

**RAPORTI I STUDIMIT PËR NEVOJAT PËR
TRAJNIM TË PROFESIONISTËVE TË
SHËNDETIT PUBLIK NË SHQIPËRI**

Tiranë, Shtator 2008

*Ky studim është mbështetur nga fondet e Qeverisë Zviceriane nëpërmjet projektit
“Sistemi i Zhvillimit profesional” dhe mbështetjes teknike të Universitetit të Montrealit*

**RAPORTI I STUDIMIT PËR NEVOJAT PËR TRAJNIM TË
PROFESIONISTËVE TË SHËNDETIT PUBLIK NË SHQIPËRI**

**Eduard KAKARRIQI
Alban YLLI
Ervin TOÇI**

PËRMBAJTJA

- 1. HYRJE**
- 2. OBJEKTIVAT E STUDIMIT**
- 3. METODOLOGJIA E STUDIMIT**
- 4. REZULTATET E STUDIMIT**
 - 4.1. TABLO E KORNIZËS ORGANIZATIVE TË SHËNDETTIT PUBLIK NË SHQIPËRI**
 - 4.2. TABLO E SHPËRNDARJES SË SPECIALISTËVE TË SHËNDETTIT PUBLIK TË RRETHIT**
 - 4.3. PËRSHKRIM I PËRGJITHSHËM I KUSHTEVE TË PUNËS SË SPECIALISTËVE TË SHËNDETTIT PUBLIK TË RRETHIT**
 - 4.4. REZULTATET E STUDIMIT MBI EDUKIMIN PROFESIONAL BAZË DHE MBI KUALIFIKIMET DHE TRAJNIMET E TJERA TË SPECIALISTËVE TË SHËNDETTIT PUBLIK TË RRETHIT**
 - 4.5. PËRSHKRIMI I DETYRAVE TË CILAT DUHET TË REALIZOHEN NGA EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT**
 - 4.6. ANALIZË E NEVOJAVE PËR TRAJNIM PËR EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT BAZUAR NË PERCEPTIMIN E TYRE LIDHUR ME AFTËSITË PROFESIONALE INDIVIDUALE DHE VLERËSIMIN E NJOHURIVE NËPËRMJET USHTRIMEVE**
 - 4.7. EDHE NJË HERË MBI ANALIZËN E NEVOJAVE PËR TRAJNIM PËR EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT, PËRFSHIRË NDIHMËSIT PËRKATËS SI DHE DY KATEGORI TË TJERA TË SHËNDETTIT PUBLIK (SHËNDETTIN RIPRODHUES DHE EDUKIMIN DHE PROMOCIONIN SHËNDETTËSOR), BAZUAR MBI PERCEPTIMIN E TYRE LIDHUR ME KOMPETENCAT THEMELORE PROFESIONALE QË DUHET TË ZOTËROJË PERSONELI I SHËNDETTIT PUBLIK)**
 - 4.8. REKOMANDIME LIDHUR ME PAKETËN E PËRBASHKËT TRAJNUESE PËR EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT NË**

KUADRIN E TRAJNIMIT TË VAZHDUESHËM PËR TË GJITHË SPECIALISTËT E SHËNDETTIT PUBLIK TË RREHIT

ANEKSE:

- ANEKS 1 CHECK-LIST (LISTA E INVENTARIT)**
- ANEKS 2 PYETËSORI**
- ANEKS 3 USHTRIMET**
 - 3.1. USHTRIMET PËR EPIDEMIOLOGËT E RREHIT**
 - 3.2. USHTRIMET PËR HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RREHIT**

1. HYRJE

Strukturat e shëndetit publik, një fushë kjo tashmë e mirëpërcaktuar e sistemit shëndetësor, në koordinim dhe bashkëpunim të ngushtë me gjithë strukturat e tjera qeveritare dhe joqeveritare përkatëse, kanë dhënë një kontribut të çmuar në drejtim të përmirësimit të gjëndjes shëndetësore të popullatës në Shqipëri.

Pavarësisht arritjeve madhore të sektorit shëndetësor publik të Shqipërisë, zhvillimi i mëtejshëm i tij nuk po kryhet me hapin e kohës. Njëri prej faktorëve kryesorë që kontribuojnë në këtë situatë është dhe niveli i trajnimit të personelit që punon aktualisht në fushën e shëndetit publik në Shqipëri.

Në vazhdim të arsytimit, ka disa faktorë, të cilët, në bashkëveprim me njëri-tjetrin, mund të shpjegojnë se përse personeli i shëndetit publik, të paktën për momentin që flasim, nuk zotëron nivelin e duhur të trajnimit.

Zëvendësimi i shpeshtë brenda një kohe të shkurtër i personave drejtues të shëndetit publik për shkaqe politike, përfaqëson një faktor të rëndësishëm lidhur me këtë çështje. Në më të shumtën e rasteve, drejtuesit e caktuar rishtazi nuk zotërojnë kapacitetet e duhura teorike dhe eksperiencën praktike në fushën e shëndetit publik për të përmbushur siç duhet detyrën e tyre dhe/ose u mungon vizioni i përshtatshëm për të realizuar ndryshime thelbësore brenda organizatës që drejtojnë, në mënyrë që kjo e fundit të përmbushë më mirë detyrat dhe objektivat e saj.

Megjithëse herë pas here janë zhvilluar mjaft trajnime afatshkurtra të personelit që punon në fushën e shëndetit publik, ata kanë qënë të një natyre sporadike dhe të përqendruar mbi tema të veçanta, dhe në këtë mënyrë nuk kanë qënë në gjendje të mbulojnë nevojat për trajnim të personelit të shëndetit publik. Si pasojë, **mungesa e një trajnimi të mirëfilltë dhe të mirorganizuar për personelin e shëndetit publik të vendit përfaqëson një tjetër faktor të rëndësishëm për çështjen në fjalë.**

Arsyeja tjetër se përse personeli i shëndetit publik nuk zotëron nivelin e duhur të njohurive dhe aftësive është prevalenca e ulët e konsultimit/përdorimit të literaturës dhe/ose internetit, për shkak të faktorëve objektivë (nivele të ulëta të disponueshmërisë dhe mundësive për ta përdorur) dhe subjektivë (niveli i ulët i njohurive për gjuhët e huaja dhe aftësive të përdorimit të kompjuterit).

Do të ishte me vlerë të përmendnim faktin që një inventar i detajuar i të gjitha kurseve/sesioneve trajnuese, pavarësisht kohëzgjatjes së tyre, i cili mbulon periudhën 2005-2007, është i disponueshëm tashmë dhe mund t'u shërbejë profesionistëve dhe politikë-bërësve të interesuar.

Skenari i ravigjzuar më sipër dikton nevojën, madje më mirë të themi domosdoshmërinë, e trajnimit të vazhdueshëm të specialistëve të shëndetit publik.

Në këtë kontekst, ishte i nevojshëm zhvillimi i një studimi të përshtatshëm në terren, i cili do të vlerësonte objektivisht nevojat për trajnim të profesionistëve të shëndetit publik në Shqipëri. Rezultatet dhe konkluzionet e një studimi të tillë, të kryer nga Instituti i Shëndetit Publik – ISHP (maj-qershor 2008) në bashkëpunim të ngushtë me Univrsitetin e Montrealit, përbëjnë esencën e raportit në vijim¹.

¹Modeli i propozuar nga Partneriteti IUED/UdeM ka për synim hartimin dhe ndërtimin e një "Sistemi të Zhvillimit Profesional" (SZP) që bazohet në tri shtylla kryesore. Funkcionet kryesore të këtij sistemi do të jenë si vijon: a) sigurimi i edukimit të vazhdueshëm nëpërmjet Qendrës Kombëtare për Edukimin e Vazhdueshëm (QKEV); b) akreditimi i programeve të trajnimit; c) certifikimi i specialistëve të shëndetit.

2. OBJEKTIVAT E STUDIMIT

Objektivi kryesor i këtij studimi është vlerësimi i nevojave për trajnim të specialistëve shqiptarë që punojnë në fushën e shëndetit publik.

Ndërkaq, objektivat specifikë janë renditur më poshtë:

1. Të sigurojë një tablo të kornizës organizative brenda së cilës punojnë specialistët shqiptarë të shëndetit publik (mënyra e organizimit, strukturat, linjat e autoritetit, mënyra e rekrutimit etj.);
2. Të ofrojë një tablo të shpërndarjes së personelit që punon në fushën e shëndetit publik (numrat, shpërndarja gjeografike dhe sipas profesioneve);
3. Të ofrojë një përshkrim të përgjithshëm të kushteve të punës së specialistëve të shëndetit publik dhe një përshkrim më të detajuar të kushteve të punës të epidemiologëve dhe inspektorëve sanitarë, duke përfshirë kushtet fizike të infrastrukturës, zyrave, pajisjeve, laboratorëve, teknologjisë së informacionit etj.;
4. Të ofrojë një listë paraprake temash të cilat duhet të përfshihen në një paketë të përgjithshme trajnimi, e përshtatshme për të gjithë specialistët e shëndetit publik, si dhe objektivat e trajnimit;
5. Të ofrojë një përshkrim të detyrave të cilat duhet të realizohen nga epidemiologët dhe inspektorët sanitarë;
6. Të përfundojë analizën e nevojave për trajnim për epidemiologët dhe inspektorët sanitarë, bazuar mbi detyrat që duhen realizuar prej tyre;
7. Të formulojë rekomandimet e rastit lidhur me nevojat prioritare trajnuese për epidemiologët dhe inspektorët sanitarë, përveç atyre të përfshira tashmë në paketën e përgjithshme trajnuese.

3. METODOLOGJIA E STUDIMIT

Studimi u ndërmor në 6 (nga një total prej 36) rrethe të vendit të madhësive të ndryshme (përsa i përket numrit të pupullsisë): tre rrethe të mëdhenj (Shkodër, Vlorë, Korçë), dy të mesëm (Mat, Kavajë) dhe një rreth i vogël (Peqin).

Të dhënat e gjeneruara nga studimi u mblodhën nëpërmjet kombinimit të disa metodave, dhe më specifikisht:

1. **NJË PYETËSOR DHE NJË CHECK-LISTË** për të mblodhur informacionin e nevojshëm lidhur me: 1) të dhëna lidhur me personelin (moshën, trajnimet bazë etj.); 2) pjesëmarrja në aktivitete të edukimit të vazhdueshëm; 3) perceptimet lidhur me kushtet e punës; 4) perceptimet lidhur me nevojat personale për trajnim të vazhdueshëm etj. Kjo metodë u përdor kryesisht për arritjen e objektivave 6 dhe 7.
2. **FOKUS-GRUP me përfaqësues të përzgjedhur të specialistëve të shëndetit publik (drejtori i shëndetit publik të rrethit, shërbimi i higjienës dhe epidemiologjisë, shërbimi i edukimit dhe promovimit shëndetësor, njësia e statistikës, laboratorët e shëndetit publik), në mënyrë që të merrej informacion lidhur me objektivat specifike nga 3 deri në 5.**
3. Përfshirja e epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë në zgjidhjen e **USHTRIMEVE** lidhur me njohuritë e tyre për detyrat respektive dhe zgjidhjen e situatave të ndryshme.

Skuadra e ISHP-së intervistoi të gjithë specialistët e shëndetit publik të përfshirë në strukturat e shëndetit publik të rretheve përkatës, duke filluar me drejtorin e shëndetit publik, personelin e shërbimit të epidemiologjisë, personelin e shërbimit të higjienës dhe inspektoratit sanitar, si dhe personelin e inspektorëve të shëndetit riprodhues (ose të shëndetit të nënës dhe fëmijës), statisticienëve, personelin e laboratorëve mikrobiologjikë dhe fiziko-kimikë të shëndetit publik dhe së fundi personelin e shërbimit të edukimit dhe promovimit shëndetësor.

Megjithëse procesi i mbledhjes së të dhënave përfshiu të gjithë personelin e sipërpërmendur të shëndetit publik, midis larmisë së funksioneve dhe specialiteteve të shëndetit publik një vëmendje e veçantë iu kushtua EPIDEMIOLOGËVE DHE HIGJENISTËVE/INSPEKTORËVE SANITARË DHE NDIHMËSVE TË TYRE, duke qënë se këta persona luajnë role kyçe në fushën e shëndetit publik. Personat që kryejnë funksionet e mësipërme u vlerësuan në mënyrë të hollësishme lidhur me aftësitë dhe nevojat ekzistuese për trajnim, duke përdorur mjetet e disponueshme për mbledhjen e këtyre të dhënave (pyetëtori, check-lista dhe ushtrimet).

Skuadra e ISHP-së përdori në total 85 pyetësorë individualë, 6 check-lista (një check-listë për secilin prej 6 rretheve të përfshirë në studim), 8 ushtrime të hartuara për epidemiologët dhe 9 ushtrime të hartuara për higjienistët/inspektorët sanitarë (d.m.th. nga një kopje ushtrimi për secilin prej 8 epidemiologëve dhe 9 higjienistëve të këtyre 6 rretheve).

Përveç kësaj, check-lista përmbante rubrika lidhur me të gjitha kategoritë e tjera të personelit të shëndetit publik që nuk u përmendën më sipër, për një total prej 102 personash, informacion i cili u mblodh nëpërmjet intervistave individuale ose duke pyetur kolegët e tij/saj në rast se personi në fjalë nuk ishte i pranishëm në momentin e intervistës. Kështu që, në total, u intervistuan 187 persona, nga të cilët, në përputhje të fokusit tonë mbi katër kategoritë kryesore të personelit të shëndetit publik, 8 ishin epidemiologë, 29 ndihmës epidemiologë, 9 higjienistë/inspektorë sanitarë dhe 39 ndihmës higjienistë/inspektorë sanitarë.

Në secilin prej 6 (gjashtë) rretheve të përfshira në studim u organizua një “focus-group” i cili praktikoi formën e diskutimit të lirë mes personelit që na interesonte, sipas objektivave të studimit. Çdo “focus-group” përfshiu nga 3 në 7 persona, me pjesëmarrje më të shpeshtë të epidemiologut(ëve), higjienistit(ëve)/inspektorit(ëve) sanitarë, disa prej ndihmësve të tyre, dhe në ndonjë rast edhe të kategorive të tjera të personelit të shëndetit publik.

Përveç të dhënave të mësipërme, u mblodhën edhe disa të dhëna të tjera, në mënyrë që të pasurohej plotësisht informacioni lidhur me arritjen e objektivit të përgjithshëm të këtij studimi. Këto të dhëna u mblodhën nga:

1. **ARKIVAT DHE DOKUMENTET EKZISTUESE DHE RAPORTET e prodhuara nga Ministria e Shëndetësisë – MSH dhe ISHP²**, si dhe nga agjencitë e tjera të MSH-së ose ekspertë të tjerë. Këto dokumente dhe burime të dhënash sigurojnë informacion kryesisht për objektivat specifikë 1 dhe 2 dhe pjesërisht edhe për objektivat e tjerë.

2. Intervistat gjysmë të strukturuar me personat kyç që punojnë në fushën e shëndetit publik si në: 1) Drejtorinë e Shëndetit Publik në MSH-së (3 persona) dhe; 2) Drejtorinë e ISHP-së dhe ekspertë të rëndësishëm të institutit (12 persona). Këto intervista u përdorën kryesisht për arritjen e objektivave 3-7.

PYETËSORËT E PËRDORUR NË STUDIM

Për të përfutur të dhënat e dëshiruara u përdorën dy lloje të ndryshme pyetësorësh, si dhe dy lloje ushtrimesh për epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të të gjashta rretheve të përzgjedhura për studimin në fjalë.

Dy pyetësorët e përdorur për të mbledhur të dhënat ishin:

- Një check-listë e detajuar (ose listë “inventari”)
- dhe një pyetësor³ për vlerësimin e kapaciteteve të personelit që punon në fushën e shëndetit publik.

² Skuadra e ISHP-së përdori korrespondencën zyrtare midis (a) MSH-së dhe ISHP-së dhe (b) ISHP_së dhe Drejtorisë së Shëndetit Publik të secilit rreth lidhur me organigramën ekzistuese (viti 2008) të personelit të shëndetit publik sipas kategorive (specialiteteve) në nivel rrethi për të 36 rrethet e vendit, si dhe dokumente të kohëve të fundit rreth organizimit të shëndetit publik në Shqipëri.

³ Mjetet për mbledhjen e të dhënave, dhe specifikisht pyetësori, check-lista dhe ushtrimet paraqiten (në gjuhën shqipe, që do të thotë, në formën e tyre origjinale) në Aneksat e këtij Raporti.

Organizatorët e studimit menduan që **CHECK-LISTA** të plotësohej nga personat kyç të shëndetit publik në rrethet përkatëse. Kjo listë përbëhej nga disa blloqe, të cilat detajohen në vijim:

- 1) Blloku 1, synon të hedhë dritë mbi varësitë e ndërsjella të specialistëve të shëndetit publik, mënyrën e raportimit dhe për çfarë ata janë të detyruar të raportojnë, mënyrën e bashkëpunimit midis tyre etj.
- 2) Blloku 2, synon të ofrojë një tablo të përgjithshme të detyrave dhe përgjegjësi të cilat duhet të përmbushen teorikisht nga personeli i shëndetit publik. Ky bllok kishte si qëllim të zbulonte nivelin e njohurive të specialistëve të shëndetit publik për atë që kërkohet teknikisht të përmbushet prej tyre, siç raportohet nga vetë ata.
- 3) Blloku 3, synon të vlerësojë aftësitë konkrete të specialistëve të shëndetit publik për të përmbushur një seri detyrash të rëndësishme të lidhura me profesionin e tyre. Ky bllok përmbante pyetje të detajuara drejtuar epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë, si dhe një nënseksion tjetër dedikuar aftësive të përbashkëta të cilat duhet të zotërohen nga i gjithë personeli i shëndetit publik. Atyre iu kërkua të jepnin një përgjigje të qartë (po/jo) nëse ndiheshin të sigurt në përmbushjen e detyrave dhe përgjegjësi të tyre. Prandaj, ndërsa Blloku 2 kishte të bënte me “njohuritë për atë që duhet të bëhet, Blloku 3 ka të bëjë me “aftësitë teorike ekzistuese për të realizuar në praktikë atë që duhet të bëhet”, që do të thotë “si” (Blloku 3), përkundrejt “çfarë” (Blloku 2).
- 4) Blloku 4, synon të ofrojë informacion lidhur me edukimin bazë, kualifikimet dhe trajnimet e vazhdueshme të personelit të shëndetit publik.
- 5) Blloku 5, përmban pyetje rreth kushteve të përgjithshme të punës së personelit të shëndetit publik, të tilla si infrastruktura e zyrës etj.

