efikasiteti i kampanjës së komunikimit do të monitorohet në kontinuitet.

Kjo strategji mbulon një periudhë kohore tre vjeçare. Për zbatimin e saj çdo vit do të hartohen plane veprimi një vjeçare, të cilat do të identifikojnë krahas aktiviteteve sipas grupeve të synuara apo të cakt, institucionet bashkëpunuese dhe buxhetin përkatës.

ANEKS

Aplikimi i intervenimeve jo farmaceutike (IJF)

Intervenimet jofarmaceutike (IJF) janë masa tjera prej vaksinave dhe barnave antivirale të cilat mund të zvogëlojnë shkallën e bartjes së infeksionit. IJF mund të zbatohen në: kufi, nivel komuniteti (bashkësie) dhe nivel individ.

Intervenimet jo farmaceutike janë në formë: të izolimit, karantinës dhe distancimit shoqëror.

Izolimi: ndarja apo lëvizjet e kufizuara të personave me sëmundje ngjitëse.

Karantina: kufizimi i personave që nuk janë të sëmurë, por janë ekspozuar infeksionit, në shtëpi apo vende të dizajnuara për këtë çështje.

Distancimi shoqëror: masat për të rritur hapësirën në mes njerëzve dhe zvogëlon shpeshtësinë e kontakteve mes njerëzve (mbyllja e shkollave, anulimi i riteve fetare, mbyllja e vendeve publike).

Kontrolla e infeksionit: masat higjienike dhe personale që zvogëlojnë rrezikun e përhapjes së agjentit infektues prej personit të infektuar në atë të shëndoshë (larja e duarve, mirësjellja gjatë kollitjes dhe teshtitjes, pastrimi i ambientit, përdorimi i pajisjeve personale mbrojtëse).

Zbutje/zvogëlim: orvatja e bërë për të zvogëluar ndikimin e pandemisë së gripit në bashkësi.

Containment/përfshirje: orvatjet e bëra për të kufizuar rastet e hershme të pandemisë në rajonin gjeografik apo popullatë.

Cluster/Grupi: rasti i parë i konfirmuar në laborator dhe së paku një rast i konfirmuar në laborator dhe ka lidhje epidemiologjike.

Sasia e Teshave Personale Mbrojtëse në rast të paraqitjes së gripit pandemik¹

Depoja e Ministrisë së Shëndetësisë në vazhdimësi duhet të ketë këtë sasi të mjaftueshme të këtyre nevojave të determinuara paraprakisht:

1. Maskat shumështrësore për një përdorim – kirurgjike – 4 321 000 copë.
2. Maskat speciale N-95 ose N-100 për punëtorë shëndetësor dhe veçanërisht për personat e ekspozuar - 180 000 copë.
3. Rrobat speciale mbrojtëse – 4 300 komplete.

¹ Plani Veprues për Parandalimin dhe Menaxhimin e Pandemisë së Gripit 2007

4. Syzat mbrojtëse – 24 300 copë.
5. Dorëzat e rëndomta josterile për një përdorim – 3 960 000 palë.
6. Dorëzat kirurgjike sterile për një përdorim – 58 000 palë.
7. Çizmet mbrojtëse të gomës – 6 800 palë.
8. Mantilat mbrojtëse – 1 792 000 copë.
9. Kapelat mbrojtëse - kirurgjike – 1 820 000 copë.
10. Kalaqet për një përdorim – 20 000 copë.
11. Çarçafa për një përdorim – 10 000 copë.
12. Këllëfe për një përdorim – 10 000 copë.
13. Këllëfe të jastëkëve – 10 000 copë.
14. Përparëse mbrojtëse të plastikës – 1000 copë.
15. Maska të rëndomta për popullatën të cilër do t'i blejnë në shitje të lirë, por duhet të sigurohen mjetet për furnizim 2 500 000.

Mjetet për dezinfektim

1. Ca hipoklorit a 1 kg – 10 tona.
2. Pompat e dorës për spërkatje a 10 litra, 1 000 copë.
3. Pompat motorike për spërkatje 30 copë.
4. Formaldehid 400 litra.
5. Gëlçere të pashuar 1 ton.

Preparatet farmaceutike të nevojshme në rast të paraqitjes së gripit pandemik²

1. Vaksina specifike për pandeminë – 2 400 000 doza (nëse janë në prodhim).
2. Vaksina kundër gripit të njerëzve – 100 000 doza.
3. Testi i shpejtë bakteriologjik – 1 000 komplete.
4. Testet e shpejta diferencuese mikrobiologjike – 1 000 komplete.
5. Kapsulat Tamiflu 75 mg (paketimi origjinal prej 10 kapsulave) - 500 000 pako.
6. Sirupi Tamiflu 12 mg/5 ml (paketimi origjinal prej 120 ml) - 20 000 shishe.
7. Sirup Erythromycin 15 000 shishe.

² Plani Veprues për Parandalimin dhe Menaxhimin e Pandemisë së Gripit 2007

8. Tableta Erythromycin 500 mg - 200 000 tableta.
9. Ampula Benzyl penicillin 1 000 000 I.U. – 10 000 copë.
10. Cephalosporin gjenerata III Ceftriaxon (paketimi origjinal prej 10 ampula) - 100000 copë.
11. Aminoglikozid (amicacin) ampula a 500 mg (paketimi origjinal prej 10 ampula) – 100 000 copë.
12. Aminoglikozid (gentamicin) ampula a 80 mg (paketimi origjinal prej 10 ampula) – 120 000 copë.
13. Metronidazol tableta a 250 mg (paketimi origjinal prej 20 tableta) 40 000 pako.
14. Metronidazol ampula a 500 mg/100ml – 100 000 ampula.
15. Vancomicin ampula a 500 mg – 3 000 copë.
16. Ciprofloxacin kapsula a 250 mg – 3 200 copë.
17. Ciprofloxacin ampula a 100 mg – 10 000 copë.
18. Kotrimoksazol tableta a 480 mg – 2 000 copë.
19. Kotrimoksazol ampula a 5ml (paketimi origjinal prej 50 ampula) – 1 000 copë.
20. Paracetamol sirup 100 000 copë.
21. Paracetamol tableta 3 000 000 tableta.
22. Diklofen ampula a 3 ml (paketimi origjinal prej 5 ampula) – 5 000 pako.
23. Tableta diuretike– 40 000 copë.
24. Ampula diuretike – 80 000 copë.
25. Tretje IV, shishe prej 500 ml – 200 000 copë.