Nga ana tjetër, **PYETËSORI** synonte të vlerësonte kapacitetet e shëndetit publik të specialistëve të shëndetit publik. Ai përmbante disa seksione dhe më specifikisht:

- informacione të përgjithshme rreth të intervistuarit;
- statusi i tij/saj socio-ekonomik dhe të ardhurat, pozicioni profesional, edukimi bazë dhe trajnimet;
- niveli i aftësive për të realizuar me profesionalizëm aktivitete të caktuara të shëndetit publik (të renditura nga 1 në 4, ku 4 do të thotë aftësi maksimale);
- dhe së fundi, disa pyetje rreth njohurive për gjuhët e huaja dhe përdorimin e kompjuterit.

USHTRIMET E PËRFSHIRA NË STUDIM

Për këtë studim u hartuan gjithashtu edhe dy tipe ushtrimesh:

- **një ushtrim për epidemiologët,**
 - dhe **një ushtrim për higjienistët/inspektorët sanitarë**
- të të 6 (gjashtë) rretheve të përfshirë në studim.

Ushtrimet ⁴¹përmbanin pyetje logjike dhe teorike të cilat synonin të vlerësonin njohuritë teorike të pjesëmarrësve. Ushtrimet përmbanin gjithashtu edhe skenarë realë ku pjesëmarrësve i'u kërkua të përshkruanin mënyrën se si ata do të vepronin për t'a mbajtur situatën nën kontroll. Ushtrimet përkatëse (në formë quiz-esh) i'u shpërndanë

⁴¹ Shih Aneksat e këtij Raporti.

pjesëmarrësve (8 epidemiologëve dhe 9 higjienistëve/inspektorëve sanitarë të të 6 rretheve të sipër përmendur të përfshirë në studim); rezultatet (përgjigjet) u analizuan nga skuadra e ISHP-së.

4. REZULTATET E STUDIMIT

“Rezultatet e studimit” përfaqëson kapitullin kryesor të këtij raporti.

Nën kapitujt e tij, 1, 2, 3, 4 dhe 5, respektivisht:

- Tablo e kornizës organizative të shëndetit publik në Shqipëri;
- Tablo e shpërndarjes së specialistëve të shëndetit publik;
- Përshkrim i përgjithshëm i kushteve të punës së specialistëve të shëndetit publik të rrethit;
- Rezultatet e studimit mbi edukimin profesional bazë dhe mbi kualifikimet e tjera të specialistëve të shëndetit publik të rrethit;
- Përshkrimi i detyrave të cilat duhet të realizohen nga epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit,

i hapin rrugën analizave të të dhënave;

- Analizë e nevojave për trajnim për epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit (nënkapitulli 6) dhe
- Edhe një herë mbi analizën e nevojave për trajnim për epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit, përfshirë ndihmësit e tyre, si dhe dy kategori të tjera të shëndetit publik (Shëndetin Riprodhues dhe Edukimin dhe Promocionin Shëndetësor), bazuar mbi perceptimin e tyre lidhur me kompetencat themelore profesionale që duhet të zotërojë personeli i shëndetit publik (nënkapitulli 7);

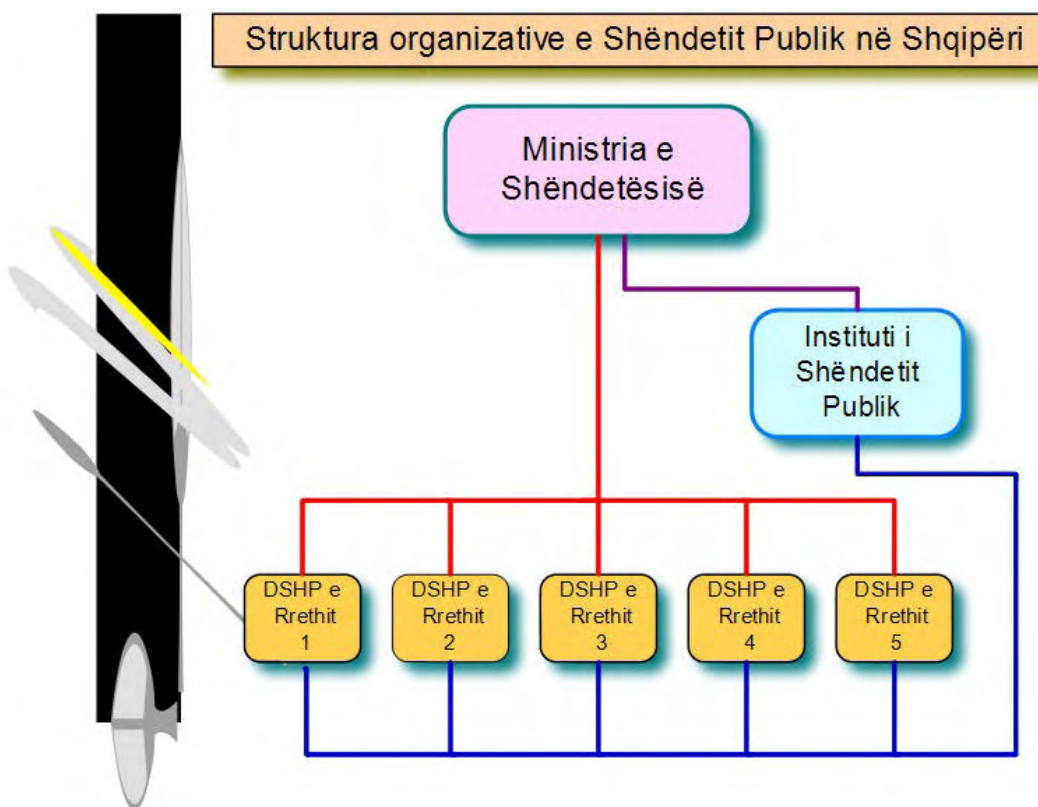
për të arritur në konkluzione në kapitullin e fundit (kapitulli 8) të këtij raporti:

- Rekomandime lidhur me paketën e përbashkët trajnuese për epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit në kuadrin e trajnimit të vazhdueshëm për të gjithë specialistët e shëndetit publik të rrethit.

4.1. TABLO E KORNIZËS ORGANIZATIVE TË SHËNDETIT PUBLIK NË SHQIPËRI

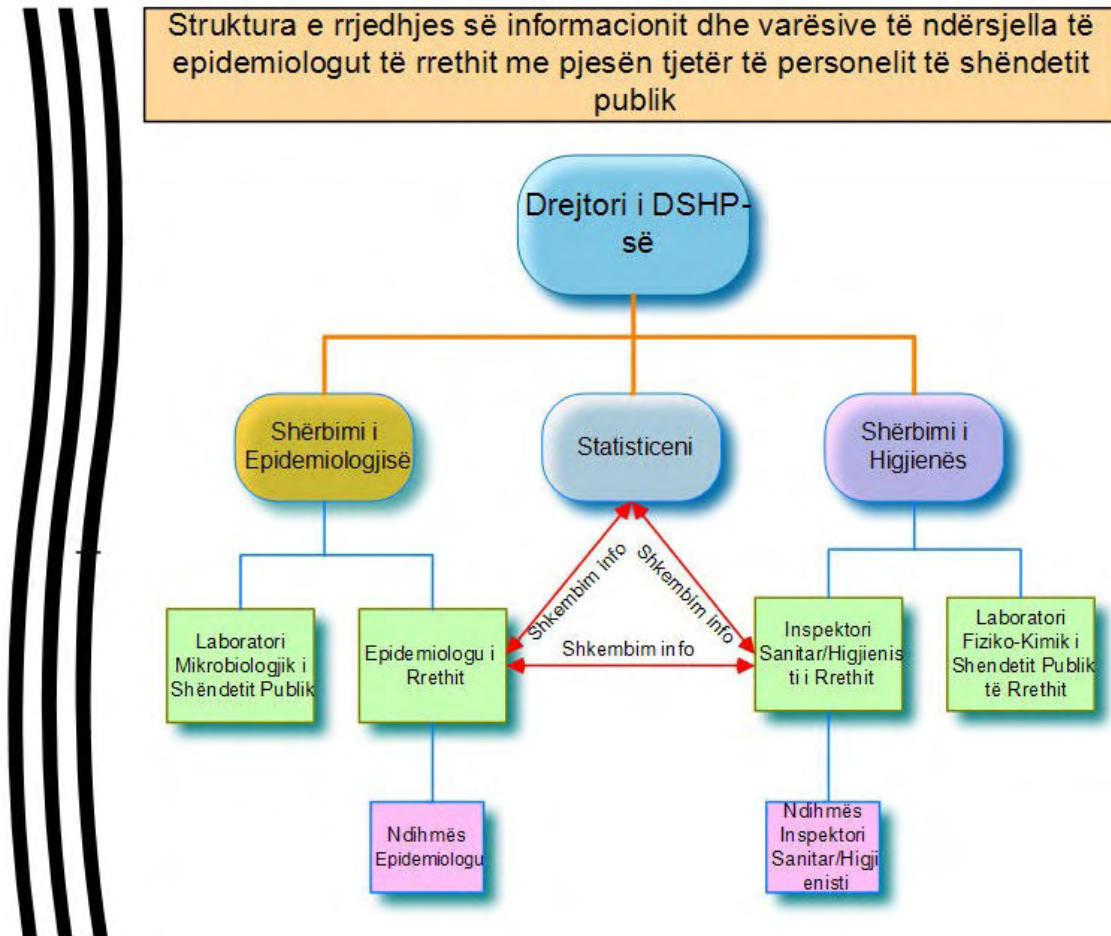
Me qëllim që të vlerësohen më së miri nevojat për trajnim në fushën e shëndetit publik është e rëndësishme të qartësohet korniza organizative e shëndetit publik (organizimi, struktura, linjat e autoritetit, mënyra e rekrutimit etj.) brenda strukturës më të gjerë të sistemit shëndetësor në nivel qendror dhe veçanërisht në nivel rrethi në Shqipëri.

Shëndeti publik në Shqipëri është përgjegjësi e qeverisë. Si pasojë, **Ministria e Shëndetësisë – MSH** përfaqëson entitetin kombëtar vendim-marrës në fushën e shëndetit publik. Ndërkaq, **Instituti i Shëndetit Publik – ISHP**, përfaqëson qendrën kombëtare të kërkimit-trajnim-referencës-ekspertizës dhe operacionale në fushën e shëndetit publik, duke vepruar kështu si krahu teknik i MSH-së. Secili rreth ka **Drejtorinë e tij të Shëndetit Publik (DSHP)**, e cila, nga ana administrative, jep llogari te MSH-ja dhe nga ana teknike tek ISHP-ja. Udhëzimet e përgjithshme rrjedhin nga MSH-ja tek ISHP-ja dhe DSHP-të e rretheve dhe/ose nga ISHP-ja tek DSHP-të e rretheve, ndërsa informacioni rrjedh në të dyja drejtimet. **Skema e mëposhtme vizualizon pikërisht këto linja autoriteti.**



Duke u zhvendosur drejt nivelit më të ulët të autoritetit, struktura e rrjedhjes së informacionit dhe varësive të ndërsjella të personelit të shëndetit publik (kujt duhet t'i raportojnë ata dhe cili u raporton atyre) që punon në DSHP-në e rrethit është paraqitur në

skemën në vijim, e cila konkretisht tregon pozicionin e shërbimit të epidemiologjisë së rrethit (me laboratorin e tij mikrobiologjik) dhe marrëdhëniet e tij me strukturat e tjera të shëndetit publik.



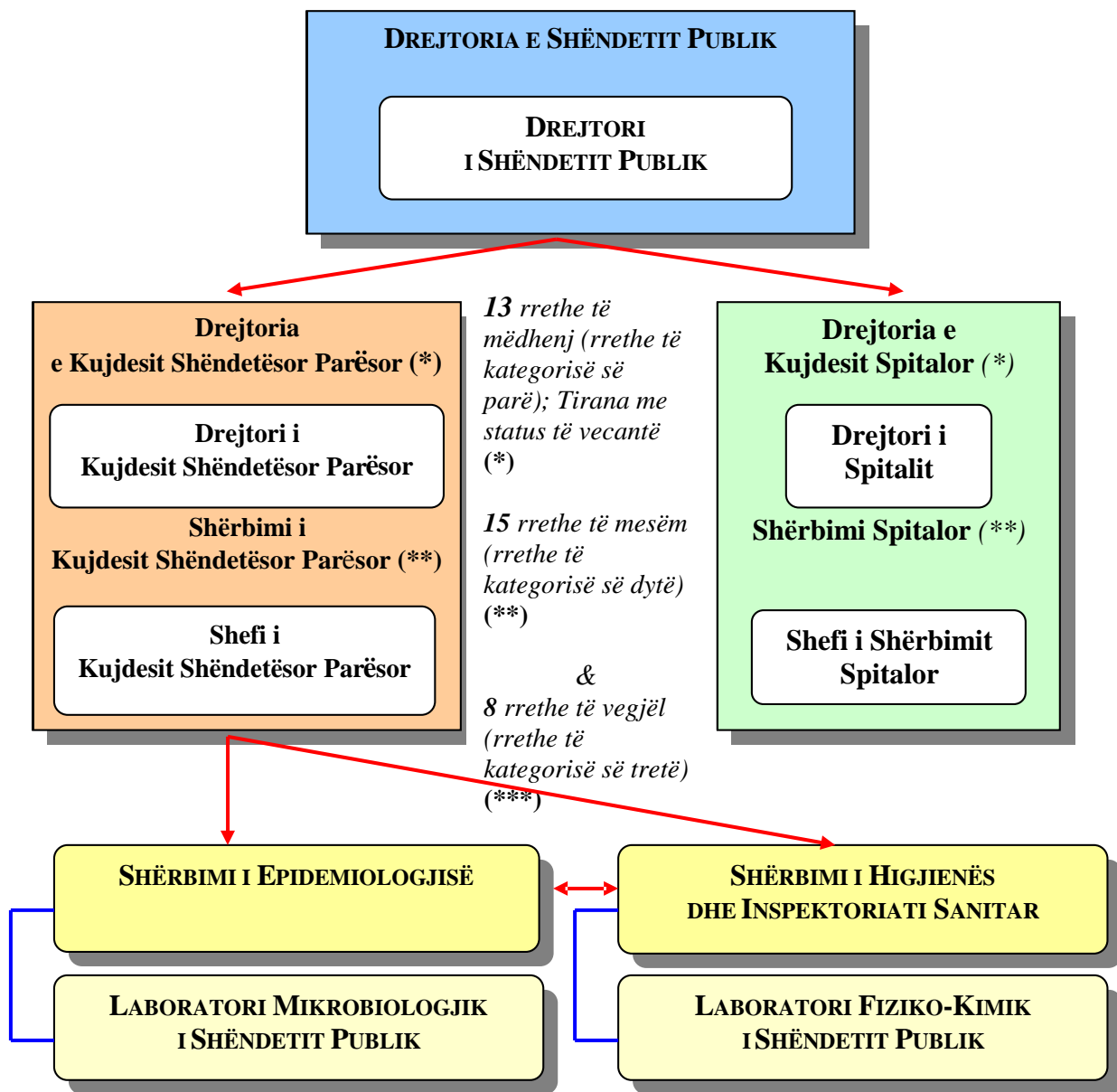
Të njëjtat konsiderata janë të vlefshme edhe për shërbimin higjienik të rrethit dhe inspektoriatin sanitar, me ndryshimin e vetëm që laboratorin fiziko-kimik (në vend të atij mikrobiologjik) varet nga ky shërbim.

Mikrobiologët dhe kimistët, d.m.th. specialistët e laboratorëve mikrobiologjikë dhe fiziko-kimikë të shëndetit publik të rrethit respektivisht, raportojnë respektivisht te shërbimi i epidemiologjisë, higjienës dhe inspektoriatin sanitar; njësia statistikore e rrethit raporton te drejtori i SHP-së, si dhe shkëmben të dhëna dhe informacione me të gjitha palët e interesuara. Inspektori i shëndetit riprodhues (shëndeti i nënës dhe fëmijës) dhe specialistët e edukimit dhe promovimit shëndetësor raportojnë te drejtori i SHP-së të rrethit dhe shkëmbejnë informacion me shërbimin e epidemiologjisë, higjienës dhe inspektoriatin sanitar.

Për sa i takon komunikimit të ndërsjellë të personelit të SHP-së, nuk ka ndonjë “ishull të vetmuar” në kuptimin që gjithsecili, në një farë mënyre, është i lidhur me personat e tjerë që luajnë role të ndryshme në sistemin e shëndetit publik të rrethit.

Grafiku i mëposhtëm demonstroi në mënyrë specifike pozicionin aktual dhe varësitë e ndërsjella, si dhe marrëdhëniet e shërbimit epidemiologjik, të higjienës dhe të inspektoriatit sanitar në nivel rrethi në Shqipëri.

**SKEMA E STRUKTURËS SË SHËRBIMIT SHËNDETËSOR
NË NIVEL RRETHI NË SHQIPËRI:
POZICIONI I SHËRBIMIT TË HIGJIENËS DHE EPIDEMIOLOGJISË
(SI DHE LABORATORËVE RESPEKTIVË FIZIKO-KIMIKË DHE
MIKROBIOLOGJIKË TË SHËNDETTIT PUBLIK)**



(*13 rrethe të kategorisë së parë (rrethe të mëdhenj), më specifikisht, Tirana (= me status të veçantë, duke iu referuar krijimit të Autoritetit Shëndetësor Rajonal që nga viti 1999), Berat, Dibër, Durrës, Elbasan, Fier, Gjirokastër, Korçë, Kukës, Lezhë, Shkodër, Vlorë, Lushnjë.

Këta përfaqësojnë si rrethet përkatës të vendit, ashtu edhe prefekturat (ose rajonet ose qarqet) (përveç rrethit të Lushnjës) dhe emri i prefekturës rrjedh nga emri i rrethit përkatës të saj.

Organigrama e çdo rrethi të madh (përveç Tiranës) përmban Drejtorinë e Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe Drejtorinë e Kujdesit Spitalor, gjë që nënkupton një varësi të drejtëpërdrejtë nga MSH-ja përsa u përket fondeve. Për pasojë, Drejtoria përkatëse e Shëndetit Publik të Rrethit, maja e hierarkisë së strukturës shëndetësore, ka vetëm një funksion administrativ.

Në rastin e veçantë të Tiranës, Drejtoria e Shëndetit Publik varet nga ana administrative dhe financiare nga Autoriteti Shëndetësor Rajonal i Tiranës, i cili, aktualisht, mbulon vetëm rrethin e Tiranës, në vend të Prefekturës së Tiranës (që përbëhet nga rrethet e Tiranës dhe Kavajës), duke mos e justifikuar aspak atributin “rajonal” në këtë rast.

()15 rrethe të kategorisë së dytë (rrethe të mesëm)**, më specifikisht Gramsh, Kavajë, Librazhd, Mirditë, Pukë, Përmet, Sarandë, Skrapar, Tepelenë, Tropojë, Kolonjë, Krujë, Mat, Pogradec, Kurbin. Ndryshe nga rrethet e mëdhenj, këto kanë Shërbim (në vend të Drejtorisë) të Kujdesit Spitalor, gjë që nënkupton një varësi të drejtëpërdrejtë nga Drejtoria e Shëndetit Publik të Rrethit si për anën administrative, ashtu edhe për atë financiare.

(*)8 të kategorisë së tretë (rrethe të vegjël)**, më specifikisht Bulqizë, Devoll, Delvinë, Kuçovë, Malësi e Madhe, Mallakastër, Peqin, Has. Ndryshe nga rrethet e mesëm, drejtori i shëndetit publik të rrethit është ndërkohë shef i shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor dhe i atij të kujdesit spitalor. .

4.2. TABLO E SHPËRNDARJES SË SPECIALISTËVE TË SHËNDETIT

Të gjitha rretheve të vendit iu kërkua zyrtarisht nga ISHP-ja (mars-prill 2008) të dërgonin me postë numrin ekzistues respektiv të specialistëve të shëndetit publik dhe më saktësisht:

- epidemiologët dhe ndihmësit e tyre,
- higjienistët/inspektorët sanitarë dhe ndihmësit e tyre,
- mikrobiologët dhe laborantët e laboratorit mikrobiologjik të shëndetit publik,
- kimistët dhe laborantët e laboratorit kimik të shëndetit publik,
- statiticienët,
- personeli i shërbimit të shëndetit riprodhues (ose shëndetit të nënës dhe fëmijës)
- dhe specialistët e edukimit dhe promocionit shëndetësor.

Të dhënat e grumbulluara ofruan një tablo të detajuar mbi shpërndarjen aktuale (viti 2008) të specialistëve të shëndetit publik sipas rretheve të vendit.

Është me rëndësi të theksohet fakti që gjatë këtij studimi ne u përqëndruam kryesisht tek *epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit (përfshirë ndihmësit e tyre gjithashtu)*. Përzgjedhëm vetëm këto katër kategori kryesore midis specialistëve të shëndetit publik në nivel rrethi për arsyen se këta mbulojnë funksione kyçe të shëndetit publik dhe, si pasojë, trajnimi optimal i tyre është thelbësor për një funksionim të mirë të shëndetit publik.

Shifrat aktuale (viti 2008) përsa i takon epidemiologëve dhe ndihmësve të tyre dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë dhe ndihmësve të tyre, të shprehura në total, në Shqipëri, rezultojnë të jenë:

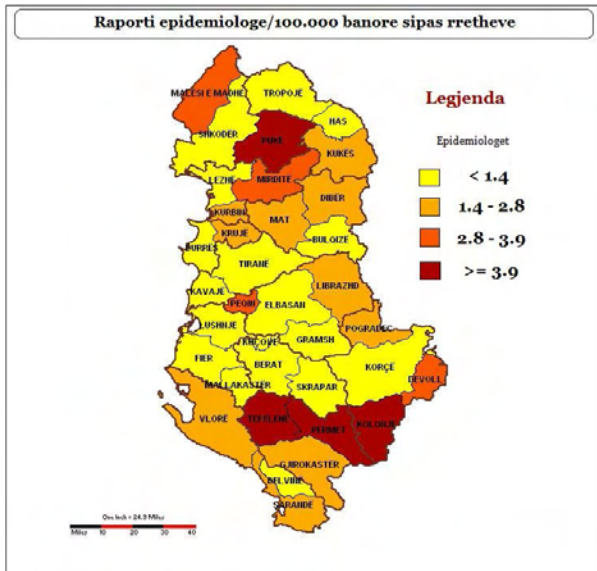
- <i>epidemiologë</i> :	38 persona,
- <i>ndihmës epidemiologë</i> :	149 persona,
- <i>higjienistë/inspektorë sanitarë</i> :	70 persona,
- <i>ndihmëshigjienistë/inspektorë sanitarë</i> :	179 persona.

Për të hedhur dritë mbi shpërndarjen në nivel rrethi, ne përdorëm raportet (numri i specialistëve përkatës të SHP-së për 100000 banorë) në vend të numrave absolutë. **HARTAT 1, 2, 3 dhe 4 paraqesin shpërndarjen (raport i specialistëve të shëndetit publik për 100000 banorë) e epidemiologëve, higjienistëve/inspektorëve sanitarë dhe ndihmësve përkatës sipas rretheve të vendit.**

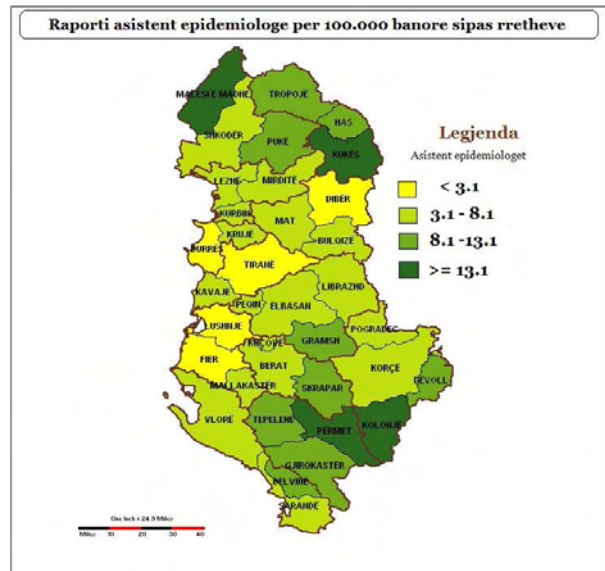
Mund të vihet re se, përsa u takon epidemiologëve dhe ndihmësve të tyre, nivelet për 100000 banorë janë në mënyrë të ndjeshme më të ulëta në rrethet më të mëdha apo më të populluara, në krahasim me rrethet më të vogla apo më pak të populluara. Si rezultat, kryeqyteti Tiranë dhe rrethet e tjerë të rëndësishëm të Shqipërisë kanë mungesë personeli të shëndetit publik në raport me numrin e popullsisë dhe, për pasojë, epidemiologët dhe ndihmësit e tyre janë të mbingarkuar në detyrat e tyre të përditshme.

Situata është e ndryshme sa i përket *higjienistëve/inspektorëve sanitarë dhe ndihmësve të tyre*: nivelet (specialistë të shëndetit publik për 100000 banorë) janë më të larta në rrethet më të mëdha ose më të populluara dhe/ose kufitare në krahasim me rrethet më të vogla ose më pak të populluara.

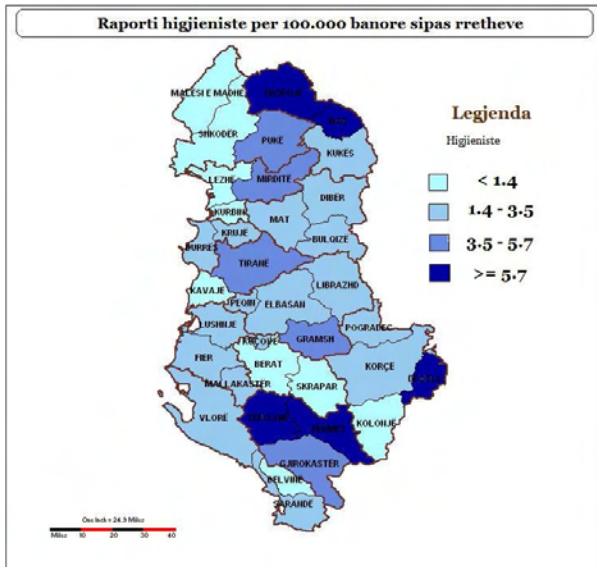
HARTA 1



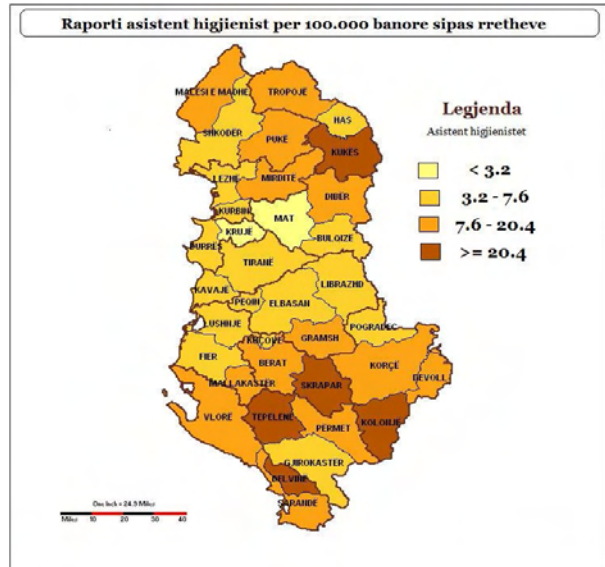
HARTA 2



HARTA 3

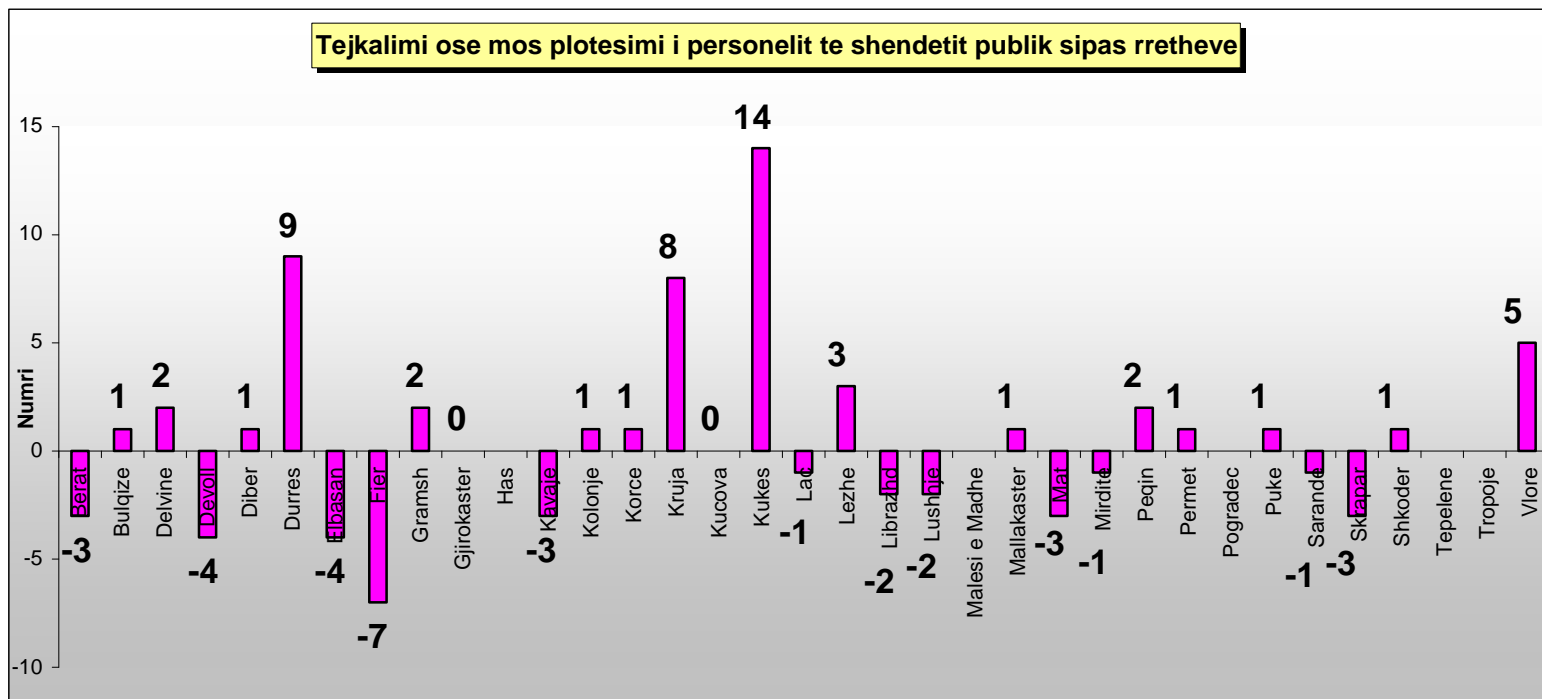


HARTA 4



Bazuar në të dhënat e MSH-së lidhur me numrin e personelit të shëndetit publik në vitin 2007 (dhe më specifikisht bazuar në planet e burimeve njerëzore të MSH-së për vitin 2007), kemi llogaritur **tejkalimin** ose **mosplotësimin** e tij. Rezultatet tregohen në grafikun në vijim (**GRAFIKU 1**).

GRAFIKU 1



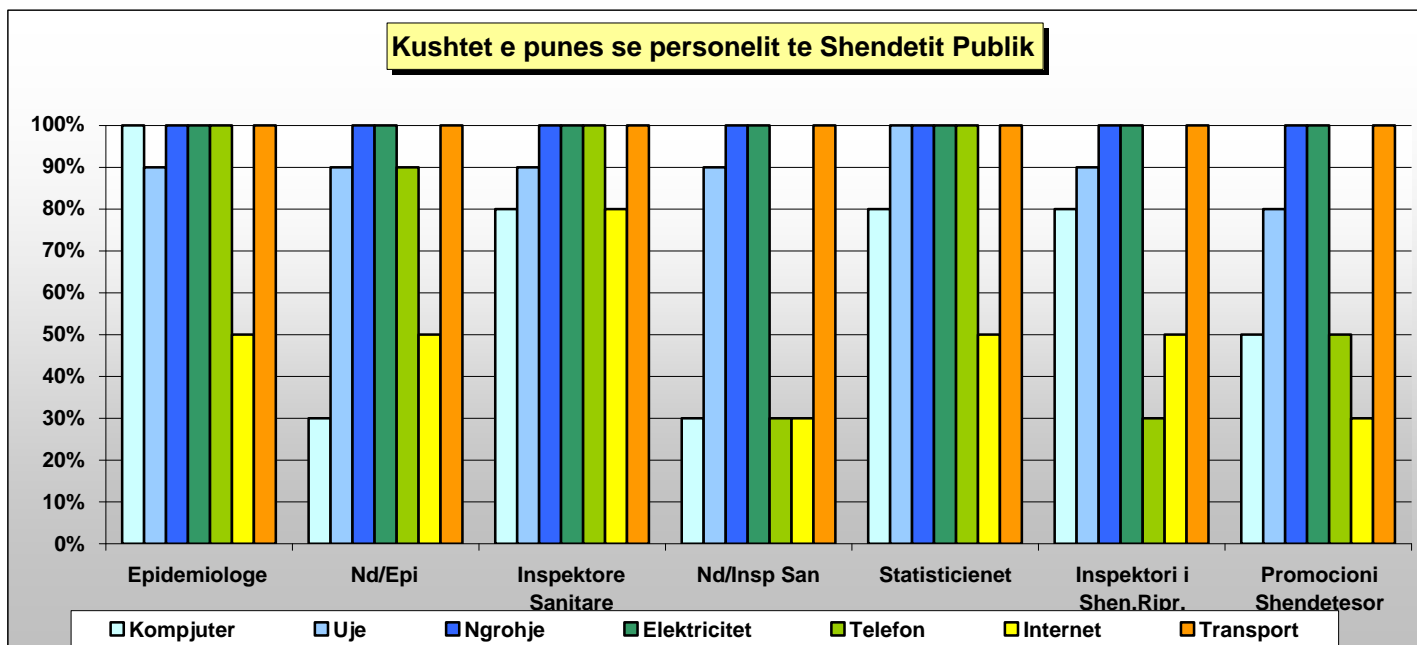
Mund të vihet re se ka tejkalim të personalitet të shëndetit publik në 16 prej 36 rretheve të vendit, ndërsa në 12 të tjera duhet më tepër personel, sepse ka mangësi. Nuk u arrit të merrej informacion lidhur me 8 rrethet e mbetura.

4.3. PËRSHKRIM I PËRGJITHSHËM I MJEDISIT TË PUNËS SË SPECIALISTËVE TË SHËNDETIT PUBLIK TË RRETHIT

Mjedisi i punës (infrastruktura, zyrat, pajisjet, laboratorët, teknologjia e informacionit etj.) është një pjesë e rëndësishme që ndikon në produktivitetin e punës njerëzore. Në një kontekst të tillë, epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë, si dhe të gjithë specialistët e tjerë të shëndetit publik, kanë nevojë për kushte të pranueshme pune, në mënyrë që të përmbushin detyrat e tyre të përditshme.

Kushtet e punës së personelit të shëndetit publik u shqyrtuan dhe u inspektuan fizikisht (*in situ*) në të 6 (gjashtë) rrethet e përzgjedhura gjatë studimit të ndërmarrë nga skuadra e ISHP-së. U mor informacion lidhur me disponueshmërinë e kompjuterave, elektricitetit, internetit, telefonave, ujit të rrjedhshëm, ngrohjes, mundësive për transport, si dhe lidhur me kushtet e përgjithshme të ndërtesës ku ndodhen zyrat përkatëse. **Rezultatet e përfutuara janë përmbledhur dhe pasqyruar në grafikun në vijim (GRAFIKU 2).**

GRAFIKU 2



Mund të vihet re se, në përgjithësi, kushtet e punës së specialistëve të SHP-së janë të pranueshme. Pothuaj të gjithë disponojnë kompjuter, ngrohje, elektricitet, telefon dhe mjete transporti. **Elementi kryesor që mungon është interneti**; edhe në ato raste kur ky është i disponueshëm, ai është shumë i ngadaltë, sepse bazohet ende në lidhje dial-up. **Të pajisur më mirë janë epidemiologët, higjienistët/inspektorët sanitarë dhe stacionet, ndërsa të pajisur më keq janë ndihmësinsektorët sanitarë dhe inspektorët e shëndetit riprodhues.** Në përgjithësi, kushtet fizike të ndërtesës ku ndodhen zyrat janë të

pranueshme; një pjesë e mirë e tyre janë rinovuar, duke ofruar në këtë mënyrë mjedise pune optimale.

Midis specialistëve të shëndetit publik, mikrobiologët dhe kimistët, si dhe ndihmësit e tyre respektivë (ose teknikienët e laboratorit), duket se kanë problemet më të mëdha. Në disa raste atyre u mungojnë mjetet bazë të nevojshme për kryerjen e procedurave normale dhe, në përgjithësi, u mungojnë një sërë pajisjesh të nevojshme për teste dhe procedura diagnostikuese laboratorike specifike. Gjithsesi, është përtej qëllimit të këtij studimi sigurimi i një liste të plotë të pajisjeve që mungojnë në laboratorët mikrobiologjikë dhe fiziko-kimikë të shëndetit publik.

Konkluzionet e mësipërme janë përfaqësuese për të gjitha rrethet e vendit.

4.4. REZULTATET E STUDIMIT MBI EDUKIMIN PROFESIONAL BAZË DHE MBI KUALIFIKIMET DHE TRAJNIMET E TJERA TË SPECIALISTËVE TË SHËNDETIT PUBLIK TË RRETHIT

Të dhënat e detajuara mbi edukimin profesional bazë, si dhe mbi kualifikimet dhe trajnimet e tjera të specialistëve të shëndetit publik të rrethit, u gjeneruan nga pyetëtori dhe check-lista që u përdorën gjatë studimit të kryer në 6 (gjashtë) rrethet e sipërpërmendura (për më tepër detaje shih kapitullin 3 “Metodologjia e Studimit”).

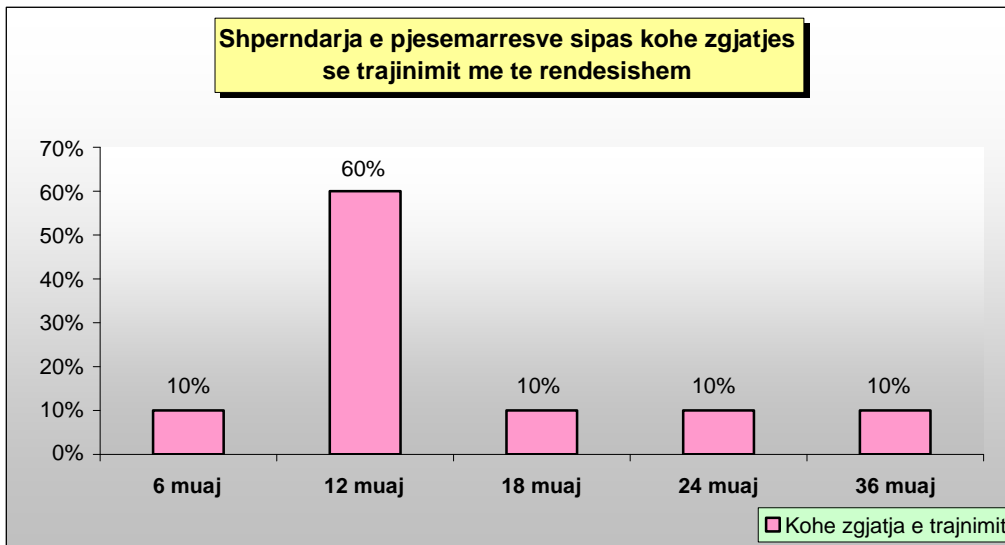
(TABELA I).

TABELA I

Edukimi bazë, kualifikimet dhe trajnimet e tjera të specialistëve të shëndetit publik	
Epidemiologët	Të gjithë epidemiologët kanë kryer Fakultetin e Mjekësisë, si dhe janë specializuar në Epidemiologji. Pjesa më e madhe e tyre ka ndjekur trajnime të ndryshme gjatë periudhave të ndryshme kohore, por, në përgjithësi, këto janë trajnime afat-shkurtëra.
Ndihmës Epidemiologët	Rreth 30% e tyre kanë përfunduar shkollën e mesme, ndërsa 70% kanë kryer disa lloje shkollash të mesme profesionale në qytete të ndryshme të Shqipërisë. Rreth 80% e tyre kanë ndjekur trajnime të ofruara nga ISHP-ja.
Higjienistët/ Inspektorët Sanitarë	Rreth 90% e tyre kanë kryer Fakultetin e Mjekësisë, ndërsa 10% kanë kryer Fakultetin e Veterinarisë. Pjesa më e madhe kanë ndjekur trajnime të ofruara nga Drejtoria e Higjienës në Tiranë.
Ndihmësinpektorët Sanitarë	Rreth 60% e tyre kanë kryer shkollën e mesme profesionale, ndërsa pjesa tjetër kanë formim për infermier. Pjesa më e madhe kanë ndjekur trajnime të ofruara nga Drejtoria e Higjienës në Tiranë.
Mikrobiologët	Të gjithë kanë kryer Fakultetin e Mjekësisë dhe kanë ndjekur disa trajnime të ofruara nga ISHP-ja.
Ndihmësmikrobiologët	Rreth një e dhjeta e tyre kanë kryer Fakultetin e Mjekësisë, ndërsa pjesa tjetër shkollën e mesme, të ndjekur kryesisht nga një specializim 1-vjeçar për Mikrobiologji në Tiranë.
Kimistët	Të gjithë kanë përfunduar universitetin: disa kanë kryer Fakultetin e Shkencave të Natyrës dhe të tjerët Fakultetin e Kimisë Industriale. Disa prej tyre kanë ndjekur trajnime të ofruara nga ISHP-ja dhe MSH-ja.
Ndihmëskimistët	Rreth 90% e tyre kanë përfunduar shkollën e mesme teknike, ndërsa pjesa tjetër kanë përfunduar shkollën e mesme të ndjekur nga një specializim 1-vjeçar në ISHP.
Stacionet	Rreth 90% e tyre kanë kryer Fakultetin e Ekonomisë, ndërsa pjesa tjetër ka formim për infermier..
Edukatorët e Promocionit të Shëndetit	Rreth 80% e tyre kanë kryer Fakultetin e Mjekësisë, ndërsa pjesa tjetër ka formim për infermier. Ata kanë ndjekur trajnime sporadike afatshkurtëra mbi tema të ndryshme.

Pjesëmarrësve (epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë, 17 në total) iu kërkua të jepnin ndonjë informacion lidhur me trajnimet më të rëndësishme që kanë ndjekur. Këto të dhëna të paraqitura në **GRAFIKUN 3** në vazhdim tregojnë se për pjesën më të madhe të pjesëmarrësve trajnimi më i rëndësishëm ka zgjatur deri në 12 muaj, ndërsa pjesa tjetër kanë ndjekur trajnime më të shkurtëra në kohë (*).

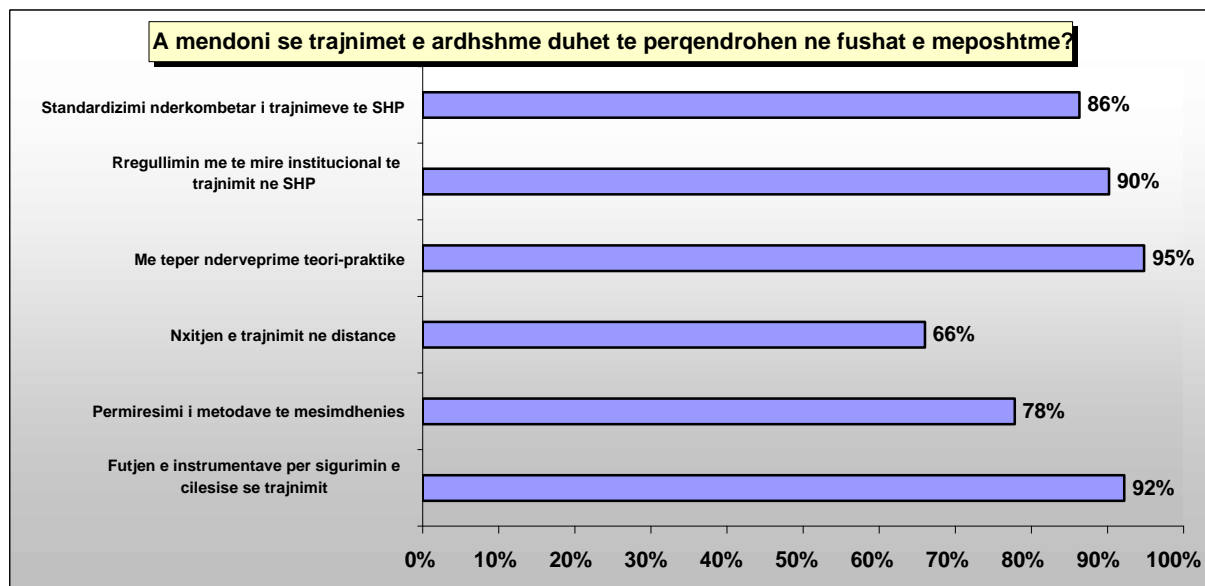
GRAFIKU 3



(*) * mungojnë të dhënat për 3 pjesëmarrës; përqindjet janë rrumbullakosur

Skuadra e ISHP-së ishte e interesuar të eksplorojë opinionet e pjesëmarrësve rreth përmirësimeve të mundshme që mund të aplikohen gjatë trajnimeve të ardhshme. Për këtë arsye pjesëmarrësve iu kërkua të jepnin mendimin e tyre nëse trajnimet e ardhshme duhet të orientohen drejt një numri temash të listuara nga organizatorët. Përmbledhja e përgjigjeve të tyre është paraqitur në **GRAFIKUN 4** në vijim.

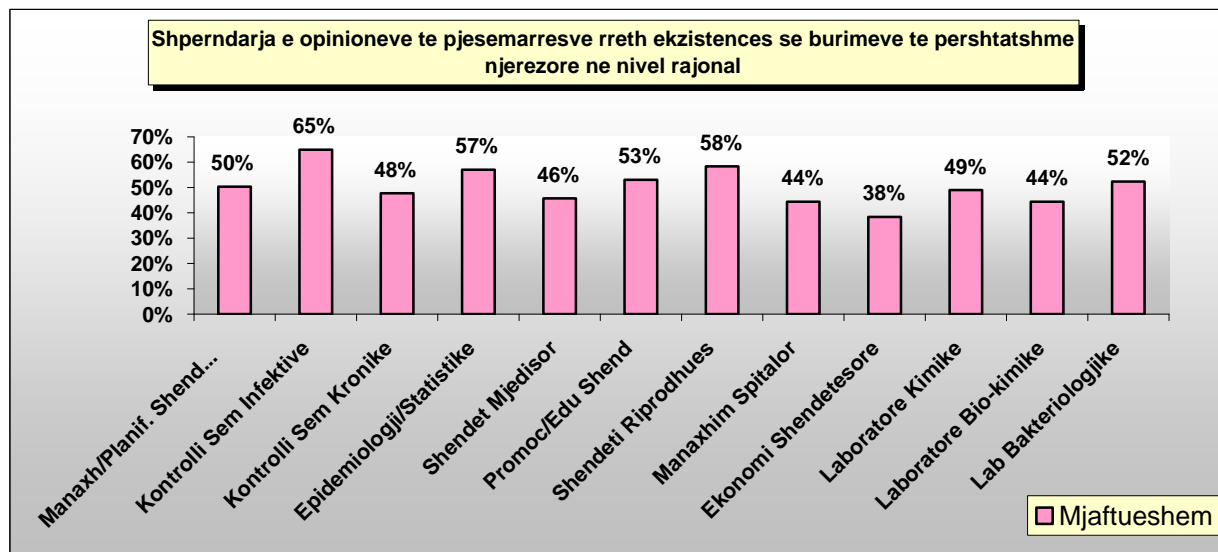
GRAFIKU 4



Mund të vihet re se pjesa më e madhe e pjesëmarrësve janë shumë të interesuar për më tepër ndërveprime teori-praktikë gjatë seancave të trajnimit, të ndjekura nga shqetësimet rreth sigurimit të cilësisë së trajnimeve dhe rregullimit institucional të tyre, në mënyrë që të shmanget kaosi aktual lidhur me këtë çështje. Ky konkluzion është në përputhje me objektivat e Qendrës për Edukimin e Vazhdueshëm (QEV).

Shpërndarja e opinionëve të personelit të shëndetit publik rreth ekzistencës së burimeve të përshtatshme (në cilësi dhe sasi) në nivel rajonal paraqitet më poshtë (GRAFIKU 5):

GRAFIKU 5



Siç mund të vihet re, në përgjithësi, vetëm rreth 50% e pjesëmarrësve mendojnë se ekzistojnë burime të mjaftueshme njerëzore në nivel rajonal për t'u përballur në mënyrë të suksesshme me sfidat e sektorëve respektivë.

Ndërkohë, të dhënat e përftuara (të shprehura në përqindje) mund të jenë mjaft të dobishme pasi mund të hedhin dritë rreth drejtimit ku mund të orientohen trajnimet e ardhshme, si dhe mbi fushat prioritare të ndërhyrjeve. Për shembull, vetëm 44% e pjesëmarrësve mendojnë se ekzistojnë burime njerëzore të mjaftueshme për menaxhimin e spitaleve, fakt, i cili, i deklaruar nga specialistët e shëndetit, duhet të merret me kujdes në konsideratë.

4.5. PËRSHKRIMI I DETYRAVE QË DUHET TË REALIZOHEN NGA EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT

Një tjetër aspekt i rëndësishëm i studimit kishte të bënte me përgjegjësitë dhe detyrat teorike që priten të përmbushen nga personeli i shëndetit publik. Megjithëse, teorikisht, ata duhet t'i dinin përshkrimet e punëve përkatëse, të shpërndara formalisht nga MSH-ja, në mënyrë që të vlerësohej niveli aktual i dijenive të tyre rreth kësaj çështjeje, çdo specialisti të shëndetit publik, në secilin prej gjashtë (6) rretheve të përfshira në studim, iu kërkua të listojë të gjitha detyrat dhe përgjegjësitë për të cilat ai/ajo është në dijeni se duhet t'i realizojë gjatë punës së tij/saj të përditshme.

E thënë ndryshe, në çfarë niveli specialisti i shëndetit publik të rrethit është në dijeni të detyrave që duhet të realizohen gjatë aktivitetit të përditshëm teknik të tij/saj përkundrejt asaj çfarë pritet të realizohet teorikisht nga ai/ajo gjatë aktivitetit të përditshëm teknik të tij/saj. Rezultatet lidhur me këtë çështje paraqiten në vijim.

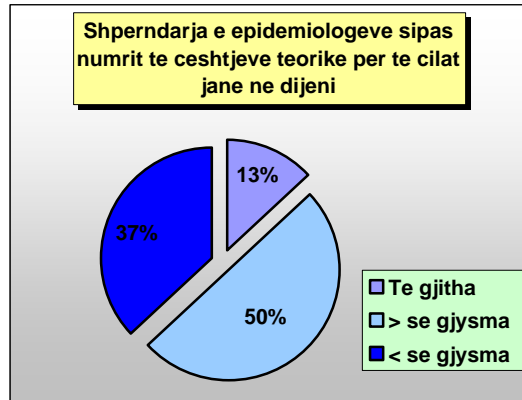
1) Teorikisht, nga epidemiologu i rrethit pritet:

1. Të njohë situatën demografike të vendit;
2. Të kryejë dhe përmirësojë vazhdimisht (si specialist i shëndetit publik të rrethit përkatës, që është përgjegjës nga ana teknike) survejancës e sëmundjeve infektive dhe të raportojë në mënyrë periodike në ISHP të dhënat e përfuara në përputhje me Sistemin e Integruar të Survejancës së Sëmundjeve Infektive të Shqipërisë;
3. Të kryejë dhe përmirësojë vazhdimisht (si specialisti i shëndetit publik të rrethit përkatës, që është përgjegjës nga ana teknike) aktivitetet e vaksinimit në përputhje me Kalendarin e Detyrueshëm Kombëtar të Imunizimit, si dhe të raportojë në mënyrë periodike në ISHP të dhënat e përfuara mbi mbulesën vaksinale;
4. Të kontrollojë sëmundshmërinë infektive, përfshirë hetimin epidemiologjik, të çdo shpërthimi, masat për të kontrolluar përhapjen e sëmundjes, depistimin e burimit, parandalimin nëpërmjet vaksinimit etj.;
5. Të monitorojë në vazhdimësi nivelet e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë;
6. Të angazhohet maksimalisht për arritjen e mbulesës së planifikuar vaksinale (përfshirë monitorimin e zinxhirit ftohës, cilësisë së vaksinave, mbulesës vaksinale, efekteve anësore pas vaksinimit, manaxhimin e mbetjeve etj.);
7. Të hetojë dhe kuptojë shkaqet e vdekshmërisë;
8. Të raportojë periodikisht në ISHP të dhënat e përfuara të Sistemit të Integruar të Survejancës së Sëmundjeve Infektive;
9. Të parandalojë ose reduktojë faktorët e riskut;
10. Të konceptojë dhe hartojë politika dhe projekte për reduktimin e riskut;
11. Të kontrollojë nëse po zbatohet legjislacioni në mënyrë korrekte;
12. Të veprojë në përputhje me Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit 2005.

Roli i ndihmësepidemiologut është, kryesisht, të ndihmojë epidemiologun në aktivitetet e përditshme operative, duke zotëruar nga ana teknike detyrat dhe përgjegjësitë e tij.

Nga 8 epidemiologë të intervistuar në 6 rrethet e vendit të përfshira në studim, vetëm 13% e tyre ishin në dijeni të të gjitha çështjeve teorike të listuara më sipër, 50% kishin dijeni për më shumë se gjysmën e tyre, ndërsa 37% kishin dijeni për më pak se gjysmën e çështjeve teorike, (shih *GRAFIKUN 6* që vijon).

GRAFIKU 6



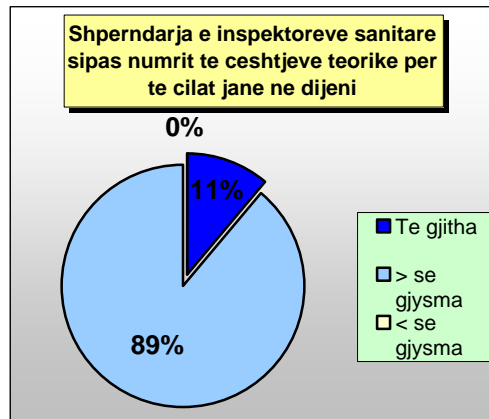
2) Teorikisht, nga higjienisti/inspektori sanitar i rrethit pritet:

1. Të kontrollojë cilësinë e ujit të pijshëm dhe integritetin e infrastrukturës së ujit të pijshëm dhe ujërave të zeza; të raportojë periodikisht në ISHP (si specialisti i shëndetit publik të rrethit përkatës, që është përgjegjës nga ana teknike) të dhënat e përftuara rreth moniorimit të ujit;
2. Të kontrollojë dhe garantojë cilësinë e ushqimeve (përfshirë ruajtjen, trajtimin, mënyrën e prodhimit etj.); të raportojë periodikisht në ISHP (si specialist i shëndetit publik të rrethit përkatës, që është përgjegjës nga ana teknike) të dhënat e përftuara rreth moniorimit të sigurisë ushqimore;
3. Të sigurohet se po aplikohen standartet e pranuar të punës në mjedisin e punës;
4. Të sigurohet se po aplikohen dhe mbahen standartet higjienike në infrastukturën arsimore (kopshte, shkolla etj.);
5. Të njohë situatën higjienike dhe sanitare të rrethit përkatës;
6. Të depistojë në mënyrë të vazhdueshme çështjet me natyrë veterinare që mund të shfaqen;
7. Të njohë në detaje legjislacionin mbi inspektoriatin higjienik, duhanin, alkoolin etj.;
8. Të konceptojë dhe hartojë politika dhe projekte për reduktimin e riskut mjedisor dhe okupacional;
9. Të kontrollojë nëse po zbatohet legjislacioni në mënyrë korrekte;
10. Të veprojë në përputhje me Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit 2005.

Roli i ndihmëshigjienistit/inspektorit sanitar është kryesisht të ndihmojë higjienistin/inspektorin sanitar në aktivitetet e përditshme operative, duke zotëruar nga ana teknike detyrat dhe përgjegjësitë e tij.

Nga 9 higjienistë/inspektorë sanitarë të intervistuar në 6 rrethet e vendit të përfshira në studim, vetëm 11% e tyre ishin në dijeni të të gjitha çështjeve teorike të listuara më sipër, ndërsa pjesa tjetër (rreth 90%) ishin në dijeni të më shumë se gjysmës së detyrave dhe përgjegjësiave të tyre (shih *GRAFIKUN 7* që vijon).

GRAFIKU 7



3) Teorikisht, nga **mikrobiologu** i rrethit pritët:

1. Të realizojë në mënyrën e duhur të gjitha testet/analizat/metodat diagnostike laboratorike të cilat duhet të kryhen nga laboratorit mikrobiologjik i SHP-së të rrethit;
2. Të planifikojë sasinë e nevojshme të kimikateve, reagentëve, kiteve diagnostike laboratorike, si dhe mjetet dhe pajisjet e tjera për laboratorët mikrobiologjikë të rretheve respektive;
3. Të monitorojë në mënyrë të vazhdueshme kushtet e asepsisë të pavioneve spitalore të rretheve respektive (veçanërisht të atyre të kirurgjisë) dhe/ose qëndrave/klinikave të tjera mjeksore;
4. Të raportojë në kohë rezultatet e testeve diagnostikuese laboratorike në shërbimin e epidemiologjisë, higjienës dhe inspektoriatit sanitar të rrethit;
5. Të monitorojë vazhdimisht ndotjen mikrobiologjike të mostrave të ujit të pijshëm dhe ushqimeve (siguria ushqimore) nëpërmjet testeve/analizave mikrobiologjike.

Roli i teknikienit të laboratorit mikrobiologjik (ose ndihmësmikrobiologut) është të përgatisë terrenin, të sigurojë mostrat që do të analizohen, si dhe të ndihmojë mikrobiologun në punën e tij/saj të përditshme.

Nga 6 mikrobiologët e intervistuar në 6 rrethet e vendit të përfshira në studim, asnjëri prej tyre (=0%) nuk ishte në dijeni të të gjitha çështjeve të mësipërme që

kanë të bëjnë me detyrat teknike dhe përgjegjësitë gjatë aktivitetit të tyre të përditshëm.

4) Teorikisht, nga **kimisti** i rrethit pritet:

1. Të monitorojë vazhdimisht ndotjen kimike të mostrave të ujit të pijshëm dhe atyre ushqimore (siguria ushqimore) nëpërmjet testeve/analizave kimike;
2. Të monitorojë ndotjen e ajrit nëpërmjet metodave kimike respektive;
3. Të raportojë në kohë rezultatet e testeve diagnostikuese laboratorike në shërbimin e epidemiologjisë, higjienës dhe inspektoriatit sanitar të rrethit;
4. Të vlerësojë dhe të raportojë menjëherë rreth situatave të emergjencës.

Roli i teknicienit të laboratorit kimik (ose ndihmëskimistit) është të përgatisë terrenet, të sigurojë mostrat që do të analizohen, si dhe të ndihmojë kimistin në punën e tij/saj të përditshme.

Nga 6 kimistë të intervistuar në 6 rrethet e vendit të përfshirë në studim, asnjë prej tyre (=0%) nuk ishte në dijeni të të gjitha çështjeve të mësipërme që kanë të bëjnë me detyrat teknike dhe përgjegjësitë gjatë aktivitetit të tyre të përditshëm.

5) Teorikisht, nga **stacieni** i rrethit pritet:

1. Të mbledhë periodikisht të dhënat e kërkuara rreth sëmundshmërisë spitalore dhe t'i raportojë ato në MSH (dhe ISHP);
2. Të mbledhë periodikisht të dhënat e kërkuara rreth aktivitetit dhe funksionimit spitalor dhe t'i raportojë ato në MSH (dhe ISHP);
3. Të mbledhë periodikisht të dhënat e kërkuara rreth aktivitetit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor;
4. Të përgatisë për MSH-në (dhe ISHP-në) analizat statistikore mujore rreth situatës shëndetësore të rrethit përkatës, bazuar mbi të dhënat e mbledhura nga spitali dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor të rrethit;

Të gjithë stacienët e intervistuar (6 stacienë) në 6 rrethet e vendit të përfshirë në studim, ishin në dijeni të detyrave dhe përgjegjësiave të tyre teknike.

6) Teorikisht, nga **inspektori i shëndetit riprodhues (=nëna dhe fëmija)** të rrethit pritet:

1. Të njohë numrin e grave të moshës riprodhuese;
2. Të planifikojë në kohë furnizimin me kontraceptivë;
3. Të shpërndajë kontraceptivë në qendrat shëndetësore në përputhje me nevojat e këtyre të fundit;
4. Të angazhohet në fushatat promovuese;

5. Të mbledhë dhe raportojë periodikisht në MSH (dhe ISHP) të dhënat rreth sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë foshnjore, sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nën 5 vjeç dhe rreth sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë amtare;
6. Të mbledhë dhe raportojë periodikisht në ISHP të dhënat e kërkuara rreth planifikimit familjar;
7. Të mbledhë dhe raportojë periodikisht në ISHP të dhënat e kërkuara rreth abortit;
8. Të ofrojë këshillim rreth HIV/AIDS/IST-ve për grupet e interesuara të popullatës.

Nga 6 inspektorë të shëndetit riprodhues të intervistuar në 6 rrethet e vendit të përfshira në studim, asnjëri prej tyre (=0%) nuk ishte në dijeni të të gjitha çështjeve të mësipërme që kanë të bëjnë me detyrat teknike dhe përgjegjësitë gjatë aktivitetit të tyre të përditshëm.

7) Teorikisht, nga **specialisti i edukimit dhe promovimit shëndetësor** të rrethit pritet:

1. Të hartojë politika dhe strategji lidhur me promovimin shëndetësor;
2. Të realizojë fushatat e promovimit të shëndetit në përputhje me ditët e planifikuara të promovimit;
3. Të shpërndajë postera/fletëpalosje që kanë të bëjnë me promovimin shëndetësor etj.;
4. Të edukojë dhe promovojë shëndetin mes punonjësve të rinj në moshë, rinisë, grupeve në risk të popullatës etj.

Specialistët e edukimit dhe promovimit shëndetësor të intervistuar (9) i përmendën të gjitha çështjet e mësipërme që kanë të bëjnë me detyrat teknike dhe përgjegjësitë gjatë aktivitetit të tyre të përditshëm.

Nuk do të ishte e tepërt të theksonim diçka lidhur me paraqitjen e mësipërme të përshkrimit teorik të punës së çdo kategorie specialistësh të shëndetit publik të rrethit. Përshkrimi i punës mund të krijojë përshtypjen se nuk është i detajuar në të njëjtën mënyrë për të gjitha këto kategori. Por, në të vërtetë, nuk ka ndonjë bias lidhur me këtë. Kjo, thjesht, sepse një përshkrim në dukje më pak i detajuar i punës e përmban në pikat e tij gjithë informacionin e kërkuar.

4.6. ANALIZË E NEVOJAVE PËR TRAJNIM PËR EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT BAZUAR NË PËRCEPTIMET E TYRE LIDHUR ME AFTËSITË PROFESIONALE INDIVIDUALE DHE VLERËSIMIN E NJOHURIVE NËPËRMJET USHTRIMEVE

Nevojat për trajnim të epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë të rrethit u hetuan në mënyrë të veçantë për secilin nga këto grupe.

Epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë të rrethit iu kërkua të vetë-vlerësonin aftësitë e tyre për të kryer aktivitete të caktuara që kanë të bëjnë me punën e tyre të përditshme. Për këtë qëllim u përdor një sistem vlerësimi që kërkonte një përgjigje “po”/”jo”, ku “po”-ja nënkupton aftësi të kënaqshme për të kryer detyrën e caktuar. **TABELAT 4 dhe 5, të hartuara nga skuadra e ISHP-së, paraqesin në thelb përshkrimin përkatës të punës së shpalosur në kapitullin e mëparshëm 4.5.**

1) Përsa u përket **Epidemiologëve të Rrethit**, konkluzionet mund të eksploroehen duke përdorur **TABELËN 4** në vijim:

TABELA 4

Aftësitë aktuale konkrete të vetëvlerësuar të Epidemiologëve të Rrethit për të përmbushur me sukses çështjet e mëposhtme të rëndësishme që kanë të bëjnë me profesionin e tyre									
	Rezultati Final ↓		Rezultati Final ↓		Rezultati Final ↓		Rezultati Final ↓		Rezultati Final ↓
1. Aftësia për të përshkruar dhe kategorizuar shëndetin e komunitetit	75%	2. Aftësia për të menaxhuar siç duhet një sistem survejance	65%	3. Aftësia për të transformuar gjetjet epidemiologjike në rekomandime	63%	4. Aftësia për të krijuar dhe zbatuar siç duhet një hetim epidemiologjik	80%	5. Njohuri për Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit (2005)	Vetëm pjesërisht
Vlerësimi i të dhënave ekzistuese	100%	Burime praktike për të ndërtuar një sistem survejance	25%	Rishikim kritik i literaturës rreth një problemi specifik të SHP-së	0%	Aplikimi i parimeve të epidemiologjisë	75%	Shumë mirë	0%
Analizë të dhënash	75%	Përkufizimi i rastit	100%	Identifikimi i të dhënave mbi të cilat bazohen konkluzionet	100%	Identifikimi i hasjes së pazakontë të sëmundjes	75%	Mirë	0%
Përzgjedhja e metodës së përshtatshme	25%	Përdorimi i mjeteve të survejancës	75%	Aplikimi i parimeve të epidemiologjisë	100%	Menaxhimi optimal i situatave akute	100%	Vetëm pjesërisht	100%
Rishikim literature	50%	Analizë dhe përdorim të dhënash	100%	Identifikimi i kufizimeve të zbatimit në praktikë	25%	Rekomandimi i masave të përshtatshme të kontrollit	100%	Aspak	0%
Hetim i mëtejshëm	100%	Përcaktimi i sensitivitetit/specifitetit	25%	Krijimi i aktiviteteve parandaluese	50%	Komunikimi i rezultateve	50%		
Raportimi dhe Rekomandime	100%			Paraqitja e të dhënave dhe përfundimeve	100%				

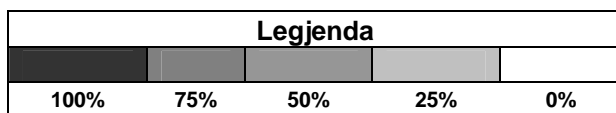


TABELA 4 më sipër mund të interpretohet si vijon:

Për shembull, në kolonën 1 paraqiten aftësitë e epidemiologëve për të përshkruar dhe kategorizuar në mënyrën e duhur shëndetin e komunitetit. Aftësia për të vlerësuar të dhënat ekzistuese zotërohej nga të gjithë epidemiologët; si pasojë, ngjyra e rezultatit të kësaj aftësie (qeliza përkatëse në tabelë) është e zezë (që do të thotë se 100% e epidemiologëve mendojnë se e kanë këtë aftësi). Dhe në këtë mënyrë interpretohen edhe qelizat e tjera të tabelës. Duke ndjekur këtë logjikë, rezultati final i aftësive respektive gjendet duke llogaritur mesataren e rezultateve të çdo qelize nën të.

Sipas të dhënave të mbledhura, vetëm 75% e epidemiologëve të intervistuar mendojnë se kanë **aftësitë** e duhura **për të përshkruar dhe kategorizuar me sukses shëndetin e komunitetit dhe për të krijuar dhe zbatuar një hetim epidemiologjik**. Sipas pjesëmarrësve, nuk ka nevojë për trajnime të mëtejshme vetëm për 3 (nga 6 gjithsej) tema që renditen nën këtë aftësi, ndërsa ka nevojë të dukshme për trajnim në 3 nga temat e mbetura, dhe pikërisht për:

- *analizë të dhënash,*
- *përzgjedhja e metodës së përshtatshme,*
- *dhe rishikim literature,*

ku përqindja e pjesëmarrësve, të cilët kanë njohuri rreth këtyre temave, luhetet nga 25% në 75%.

Vetëm 65% e epidemiologëve të intervistuar mendojnë se janë plotësisht **në gjendje për të menaxhuar siç duhet një sistem survejance**. Sipas pjesëmarrësve, ka nevojë për trajnim në 3 nga 5 temat që renditen nën këtë aftësi, dhe specifikisht për:

- *burimet praktike për të ndërtuar nje sistem survejance,*
- *përdorimi i mjeteve të survejancës,*
- *dhe përcaktimi i sensitivitetit dhe specifikës të testeve depistuese,*

ku përqindja e pjesëmarrësve, të cilët kanë njohuri rreth këtyre temave, luhetet nga 25% në 75%.

Vetëm 63% e epidemiologëve të intervistuar mendojnë se zotërojnë **aftësinë** e duhur **për të transformuar gjetjet epidemiologjike në rekomandime**. Sipas tyre, ka nevojë për trajnim në 3 nga 6 temat që renditen nën këtë aftësi, dhe specifikisht për:

- *rishikimin kritik të literaturës rreth nje problemi specifik të shëndetit publik (niveli aktual i njohurive rreth kësaj teme rezulton të jetë zero, d.m.th. asnjë epidemiolog nuk e zotëron këtë aftësi),*
- *identifikimi i kufizimeve të zbatimit në praktikë (vetëm 50% e tyre mendojnë që e zotërojnë),*
- *dhe zhvillimi i aktiviteteve parandaluese (50% e tyre mendojnë që e zotërojnë).*

80% e epidemiologëve të intervistuar mendojnë se janë plotësisht **në gjendje për të realizuar një hetim epidemiologjik**. Ka nevojë për trajnim në 3 nga 5 temat që renditen nën këtë aftësi, dhe specifikisht për:

- *aplikimin e parimeve të epidemiologjisë,*
- *identifikimin e hasjes së pazakontë të sëmundjes,*

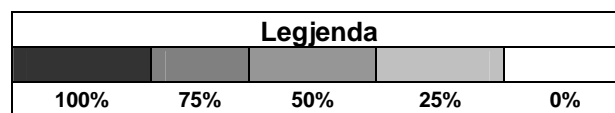
- dhe komunikimin e rezultateve,
ku përqindja e pjesëmarrësve, të cilët kanë njohuri rreth këtyre temave, luhatet nga 50% në 75%.

Së fundi, me sa duket, të gjithë epidemiologët e intervistuar kanë **njohuri të pakta lidhur me Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit (2005)**, prandaj ka nevojë për trajnim mbi këtë temë.

2) **TABELA 5** në vijim paraqet të njëjtin lloj informacioni, por kësaj radhe lidhur me aftësitë konkrete të **Higjienistëve/Inspektorëve Sanitarë të Rrethit** për të përmbushur me sukses disa çështje të rëndësishme lidhur me aktivitetin e tyre profesional.

TABELA 5

Aftësitë aktuale konkrete të vetëvlerësuara të Inspektorëve Sanitarë të Rrethit për të përmbushur me sukses çështjet e mëposhtme të rëndësishme që kanë të bëjnë me profesionin e tyre							
	Rezultati final ↓		Rezultati final ↓		Rezultati final ↓		Rezultati final ↓
1. Aftësia për të vlerësuar riskun individual	67%	2. Aftësia për të identifikuar risqet, dhe sëmundjet e tjera mjedisore në popullatë	58%	3. Aftësia për të ndërhyrë siç duhet për minimizimin e risqeve dhe ekspozimeve mjedisore/okupacionale	45%	4. Njohuri për Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit (2005)	Only partially
Marrja e historisë së ekspozimit	100%	Përshkrimi i risqeve aktuale mjedisore/okupacionale	75%	Rekomandimi i metodave të përshtatshme për reduktimin e riskut	100%	Shumë mirë	0%
Njohuri rreth lidhjes ekspozim-simptoma	100%	Njohuri rreth efekteve të kimikateve ose ekspozimeve të tjera mbi shëndetin	0%	Advokaci për mbrojtjen e shëndetit të punëmarrësve/punëdhënësve etj	25%	Mirë	0%
Identifikimi/diagnoza e sëmundjeve mjedisore/okupacionale	25%	Identifikimi i burimeve dhe mënyrave të transmetimit të ekspozimeve mjedisore	100%	Organizimi i ndërhyrjeve për minimizimin e risqeve mjedisore/okupacionale nëpërmjet promovimit të shëndetit	25%	Vetëm pjesërisht	100%
Prezantimi/raportimi i rezultateve	50%			Vlerësimi i efikasitetit të metodave që mund të reduktojnë riskun	50%	Aspak	0%
				Rishikim literature	25%		



Rezultatet sugjerojnë se vetëm 67% e higjienistëve/inspektorëve sanitarë të intervistuar mendojnë se zotërojnë **aftësitë dhe njohuritë** e përshtatshme **për të vlerësuar me sukses riskun individual**. Sipas pjesëmarrësve, ka nevojë për trajnim në 2 nga 4 temat që renditen nën këtë aftësi, dhe specifikisht për identifikimin dhe/ose diagnozën e sëmundjeve mjedisore dhe okupacionale dhe për prezantimin/raportimin e rezultateve, ku përqindja e pjesëmarrësve, të cilët kanë njohuri rreth këtyre temave, luhatet nga 25% në 50%.

Vetëm 56% e higjienistëve/inspektorëve sanitarë të intervistuar mendojnë se janë plotësisht **në gjendje të identifikojnë dhe monitorojnë determinantët/hazardet mjedisore/okupacionale të riskut**. Sipas pjesëmarrësve, ka nevojë për trajnim në 2 nga 3 temat që renditen nën këtë aftësi, dhe specifikisht për:

- njohuri rreth efekteve të ekspozimit ndaj kimikateve dhe ekspozimeve të tjera mjedisore/okupacionale në shëndet (niveli aktual i njohurive rreth kësaj teme rezulton të jetë zero, d.m.th. asnjë higjienist/inspektor sanitar nuk e zotëron këtë aftësi),
- dhe për përshkrimin e determinantëve/hazardeve aktuale mjedisore/okupacionale të riskut (ku përqindja e pjesëmarrësve, të cilët kanë njohuri rreth këtyre temave, është 75%).

Vetëm 45% e higjienistëve/inspektorëve sanitarë të intervistuar mendojnë se zotërojnë **aftësitë për të ndërhyrë në mënyrë të përshtatshme për reduktimin e ekspozimit ndaj determinantëve/hazardeve mjedisore dhe okupacionale të riskut**. Sipas pjesëmarrësve, ka nevojë për trajnim në 4 nga 5 temat që renditen nën këtë aftësi, dhe specifikisht për:

- *advokaci për mbrojtjen e shëndetit të punëmarrësve/punëdhënësve,*
- *organizimin e ndërhyrjeve nëpërmjet edukimit/promocionit shëndetësor, në mënyrë që të minimizohet kërcënimi i determinantëve/hazardeve mjedisore/okupacionale të riskut,*
- *vlerësimi i efikasitetit dhe efektivitetit të metodave që synojnë reduktimin/minimizimin e riskut,*
- *dhe rishikim i literaturës,*

ku përqindja e pjesëmarrësve, të cilët kanë njohuri rreth këtyre temave, luhetet nga 25% në 50%.

Së fundi, me sa duket, të gjithë higjienistët/inspektorët sanitarë të intervistuar kanë **njohuri të pakta lidhur me Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit (2005)**; prandaj ka nevojë për trajnim mbi këtë temë.

3) Përveç kësaj, epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë iu kërkua të vetëvlerësonin njohuritë e tyre për të përmbushur me profesionalizëm aktivitetet e listuara më poshtë (TABELA 6). Për këtë qëllim, u përdor një sistem vlerësimi që varionte nga 1 në 4, ku 1 nënkupton pak ose aspak njohuri dhe 4 nënkupton njohuri shumë të mira. **Rezultatet e vlerësimit, duke ndjekur këtë sistem, janë paraqitur në TABELËN 6** vijuese, ku rezultati final shpreh mesataren e rezultateve të të gjitha përgjigjeve lidhur me këtë çështje.

TABELA 6

Njohuritë për të përmbushur me sukses aktivitetet e listuara	
	Rezultati final (max=4.0)
Analizë situatë	2.9
Vendosja e prioriteteve	2.8
Monitorim/Vlerësim	2.6
Supervizim/Auditim	2.4
Analizë e politikave shëndetësore	2.5
Analizë statistikore	2.3
Studime epidemiologjike	2.3
Analizë e risqeve mjedisore	2.4
Hetimi i shpërthimeve epidemiologjike	2.7
Shkrim projektesh	2.3
Manaxhimi i burimeve njerëzore	2.8
Analizë financiare /buxheti/ raportim financiar	2.1
Vendimmarrje e bazuar në fakte	2.5
Hartim shkencor i raporteve	2.1
Promocion shëndeti / komunikim me publikun	3.1
Trajnimi i specialistëve të tjerë	2.7
Analizë dhe përdorim i legjislationit	2.8

Sigurisht që rezultati i dëshirueshëm për secilën nga temat e mësipërme do të ishte 4, por faktet tregojnë se rezultati më i lartë është 3.1 vetëm në një rast (mes 17 temave të ndryshme), ndërsa për 16 temat e tjera rezultati luhet nga 2.1-2.9. Këto rezultate diktojnë domosdoshmërinë e trajnimit në të gjitha këto tema.

4) Siç është përmendur edhe më parë, **PËRVEÇ PYETËSORËVE, u hartuan edhe dy lloje të ndryshme USHTRIMESH; njëri prej tyre u përgatit enkas për EPIDEMIOLOGËT dhe tjetri për HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË.** Qëllimi i këtyre ushtrimeve ishte nxjerrja në pah e njohurive teorike të të intervistuarve lidhur me aspekte të ndryshme të epidemiologjisë dhe vlerësimi i kapaciteteve të tyre menaxhuese lidhur me situatat e shpërthimeve.

Në përgjithësi, **rezultatet e ushtrimit të hartuar për epidemiologët nuk ishin të kënaqshme.** Pjesëmarrësit hasën vështirësi për zgjidhjen e një pjese të mirë të pyetjeve teorike që u paraqitën. Në më të shumtën e rasteve, kishte konfuzion të shprehur rreth koncepteve bazë të epidemiologjisë, për shembull lidhur me çështjet e parandalimit, sensitivitetin dhe specificitetin, argumentimin e përgjigjeve të caktuara që kanë të bëjnë me survejancën aktive/pasive, llojet e studimeve epidemiologjike dhe llojin e

informacionit që ato ofrojnë, në cilët raste është më e përshtatshme të përdoret incidenca dhe/ose prevalenca etj.

Situata paraqitej krejt ndryshe për sa i përket ushtrimit që duhej të zgjidhej prej **higjienistëve/inspektorëve sanitarë**. Në përgjithësi, **rezultatet ishin të kënaqshme dhe** pothuajse të gjithë pjesëmarrësit u përgjigjën në mënyrë të saktë.

Arsyeja kryesore për këtë ndryshim mes rezultateve të dy ushtrimeve të përmendura më sipër ishte mënyra sesi ato u hartuan dhe konceptuan. Ushtrimi i konceptuar për higjienistët/inspektorët sanitarë ishte tepër praktik, në kuptimin që situata e dhënë ishte mjaft praktike dhe kishte të bënte me punën e tyre të përditshme. Zgjidhja e këtij ushtrimi nuk kërkonte aftësi apo njohuri tepër të zgjeruara dhe, si pasojë, realizimi i tij ishte më i thjeshtë. Në kontrast me këtë, ushtrimi për epidemiologët ishte shumë më tepër i ngarkuar për sa u përket njohurive teorike që kërkonte zgjidhja e tij dhe, megjithëse ajo që u kërkua përbënte bazën e epidemiologjisë, mjaft epidemiologë u ngatërruan dhe nuk dhanë përgjigje të sakta.

Përveç kësaj, duhet theksuar një moment kyç dhe pikërisht **nevoja aktuale për kurrikula trajnuese për higjienistët/inspektorët sanitarë, të cilat të përmbajnë konceptet teorike bazë të epidemiologjisë dhe anasjelltas, kurrikula për epidemiologët, të cilat të përmbajnë çështjet praktike të hetimit sanitaro-higjienik, duke qenë se të dyja palët duhet të kenë të njëjtin trajnim pasuniversitar në shëndetin publik.**

4.7. EDHE NJË HERË MBI ANALIZËN E NEVOJAVE PËR TRAJNIM PËR EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT, PËRFSHIRË NDIHMËSIT PËRKATËS, SI DHE DY KATEGORI TË TJERA TË SHËNDETIT PUBLIK (SHËNDETIN RIPODHUES DHE EDUKIMIN DHE PROMOCIONIN SHËNDETËSOR), BAZUAR MBI PERCEPTIMIN E TYRE LIDHUR ME KOMPETENCAT THEMELORE PROFESIONALE QË DUHET TË ZOTËROJË PERSONELI I SHËNDETIT PUBLIK

Nënkapitulli i mëparshëm 4.6 u përqendrua në analizën e nevojave për trajnim për Epidemiologët dhe Higjienistët/Inspektorët Sanitarë të Rrethit, bazuar mbi perceptimet e tyre lidhur me aftësitë profesionale individuale dhe mbi njohuritë profesionale, nëpërmjet zgjidhjes së ushtrimeve. Skuadra e ISHP-së e shtriu më tej këtë analizë, bazuar mbi të njëjtin model të vetëperceptimit individual, duke përfshirë në një etapë të dytë edhe Ndihmësepidemiologët dhe Ndihmëshigjienistët/Inspektorët Sanitarë, si dhe dy kategori të tjera të shëndetit publik, dhe më specifiku, specialistët e Shëndetit Riprodhues dhe të Edukimit dhe Promocionit Shëndetësor, në mënyrë që të arrihej krijimi i një pakete trajnuese më gjithëpërfshirëse lidhur me kompetencat themelore profesionale që duhet të zotërohen nga personeli i shëndetit publik të rrethit.

Specialistëve të shëndetit publik të përmendur më sipër, si edhe epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë të rrethit, iu kërkua të ndanin me skuadrën e ISHP-së perceptimet e tyre lidhur me aftësinë e tyre për të realizuar një listë me aktivitete që lidhen me punën e tyre të përditshme profesionale. Atyre iu kërkua t'u jepnin një përgjigje “po/jo” pyetjeve lidhur me **aftësitë specifike**, të cilat janë **renditur në TABELËN 7** në vijim.

Sërish, ia vlen të theksohet që aktivitetet e renditura në këtë tabelë u formuluan nga skuadra e ISHP-së, duke përfaqësuar gjithnjë në thelb përshkrimet përkatëse të punës të paraqitura në nënkapitullin 4.5.

Rezultati final në këtë tabelë u referohet proporcioneve mesatare të specialistëve të shëndetit publik, të cilët kanë besim ose janë të sigurt se mund t'i plotësojnë në mënyrë korrekte aktivitetet e listuara. (Për shembull, vetëm 75% e pjesëmarrësve janë të kënaqur me aftësitë e tyre komunikuese, gjë e cila do të thotë se një e katërta e tyre kanë nevojë të trajnohen rreth kësaj teme.)

TABLE 7

	Epidem	Nd/ Epidem	Higj/Insp- San.	Nd/ Higj/Insp-San	Insp.Shënd Riprodhues	Eduk. Promo Shëndet..
	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1. Aftësitë komunikuese në:	75%	<75%	75%	50%	75%	75%
Transmetimin e qartë të informacionit	100%	100%	100%	75%	100%	100%
Të përgjigjurit në mënyrë të qartë audiencës	100%	75%	100%	75%	100%	100%
Në bërjen advokaci për programet e SHP-së	75%	50%	75%	50%	75%	75%
Në përgatitjen e raporteve me natyrë shkencore	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Në menaxhimin e çështjeve të konfidencialitetit	100%	100%	100%	50%	100%	100%
	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
2. Aftësi kërkuese/analitike për:	50%	<50%	50%	<50%	<25%	<75%
Aplikimin e njohurive përkatëse për përkufizimin e një problemi të SHP-së	75%	50%	75%	50%	25%	75%
Përdorimin e metodologjisë më të përshtatshme për mbledhje të dhënash	75%	50%	75%	50%	25%	75%
Identifikimin e burimeve më të përshtatshme të informacionit	75%	50%	50%	50%	25%	100%
Ndërtimin e variableve të përshtatshme	25%	0%	0%	0%	0%	25%
Interpretime të informacionit lidhur me riskun dhe përfitimet ambientale	25%	25%	50%	25%	25%	25%
	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
3. Njohuri të ligjeve/rregullore mbi:	<25%	0%	<25%	0%	25%	25%
Rishikimin e legjislacionit	0%	0%	0%	0%	25%	25%
Rekomandimin dhe aplikimin korrekt në praktikë të standardeve të përshtatshme lidhur me sigurinë shëndetësore	25%	0%	25%	0%	25%	25%
	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
4. Aftësi planifikimi/prioritarizimi :	<50%	25%	<75%	<50%	25%	50%
Për të përshkruar saktë gjendjen e problemit në të gjithë dimensionet e tij	75%	25%	100%	50%	25%	50%
Për të ndërtuar dhe përdorur modelin më të përshtatshëm të prioritarizimit	50%	25%	25%	25%	25%	50%
	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
5. Aftësi menaxhuese dhe drejtuese mbi:	75%	<50%	<50%	<50%	25%	25%
Identifikimin e strukturës organizative dhe të rëndësisë së saj në procesin e vendim-marrjes	75%	50%	50%	25%	25%	25%
Identifikimin e personave apo agjencie kyç dhe interesave të tyre	75%	50%	50%	25%	25%	25%
Aplikimin e marrëdhënieve të përshtatshme njerëzore në menaxhimin e organizatës	75%	75%	75%	75%	25%	25%
	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
6. Aftësi për aplikimin e principeve etike	75%	<50%	50%	<50%	<100%	<100%
Njohjen dhe pranimin e çështjeve etike në kuadër të ndërhyrjeve	50%	25%	25%	25%	75%	100%
Përdorimin e përgjegjshëm të informacionit	75%	25%	50%	25%	100%	100%
Njohjen/pranimin e diversitetit kulturor dhe impaktin e tij në shëndetin e komunitetit	100%	75%	75%	50%	75%	75%
	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final	Rezultati final
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
7. Teknologjia e informacionit	50%	<25%	<50%	25%	<50%	<50%
Përdorimi i kënaqshëm i kompjuterit	75%	50%	75%	50%	75%	75%
Shkrim raportesh	75%	50%	75%	50%	75%	75%
Komunim në internet	75%	25%	25%	50%	75%	75%
Kërkim literature apo referencash	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Ndërtim grafikesh dhe tabelash	25%	25%	25%	25%	50%	75%
Kalkulime dhe analizë statistikore	50%	0%	50%	0%	0%	0%
Menaxhim i një baze të dhënash	25%	0%	25%	0%	0%	0%

TABELA 7 më sipër tregon qartë se të gjitha kategoritë e personelit të shëndetit publik kanë nevojë të trajnohen, duke qenë se asnjëra prej qelizave që i referohen rezultatit final nuk është 100%.

8. REKOMANDIME LIDHUR ME PAKETËN E PËRBASHKËT TRAJNUESE PËR EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT, NË KUADRIN E TRAJNIMIT TË VAZHDUESHËM PËR TË GJITHË SPECIALISTËT E SHËNDETIT PUBLIK TË RRETHIT

Është me rëndësi të ritheksohet:

Megjithëse analiza e mësipërme e nevojave respektive për trajnimin e Epidemiologëve dhe Higjienistëve/Inspektorëve Sanitarë të Rrethit është kryer veçan për secilën nga këto kategori, ne rekomandojmë vetëm një paketë kurrikulash trajnimi për të dyja këto kategori, për shkak të një marrëdhënieje shumë të ngushtë mes aktiviteteve të tyre profesionale. Përveç kësaj, ekziston (qysh prej vitit 1996 e në vazhdim) i njëjti kurs specializimi teorik pasuniversitar në shëndet publik, i ofruar në Fakultetin tonë të Mjeksisë të Universitetit të Tiranës (në bashkëpunim me ISHP-në), pavarësisht nënndarjes së mëtejshme të ardhshme lidhur me aktivitetin praktik.

Bazuar në rezultatet e përfuara nga ky studim dhe më specifikisht në:

- a) **Opinionin e epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë të rrethit lidhur me drejtimit kryesore të aktiviteteve të ardhshme trajnuese (Grafiku 4 në NËN-KAPITULLIN 4.4);**
- b) **Nivelet e dijenisë së epidemiologëve dhe higjienistëve/inspektorëve sanitarë të rrethit rreth detyrave që duhet të realizohen prej tyre gjatë aktivitetit të përditshëm teknik përkundrejt asaj çfarë pritet teorikisht të realizohet prej tyre gjatë aktivitetit të tyre të përditshëm teknik (NËN-KAPITULLI 4.5);**
- c) **Analizën e nevojave për trajnim për epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit, bazuar në perceptimin e tyre lidhur me aftësitë profesionale individuale dhe në njohuritë profesionale, nëpërmjet zgjidhjes së ushtrimeve (TABELAT 4 dhe 5 në NËN-KAPITULLIN 4.6.), si dhe renditjen sipas një sistemi vlerësimi të aftësive të tyre për të realizuar me profesionalizëm detyra teknike specifike (TABELA 6 po në NËN-KAPITULLIN 4.6.); dhe**
- d) **Një analizë më gjithëpërfshirëse të nevojave për trajnim për epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit, përfshirë ndihmësit e tyre, si dhe specialistët e shëndetit riprodhues dhe ata të edukimit dhe promovimit shëndetësor, bazuar në perceptimin e tyre lidhur me kompetencat themelore profesionale që duhet të zotërohen nga personeli i shëndetit publik të rrethit (TABELA 7 në NËN-KAPITULLIN 4.7.);**

propozojmë PAKETËN vijuese TË KURRIKULAVE TRAJNUESE PËR EPIDEMIOLOGËT DHE HIGJENISTËT/INSPEKTORËT SANITARË TË RRETHIT.

EPIDEMIOLOGJIA E APLIKUAR

- ✚ Çështje të survejancës
- ✚ Çështje të depistimit
- ✚ Hetimi, kontrolli dhe parandalimi i shpërthimit epidemiologjik
- ✚ Analiza, kontrolli dhe parandalimi i determinantëve/hazardeve të riskut mjedisor dhe okupacional
- ✚ Identifikimi i hasjes së pazakontë të sëmundjes
- ✚ Çështje të demografisë shëndetësore
- ✚ Mbledhja dhe analiza e të dhënave

AFTËSI LIDHUR ME TEKNOLOGJITË E INFORMACIONIT

- ✚ Përdorim i përshtatshëm i kompjuterit dhe internetit
- ✚ Grafikë/tabela
& Analizë statistikore (paketat statistikore)
- ✚ Menaxhimi i bazave të të dhënave
- ✚ Shfletim kritik i literaturës lidhur me probleme specifike shëndetësore
- ✚ Hartim raportesh

AFTËSI KËRKUESE/ANALITIKE DHE PLANIFIKUESE/PRIORITARIZUESE

- ✚ Vendimmarrje e bazuar në fakte
- ✚ Analizë dhe raportim financiar
- ✚ Analizë e politikave shëndetësore dhe e situatës së përgjithshme për qëllime të planifikimit dhe prioritarizimit
- ✚ Politika dhe projekte të reduktimit të riskut
- ✚ Hartim shkencor i projekteve dhe raporteve

LEGJISLACIONI SHËNDETËSOR

- ✚ Njohuri, shfletim, analizë dhe përdorim i përshtatshëm i legjislacionit shëndetësor të Shqipërisë
- ✚ Rregullorja Ndërkombëtare e Shëndetit (2005)

AFTËSI MENAXHUESE

- ✚ Identifikimi i strukturave organizative dhe i rëndësisë së tyre lidhur me procesin e vendimmarrjes
- ✚ Menaxhimi i burimeve njerëzore në kuadrin e organizatës

AFTËSI KOMUNIKUESE

- ✚ Transmetim i qartë i informacionit
Përgjigje e qartë ndaj pyetjeve të audiencës
- ✚ Advokaci për programet e shëndetit publik

AFTËSI LIDHUR ME GARANTIMIN E CILËSISË

- ✚ Monitorimi dhe vlerësimi (supervizimi dhe auditimi)

ÇËSHTJET ETIKE

- ✚ Çështje etike lidhur me ndërhyrjen
- ✚ Përdorimi i përgjegjshëm i informacionit dhe menaxhimi i çështjeve të konfidencialitetit
- ✚ Njohja dhe pranimi i rëndësisë së diversitetit kulturor dhe impaktit të tij mbi shëndetin e komunitetit

Paketa e mësipërme trajnuese për epidemiologët dhe higjienistët/inspektorët sanitarë të rrethit përmban tema, të cilat detajohen në çështje.

SUGJERIMET tona TË PËRGJITHSHME PËR KURSIN E TRAJNIMIT do të ishin si vijon:

- **Metodologjia** më e përshtatshme e kursit të trajnimit duket se është ajo e **trajnimit në distancë**. Temat e kurrikulës do të kombinojnë një seminar dy/tre-ditor që do të udhëhiqet në Institutin e Shëndetit Publik.
- Skuadra trajnuese do të sigurojë materialet e nevojshme për t'u përdorur, si dhe fletët e punës për secilën pikë të kurrikulës për të gjithë pjesëmarrësit e kursit. Çdo pjesëmarrës do të lexojë materialet e përcaktuara për ta dhe do të plotësojë fletët e punës që do t'i paraqiten skuadrës trajnuese sipas afateve të planifikuara të strukturës së kursit.
- Seminari në fund të çdo kursi trajnimi do të përmbillet me provimin respektiv. Çdo pjesëmarrës duhet të marrë numrin e caktuar të krediteve për secilën çështje trajnuese, në mënyrë që të përfundojë të gjithë kursin e trajnimit.

Kursi i trajnimit nuk duhet të konsiderohet si një kurs unik, por më tepër si një kurs që përditësohet herë pas here në kontekstin e programit të edukimit të vazhdueshëm.

ANEKSE

ANEKSI 1

CHECK-LIST

(PËR T'U PERDORUR ME PUNONJËSIT E SHËNDETIT PUBLIK NË RRETH)

BLLOKU 1 –

STRUKTURA E PUNËS NË DREJTORINË E SHËNDETIT PUBLIK (DSHP) TË RRETHIT

Ky bllok synon të hedhe dritë mbi varësinë e ndërsjellë midis punonjësve të shëndetit publik, mënyrën e raportimit dhe kujt i raportojnë, lidhjet strukturore me profesionet e tjera etj.

1.1. **Epidemiologu** – Emër Mbiemër _____

1.1.1 Epidemiologu II – Emër Mbiemër _____

1.1.2 Ndhimës-Epidemiologët – Emër Mbiemër _____

1.2. **Higjienisti/Inspektori Sanitar** – Emër Mbiemër _____

1.2.1 Higjienisti/Inspektori Sanitar II – Emër Mbiemër _____

1.2.1 Higjienisti/Inspektori Sanitar III – Emër Mbiemër _____

1.2.1 Higjienisti/Inspektori Sanitar IV – Emër Mbiemër _____

1.2.1 Higjienisti/Inspektori Sanitar V – Emër Mbiemër _____

1.2.2 Ndhimëshigjienistët/Inspekt. Sanitarë – Emër Mbiemër _____

1.3. **Mikrobiologu (laboratori mikrobiologjik)** – Emër Mbiemër _____

1.3.1 Mikrobiologu II – Emër Mbiemër _____

1.3.1 Mikrobiologu III – Emër Mbiemër _____

1.3.2 Laborantët Mikrobiologë – Emër Mbiemër _____

1.4. **Kimisti (laboratori fiziko-kimik)** Emër Mbiemër _____

1.4.1 Kimisti II – Emër Mbiemër _____

1.4.1 Kimisti III – Emër Mbiemër _____

1.4.2 Laborantët Kimistë – Emër Mbiemër _____

1.5. **Statisticieni i DSHP-së** – Emër Mbiemër _____

1.5.1 Statisticieni II – Emër Mbiemër _____

1.5.2 Statisticieni III – Emër Mbiemër _____

1.6. **Inspektori i Shëndetit Riprodhues** – Emër Mbiemër _____

1.7. **Edukatori (punonjësi i promocionit)** – Emër Mbiemër _____

1.7.1 Punonjësi i promocionit II – Emër Mbiemër _____

1.7.1 Punonjësi i promocionit III – Emër Mbiemër _____

1.7.1 Punonjësi i promocionit IV – Emër Mbiemër _____

1.7.1 Punonjësi i promocionit V – Emër Mbiemër _____

1.7.1 Punonjësi i promocionit VI – Emër Mbiemër _____

**BLLOKU 2 –
PËRSHKRIMI I PËRGJEGJESIVE/DETYRAVE QË DUHET TË PERMBUSHIN PUNONJËSIT E
SHËNDETIT PUBLIK**

Ky bllok synon të japë një panoramë të përgjegjësive dhe detyrave që duhet të përmbushin në teori punonjësit e shëndetit publik.

2.1. Epidemiologu / Ndhmësepidemiologu

2.2. Higjienisti/Inspektori Sanitar / Ndhmëshigjienisti/Inspekt.Sanitar

2.3. Mikrobiologu / Laborantët e laboratorit mikrobiologjik

2.4. Kimisti / Laborantët e laboratorit fiziko-kimik

2.5. Statisticieni i DSHP-së

2.6. Inspektori i shëndetit riprodhues

2.7. Edukatorët (punonjësit e promocionit)

BLLOKU 3 – AFTËSITË PROFESIONALE KONKRETE TË PUNONJËSVE TË SHËNDETIT PUBLIK

Ky bllok synon ëe hedhë dritë mbi aftësitë konkrete të punonjesve të shëndetit publik dhe mundësitë e tyre për të përmbushur me sukses një sërë detyrash të rëndësishme të lidhura me profesionin e tyre.

3.1. Epidemiologu

Aftësitë për të përshkruar dhe kategorizuar shëndetin e njëkomuniteti – konkretisht aftësitë mbi:				
	Epidemiologu I		Epidemiologu II	
	Po	Jo	Po	Jo
1) Vlerësimin dhe grumbullimin e të dhënave ekzistuese, përfshirë statistika demografike, statistika të përdorimit të shërbimeve, statistika nga organet e zbatimit të ligjit, si policia, drejtësia etj.				
2) Analizën dhe interpretimin e infomacionit të përftuar nga të dhënat e mësipërme				
3) Validimin dhe përzgjedhjen e metodave të përshtatshme, duke pasur parasysh kufizimet e secilës prej tyre				
4) Shfrytëzimin sistematik të literaturës përkatëse				
5) Kryerjen e hetimeve apo studimeve të tjera nëse paraqitet e nevojshme				
6) Raportimin në komunitet, përfshirë edhe dhënien e rekomandimeve përkatëse				

Aftësitë për të menaxhuar dhe operuar një sistem survejance – konkretisht aftësitë mbi:				
	Epidemiologu I		Epidemiologu II	
	Po	Jo	Po	Jo
1) Përcaktimin dhe dokumentimin e aftësive dhe mundësive të menaxhimit/operimit në praktikë lidhur me një sistem survejance				
2) Përkufizimin e rastit dhe identifikimin e burimeve të përshtatshme të të dhënave				
3) Përdorimin e instrumenteve përkatëse të survejancës, përfshirë depistimin, raportet e laboratorit, regjistrat e shërbimeve shëndetësore, etj.				
4) Analizimin dhe përdorimin e të dhënave të prodhuara				
5) Vlerësimin e sensitivitetit dhe specifikitetit të një sistemi survejance				

Aftësitë për të transformuar gjetjet epidemiologjike në rekomandime për ndërhyrje specifike lidhur me një problem të caktuar të shëndetit publik – konkretisht aftësitë mbi:				
	Epidemiologu I		Epidemiologu II	
	Po	Jo	Po	Jo
1) Kryerjen dhe demonstrimin e një shikimi kritik të literaturës mbi një çështje specifike të shëndetit publik/mjekësisë parandaluese (preventive)				
2) Identifikimin dhe demonstrimin e të dhenave mbi të cilat janë bazuar konkluzionet/rekomandimet				
3) Aplikimin e principeve epidemiologjike				
4) Identifikimin e kufizimeve lidhur me mundësitë e zbatimit në praktikë apo realitetin konkret ku kërkohej të aplikohen gjetjet epidemiologjike				
5) Ndërtimin e strategjive praktike të ndërhyrjes parandaluese				
6) Paraqitjen të vendimmarrësive të dhenave, gjetjeve dhe konkluzioneve				

Aftësitë për të skicuar dhe kryer në praktikë një hetim epidemiologjik lidhur me një shpërthim të një sëmundjeje apo grumbullim jo normal të një problemi shëndetësor në hapësirë apo kohë – konkretisht aftësitë mbi:				
	Epidemiologu I		Epidemiologu II	
	Po	Jo	Po	Jo
1) Aplikimin e principeve të epidemiologjisë				
2) Identifikimin, percaktimin e hasjes së pazakontë të sëmundjeve apo problemeve të tjera me natyrë shëndetësore				
3) Menaxhimin e duhur dhe korrekt të situatave akute/emergjente				
4) Rekomandimin e masave përkatëse të kontrollit				
5) Komunikimin e informacionit të zbuluar në audiencat përkatëse				

Njohuritë mbi Rregulloren Ndërkombëtare Ndërkombetare të Shëndetit (2005) (Rregullorja e Re Sanitare Ndërkombëtare, përkthyer dhe botuar në shqip) ë*]				
	E njoh shumë mirë (d.m.th. në tërë detajet e saj)	E njoh mire	E njoh vetëm percipitazi	Nuk e njoh fare
Epidemiologu I				
Epidemiologu II				

[*] Vendosi kryq në kutizën përkatëse lidhur me shkallën e njohjes suaj si individ

3.2. Higjienisti/Inspektori Sanitar

Aftësitë për të vlerësuar riskun individual për probleme shëndetësore lidhur me mjedisin/punën, duke përdorur anamnezën mjedisore apo okupacionale – konkretisht aftësitë mbi								
	Higjienisti I		Higjienisti II		Higjienisti III		Higjienisti IV	
	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo
1) Marrjen e historive/anamnezave të plota dhe të sakta të pacientëve, duke pasur në fokus ekspozimin mjedisor dhe okupacional								
2) Njohjen e marrëdhënieve potenciale ndërmjet simptomave të pacientit dhe ekspozimeve të mundshme mjedisore dhe okupacionale								
3) Identifikimin/diagnostikimin e sëmundjeve të caktuara mjedisore dhe okupacionale, duke komunikuar në mënyrën e duhur me konsulentet ekspertë në fushat përkatëse								
4) Paraqitjen/raportimin e rezultateve tek individët, grupet apo organizatat e interesuara								

Aftësitë për të identifikuar rreziqet (risqet), sëmundjet dhe problemet e tjera mjedisore e okupacionale në popullata të caktuara, si dhe për të vlerësuar përmasat e risqeve – konkretisht aftësitë mbi:								
	Higjienisti I		Higjienisti II		Higjienisti III		Higjienisti IV	
	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo
1) Karakterizimin/përshkrimin e rreziqeve ekzistuese apo potenciale mjedisore dhe okupacionale në popullata të caktuara								
2) Njohjen e efekteve në shëndet të kimikateve toksike apo të ekspozimeve të tjera mjedisore dhe okupacionale								
3) Identifikimin e burimeve dhe rrugëve të transmetimit të ekspozimeve mjedisore								

Aftësitë për të ndërhyrë në mënyrën e duhur ndaj rreziqeve mjedisore dhe okupacionale, me qëllim minimizimin e tyre dhe uljen e ekspozimit – konkretisht aftësitë mbi:									
	Higjienisti I		Higjienisti II		Higjienisti III		Higjienisti IV		
	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo	
1) Rekomandimin e metodave të përshtshme për reduktimin e rreziqeve mjedisore									
2) Organizimin e avokatisë për shëndetin dhe sigurinë e të punësuarve, punëdhënësve, e më gjerë									
3) Organizimin dhe zbatimin e ndërhyrjeve për të minimizuar një risk mjedisor apo okupacional të dhënë, duke promovuar shëndetin dhe sigurinë e individëve, vendeve të punës dhe të komunitetit									
4) Vlerësimin e efektivitetit të metodave që synojnë në uljen e riskut									
5) Përdorimin e burimeve të informacionit profesional duke kryer një kërkim literature në përgjigje të një situatë të caktuar në terren									

Njohuritë mbi Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit (2005) (Rregullorja e Re Sanitare Ndërkombëtare, përkthyer dhe botuar në shqip) ë*]				
	E njoh shumë mirë (d.m.th. në tërë detajet e saj)	E njoh mirë	E njoh vetëm përciptazi	Nuk e njoh fare
Higjienisti I				
Higjienisti II				
Higjienisti III				
Higjienisti IV				

[*] Vendosni kryq ne kutizen perkatese lidhur me shkallen e njohjes suaj si individ

3.3. Statisticiansi pranë DSHP-së

Aftësitë për				
	Statisticiansi I		Statisticiansi II	
	Po	Jo	Po	Jo
1) Perzgjedhjen dhe aplikimin e metodologjive më të përshtatshme për mbledhjen, administrimin dhe analizimin statistikor të të dhënave shëndetësore				
2) Interpretimin e rezultateve				
3) Identifikimin dhe dokumentimin e karakteristikave të një seti (=takëmi) apo grupi të dhënash				
4) Përdorimin korrekt të teknikave statistikore				

3.4. Aftësi të përgjithshme të përbashkëta për punonjësit e shëndetit publik

	Epid		Nd/Ep		Higj		Nd/Hgj		Inspekt. Shend. Riprodh.		Edukimi/Promoc. Shendet.	
	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo
Aftësi komunikuese për:												
1) Të trasmetuar infomacionin në mënyrë të saktë dhe të qartë, si me gojë, me shkrim apo me menyra të tjera												
2) T'iu përgjigjur në mënyrë të përshtatshme pyetjeve dhe komenteve të audiencës												
3) Të bërë avokati për programet e shëndetit publik dhe burimet e shëndëtesisë												
4) Të përgatitur materiale për publikime të natyrës shkencore												
5) Të njohur dhe menaxhuar në mënyrë korrekte çështjet e konfidencialitetit												
Aftësi kerkuese/hetuese dhe analitike për:												
1) Aplikimin e njohurive përkatëse dhe metodologjive të përshtatshme në përkufizimin e një problemi të shëndetit publik												
2) Identifikimin e metodologjisë më të përshtatshme për sigurimin e informacionit. Këtu përfshihen metoda me natyrë sasiore (kuantitative) dhe cilësore (kualitative)												
3) Identifikimin e burimeve më të përshtatshme të të dhënave në sistemet e informacionit rutinë												
5) Zgjedhjen dhe ndërtimin e variablave apo indikatorëve të përshtatshëm për të matur një problem shëndetësor												
5) Interpretime të informacionit lidhur me riskun dhe përfitimet												
Njohuri të ligjeve, rregulloreve dhe standardeve mbi:												
1) Legjislacionin dhe të gjitha aktet juridike me vlerë mbi një çështje të caktuar, duke identifikuar se cili institucion apo profesion ka përgjegjësitë apo autoritetin për ndërhyrje apo zbatim												
2) Rekomandimin dhe aplikimin korrekt në praktikë të standardeve më të përshtatshme lidhur me sigurinë shëndetësore dhe nivelet e ekspozimit ndaj rreziqeve mjedisore												
Aftësi prioritizimi/planifikimi për:												
1) Të pershkruar saktë gjendjen e problemit në të gjithë dimensionet e tij dhe të të gjithë faktorëve që kanë lidhje apo ndikojnë në të; aftësi për të kryer analizë të mirë të situatës												
2) Te ndertuar dhe perdorur modelin me te pershtatshem te prioritizimit												
Aftësi menaxhuese dhe drejtimi mbi:												
1) Identifikimin e strukturës organizative dhe të rëndësisë se saj në procesin e vendimmarrjes												

2) Identifikimin e personave apo agjensive kyç dhe interesave të tyre																				
3) Aplikimin e marrëdhënieve të përshtatshme njerëzore në menaxhimin e organizatës, motivimin e personelit dhe zgjidhjen e konflikteve																				
Aplikimi i principeve etike dhe pranimi i diversitetit social-kulturor lidhur me:																				
1) Njohjen dhe pranimin e çështjeve etike në kuadër të ndërhyrjeve (përfshirë çështjet lidhur me gjininë)																				
2) Përdorimin e përgjegjshëm të informacionit nga individët, përfshirë ndjeshmërinë mbi të drejtat e njeriut																				
3) Njohjen dhe pranimin e diversitetit kulturor dhe impaktin që ai ka në shëndetin e komunitetit																				
Aftësi lidhur me teknologjinë e informacionit:																				
Përdorim i kompjuterit																				
Shkrim raportesh																				
Komunimim në internet																				
Kërkim literature apo referencash																				
Ndërtim grafiqesh dhe tabelash																				
Kalkulime dhe analizë statistikore																				
Menaxhim i nje baze të të dhënave																				

BLLOKU 4 – ARSIMIMI/KUALIFIKIMI I PUNONJËSVE TË SHËNDETIT PUBLIK

Ky bllok synon të sigurojë informacion lidhur me arsimimin bazë, kualifikimet dhe trajnimet e vazhdueshme të kryera nga punonjësit e shëndetit publik.

4.1. Epidemiologu

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.1. Epidemiologu II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.2. Ndihmësepidemiologu I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.2. Ndihmësepidemiologu II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.3. Higjienisti/Inspektori Sanitar I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.3. Higjienisti/Inspektori Sanitar II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.3. Higjienisti/Inspektori Sanitar III

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.3. Higjienisti/Inspektori Sanitar IV

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.4. Ndihmes/Higjienisti I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.4. Ndihmës/Higjienisti II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.4. Ndihmës/Higjienisti III

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.4. Ndihmës/Higjienisti IV

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.5. Mikrobiologu I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.5. Mikrobiologu II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.5. Mikrobiologu III

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.6. Laboranti mikrobiolog I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.6. Laboranti mikrobiolog II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.6. Laboranti mikrobiolog III

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.6. Laboranti mikrobiolog IV

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.7. Kimisti I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.7. Kimisti II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.7. Kimisti III

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal pasuniversitar dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.8. Laboranti kimist I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.8. Laboranti kimist II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.8. Laboranti kimist III

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.8. Laboranti kimist IV

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.9. Statisticieni I

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____

Trajnimet e vazhdueshme _____

4.9. Statisticieni II

Arsimi bazë _____

Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

4.9. Statisticieni III

Arsimi bazë _____
Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

4.10. Inspektori i Shendetit Riprodhues

Arsimi bazë _____
Kualifikimi formal pasuniversitar (profesional ???) dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

4.11. Edukatori shëndetësor (punonjësi i promocionit shëndetësor) I

Arsimi bazë _____
Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

4.11. Edukatori shëndetësor (punonjësi i promocionit shëndetësor) II

Arsimi bazë _____
Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

4.11. Edukatori shëndetësor (punonjësi i promocionit shëndetësor) III

Arsimi bazë _____
Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

4.11. Edukatori shëndetësor (punonjësi i promocionit shëndetësor) IV

Arsimi bazë _____
Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

4.11. Edukatori shëndetësor (punonjësi i promocionit shëndetësor) V

Arsimi bazë _____
Kualifikimi formal profesional dhe ku është kryer _____
Trajnimet e vazhdueshme _____

BLLOKU 5 – INFRASTRUKTURA/TEKNOLOGJIA

Ky bllok synon të sigurojë një panoramë të përgjithshme të kushteve të mjedisit të punës ku punojnë dhe veprojnë punonjësit e shëndetit publik.

Kushtet e punës në përgjithësi (zyrat/laboratorët) për secilin nga funksionet e mëposhtme:

5.1. Epidemiologu

Zyra _____

Kompjuter	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ujë	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ngrohje	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Drita	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Telefon	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Internet	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Mundësi transporti	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>

5.2. Ndihmsepideologu

Zyra _____

Kompjuter	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ujë	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ngrohje	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Drita	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Telefon	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Internet	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Mundësi transporti	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>

5.3. Higjienisti/Inspektori Sanitar

Zyra _____

Kompjuter	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ujë	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ngrohje	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Drita	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Telefon	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Internet	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Mundësi transporti	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>

5.4. Ndhimëshigjienisti/Inspektori Sanitar

Zyra _____

Kompjuter	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ujë	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ngrohje	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Drita	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Telefon	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Internet	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Mundësi transporti	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>

5.5. Mikrobiologu

Laboratori (përshkrim i sendeve që mungojnë dhe që duhen për mirëfunksionimin e laboratorit)

5.6. Kimisti

Laboratori (përshkrim i sendeve që mungojnë dhe që duhen për mirëfunksionimin e laboratorit)

5.7. Statisticieni i DSHP-së

Zyra _____

Kompjuter	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ujë	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ngrohje	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Drita	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Telefon	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Internet	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Mundësi transporti	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>

5.8. Inspektori i Shëndetit Riprodhues

Zyra _____

Kompjuter	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ujë	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ngrohje	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Drita	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Telefon	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Internet	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Mundësi transporti	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>

5.9. Edukatorët (punonjësit e promocionit)

Zyra _____

Kompjuter	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ujë	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Ngrohje	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Drita	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Telefon	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Internet	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>
Mundësi transporti	Po <input type="checkbox"/>	Jo <input type="checkbox"/>

ANEKSI 2

PYETËSOR

MBI VLERËSIMIN E KAPACITETEVE INDIVIDUALE PROFESIONALE TË PUNONJËSVE TË SHËNDETIT PUBLIK TË RRETHIT

Ky pyetesor synon të vleresojë kapacitetet dhe nevojat lidhur me burimet njerëzore që operojnë në fushën e shëndetit publik në shkallë rrethi me qëllim përmirësimin e strukturave të trajnimit/ edukimit te vazhdueshëm në këtë fushë.

Statusi social ekonomik

1. Emri Mbiemri _____
2. Mosha ___ vjeç
3. Gjinia: M__ F__
4. Vendbanimi _____
5. Vendlindja _____
6. Statusi familjar _____
7. Të ardhurat mesatare mujore familjare _____ lekë

Pozicioni profesional

9. Institucioni _____
10. Pozicioni _____
11. Koha (në vite) në detyrën aktuale ___ vjet
12. Pozicionet e tjera në të kaluarën
1 _____
2 _____
3 _____
4 _____


Arsimimi/trajnimi

13. Shkollim universitar Po__ Jo__
14. Nëse po, Fakulteti: _____

15. Specializim pasuniversitar (mbi tre muaj) Po__ Jo__
16. Nëse po, kohëzgjatja e specializimit më të rëndësishëm __ muaj
17. Nëse po kohëzgjatja totale e specializimeve __vjet
18. Specializim i rregullt pranë
Fakultetit të Mjekësisë me certifikatë: Po__ Jo__
19. Emertimi i/e kursit/eve të specializimit
1 _____
2 _____
3 _____
20. Trajnime të shkurtëra (në tre muaj) Po__ Jo__
21. Emërtimi i/e trajnimit/eve
1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
22. Cili/ët ka/në qenë organizatori/et i/e trajnimeve:
1. Instituti i Shëndetit Publik Po__ Jo__
2. Ministria e Shëndetësisë Po__ Jo__
3. Fakulteti i Mjekësisë Po__ Jo__
4. Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor Po__ Jo__
5. Tjetër shtetëror Po__ Jo__
5.1 Cili _____
6. Organizatë joshtetërore Po__ Jo__
6.1 Cila _____

Njohuritë/aftësitë

23. A mendoni se keni njohuri për të kryer me profesionalizëm aktivitetet e mëposhtme (vendosni një kryq në kutinë përkatëse

Niveli i Njohurise dhe Profesionalizmit				
	Nivel i ulet			Nivel Maksimal
				
	1	2	3	4

Analizë situatë	1	2	3	Identifikimi i saktë i problemit; identifikimi i burimeve të mundshme dhe pengesave për zgjidhjen e problemit; identifikimi i avantazheve dhe disavantazheve të mënyrave të ndryshme të zgjidhjes së problemit
Vendosje prioritetesh	1	2	3	Aftësia për të identifikuar në mënyrë të saktë problemin/et që kërkon/jne ndërhyrje emergjente bazuar në gravitetin, shtrirjen në kohë dhe hapësirë, kostot dhe ekzistencën e mundësive për zgjidhjen e tij/tyre
Monitorim/vlerësim	1	2	3	Aftësia për të ndjekur në mënyrë rigoroze dhe në përputhje me protokollin implementimin e programeve të caktuar, respektimin e afateve kohore dhe cilesise, përdorimin e indikatorëve për të vlerësuar rezultatet e programit
Mbikqyrje/audit/vlerësim të cilësisë së shërbimeve të qendrave shëndetëore (QSH)	1	2	3	Aftësia për të kontrolluar personalisht cilësinë e shërbimeve në QSH nëpërmjet verifikimit të ndjekjes së protokollit dhe vëzhgimit fizik të marrëdhënies mjek-pacient; kryerja e auditit të brendshëm apo të jashtëm bazuar mbi indikatorë të caktuar të cilësisë
Analizë e politikave/organizimit të sistemit shëndetësor	1	2	3	Aftësia për të zbrëthyer parimet kryesore të organizimit të sistemit shëndetësor në drejtim të hierarkisë, rrugës së rrjedhjes së përgjegjesisë, funksionalitetin e strukturave ekzistuese, bashkëpunimin e aktorëve të ndryshëm në sistem etj. Aftësi për të analizuar me saktësi politikën e ndryshme shëndetësore që serviren dhe të qenit në gjendje të parashikosh efektet e këtyre politikave mbi popullatën dhe sistemin.
Analizë statistikore e të dhënave ekzistuese	1	2	3	Aftësia për të analizuar statistiki të dhënave të mbledhura, për të përdorur testet e duhura statistikore në rrethanat e duhura, të dijë dallimet dhe përdorimet e testeve statistikore, të jetë në gjendje të kuptojë kufizimet e të dhënave statistikore, të interpretojë në mënyrë të saktë rezultatet e analizave dhe t'i shpjegojë këto rezultate në mënyrë të qartë dhe të kuptueshme
Studime epidemiologjike	1	2	3	Aftësia për të dizenuar dhe drejtuar një studim epidemiologjik, për të zgjedhur tipin e përshtatshëm të studimit, bazuar në rrethanat e vendit, kohës dhe problemit; për të shpjeguar diferencat midis llojeve të ndryshme të studimeve; për të shpjeguar avantazhet dhe disavantazhet e secilit studim
Analizë e risqeve mjedisore	1	2	3	Aftësi për të identifikuar saktësisht risqet, llojet e tyre; aftësia për të gjykuar në lidhje me shtrirjen e tyre; aftësia për ta kuantifikuar riskun dhe shkallën e ekspozimit të popullatës ndaj një risku specifik; aftësia për të identifikuar burimin e riskut; aftësia për të gjykuar mbi masat e përshtatshme që duhen marrë për minimizimin/eliminimin e riskut
Hetim i një shpërthimi epidemik apo një situatë të pazakontë shëndetësore	1	2	3	Aftësia për të hulumtuar origjinën e shpërthimit epidemik nëpërmjet pyetjeve në lidhje me vendin, personin dhe kohën; shkaktarin e tij, numrin e njerëzve të ekspozuar, aftësia për analizën e periudhës së inkubacionit të shkaktarit; aftësi për të vepruar shpejt për kufizimin e përhapjes dhe për mbrojtjen dhe orientimin e të prekurve drejt qendrave të ndihmës
Ndërtim i një projekti	1	2	3	Aftësia për të përpiluar qëllimin e projektit, objektivat e përgjithshme, objektivat specifike; listimi i aktiviteteve të ndryshme të projektit, analizimi i kostot së projektit, hartimi i skemës së monitorimit dhe vlerësimit të projektit.

Menaxhim i burimeve njerëzore	1	2	3	Aftësia për të identifikuar nevojat që kanë institucionet për burime njerëzore dhe për çfare kualifikimesh kane nevojë; identifikimi i rolit te personelit në jeten e organizatës; zgjidhja e konflikteve të ndryshme; aftesi për të motivuar punonjësit apo personelin, per t'u siguruar kushte pune te pershtashme, aftësia për të marre parasysh kërkesat e personelit, aftesia per të siguruar zbatimin e rregullores së punës dhe plotësimin e detyrave nga ana e punonjësve të organizatës
Analizë financiare/përgatitje buxheti/raportim financiar	1	2	3	Aftësia për të analizuar një problem të caktuar në lidhje me kostot, shpenzimet dhe përfitimet e mundshme; aftësia për të marrë parasysh te gjithë faktorët që ndikojnë çmimin e një produkti apo shërbimi; aftesia per të identifikuar pengesat financiare dhe dhënia e alternativave per zgjidhjen e tyre; aftësia për të parashikuar shpenzimet bazuar në shumëllojshmerinë e aktiviteteve dhe pagesave përgjatë një periudhe të caktuar kohore; aftësi për të përpiluar një raport financiar profesional dhe të kuptueshëm
Përdorim i literaturës për të marrë vendime të bazuara në fakte	1	2	3	Aftesia për të qenë në kontakt me të dhënat më të fundit të shkencës në lidhje me problemin në fjalë, nëpërmjet shfletimit të librave/revistave/artikujve, internetit, tv, radios etj.; aftpsia për të sintetizuar informacion perkatës dhe krahasimin e gjendjes aktuale me atë që ofron literatura; aftësi për të marrë vendime të arsyeshme bazuar në këto fakte
Shkrim i nje raporti shkencor	1	2	3	Aftësi për përpilimin e një raporti ku përfshihen të gjitha etapat e raportit shkencor, përdorimi i referencave, hartim profesional
Edukim shendetesor/komunikim me publikun apo pacientet	1	2	3	Njohuri të shkëlqyra në drejtim të promocionit, parandalimit të një gjendjeje të caktuar; aftësi të mira komunkuese; aftësi për të folur qartë, thjeshtë dhe në menyrë të kuptueshme; aftësi për të bërë përmbledhje të fakteve dhe përshkrime të sakta te problemit në fjalë; aftësi bindëse; jo arrogant
Trajnim i profesionistëve të një fushe te caktuar	1	2	3	Njohuri shumë të mira të fushës apo lëndës përkatëse; paraqitje e kuptueshme e objektivave të trajnimit dhe metodologjise së tij; aftësi të mira komunikuese me të tjerët; vetëbesim
Analizë dhe përdorim i legjisllacionit	1	2	3	Aftësi për të shqyrtuar në mënyrë kritike legjisllacionin në fuqi; njohuri shumë të mira të ligjeve që kanë të bëjnë direkt me profesionin

24. A keni njohuri të gjuhëve të huaja? Po__ Jo__

25. Nëse po, cilat janë njohuritë (vendosni një kryq në kutinë/të përkatëse):

	Anglisht	Frengjisht	Italisht	Gjermanisht
Mund të lexoj, por nuk flas				
Mund të flas dhe të kuptoj pak				
Komunikoj mirë				
Komunikoj dhe shkruaj shumë mirë				

26. E përdorni kompjuterin? Po__ Jo__

27. Nëse po:

- | | | |
|---|----------|----------|
| 1. Për të shkruar dokumente/raporte në word | Rrallë__ | Shpesh__ |
| 2. Për të ndërtuar grafikë/figura | Rrallë__ | Shpesh__ |
| 3. Për të analizuar të dhëna në database | Rrallë__ | Shpesh__ |

Opinione mbi kapacitetet dhe nevojat në shkallë rrethi

28. A mendoni se ekzistojnë kapacitete njerëzore (në sasi dhe cilësi) të mjaftueshme në rrethin tuaj në drejtim të:

	Aspak	Pak	Mirë	Nuk e di
Menaxhimit/planifikimit shëndetësor				
Kontrollit të sëmundjeve infektive				
Kontrollit të sëmundjeve kronike				
Epidemiologjisë/biostatistikës				
Shëndetit mjedisor				
Edukimit shëndetësor/promovimit të jetës së shëndetshme				
Shëndetit riprodhues				
Shëndeti oral				
Menaxhimit spitalor				
Ekonomisë së shëndetit				
Laboratorëve kimikë				
Laboratorëve biokimikë				
Laboratorëve bakteriologjikë				

29. A keni dijeni mbi ekzistencën e ndonjë plani për forcimin e kapaciteteve njerëzore në sistemin shëndetësor të rrethit tuaj? Po__ Jo__

30. Mendoni se përpjekjet për trajnim duhen drejtuar në aktivitetet e mëposhtme:

- | | | |
|--|------|------|
| 1. Futje e instrumenteve për sigurimin e Cilësisë së trajnimit | Po__ | Jo__ |
| 2. Përmirësim i stilit të mësimdhënies | Po__ | Jo__ |
| 3. Nxitje e trajnimit në distancë | Po__ | Jo__ |

- | | | |
|---|------|------|
| 4. Lidhje më e fortë e trajnimit me praktikën | Po__ | Jo__ |
| 5. Rregullimi më i mirë institucional i trajnimit në shëndetin publik | Po__ | Jo__ |
| 6. Trajnimi pa shkeputje nga puna | Po__ | Jo__ |
| 7. Modernizim/standartizim ndërkombëtar i kurseve pasuniversitare në shëndetin publik | Po__ | Jo__ |
| 8. Futje e sistemit të akreditimit për të nxitur edukimin e vazhdueshëm profesional | Po__ | Jo__ |

31. Cilat mendoni se kane qenë defektet kryesore të kurseve të trajnimit ku keni qenë pjesëmarrës:

32. Ndonjë mendim tjetër lidhur me përmirësimin e sistemit të trajnimit në shëndet publik në Shqipëri në mënyrë që nevojat të permbushen në mënyrën e duhur:

ANEKSI 3.1

USHTRIM PËR EPIDEMIOLOGUN E RRETHIT EPIDEMIOLOGJIA E SËMUNDJEVE INFEKTIVE

Sistemi Madhor i Bazuar-në-Semundje (SMBS) i survejancës së sëmundjeve infektive është sensitiv në zblimin e shpërthimeve epidemike.

V (nëse po, përse).....

.....

F (nëse po, përse).....

.....

Sistemi Alert i survejancës së sëmundjeve infektive është më specifik se SMBS, sepse edhe përkufizimi i rastit në Sistemin Alert është më specifik se përkufizimi i rastit në SMBS.

V (nëse po, përse).....

.....

F (nëse po, përse).....

.....

Përmendni të paktën 4 (katër) elemente të hulumtimit (hetimit) të shpërthimit epidemik.

1)

2)

3)

4)

Cila është popullata “në risk” (kujdes lidhur me strukturën moshore të popullatës për sa i përket receptivitetit ndaj infeksionit/sëmundjes konkrete).

(plotësoni mbi pikëzimet)

1) në një shpërthim sëmundjeje diarreike me origjinë hidrike në një qytet

.....

2) në një shpërthim toksikoalimantar në një njësi ushtarake

.....

3) në një shpërthim gripi në disa rrethe të vendit

.....

4) në epideminë e poliomielitit në Shqipëri më 1996 (epidemi e shtrirë në të gjitha rrethet e vendit)

.....

5) në një shpërthim fruthi në një fshat

.....

6) në Semundjet Seksualisht të Transmetueshme «gonorre» dhe «sifiliz» në popullatën e vendit

.....

7) lidhur me infeksionin HIV në popullatën e vendit

.....

Në cilën hallkë të zinxhirit epidemik do të ishte më e efektshme ndërhyrja (intervenimi) për kontroll/prevenim dhe në çfarë do të konsistonte kjo ndërhyrje:

- 1) në një shpërthim sëmundjeje diarreike me origjinë hidrike në një qytet
.....
- 2) në një shpërthim toksikoalimantar në një njësi ushtarake
.....
- 3) në një shpërthim gripi në disa rrethe të vendit
.....
- 4) në epideminë e poliomielitit në Shqipëri më 1996 (epidemi e shtrirë në të gjitha rrethet e vendit)
.....
- 5) në një shpërthim fruthi në një fshat
.....
- 6) në Sëmundjet Seksualisht të Transmetueshme « gonorre » dhe « sifiliz » në popullatën e vendit
.....
- 7) lidhur me infeksionin HIV në popullatën e vendit
.....

Përmendni të paktën 3 (tre) kritere të përfshirjes së një sëmundjeje infektive në sistemin e survejancës epidemiologjike

- 1)
- 2)
- 3)

Çfare nënkupton

- 1) Parandalimi parësor?
.....
- 2) Parandalimi dytësor?
.....
- 3) Parandalimi tretësor?
.....
- 4) Parandalimi katërsor?
.....

Cili është më i rëndësishmi dhe më përfaqësuesi nga të katër llojet e parandalimeve (parësor, dytësor, tretësor, katërsor) dhe përse

.....
.....
.....

Cila është popullata nën survejancë në survejancën epidemiologjike të sëmundjeve infektive në Shqipëri?

.....

Sensitiviteti në përkufizimin e rastit në survejancën epidemiologjike të sëmundjeve infektive lidhet me fals-negativitetin.

V (nëse po, përse).....

.....

F (nëse po, përse).....

.....

Specificiteti në përkufizimin e rastit në survejancën epidemiologjike të sëmundjeve infektive lidhet me falso-pozitivitetin.

V (nëse po, përse).....

.....

F (nëse po, përse).....

.....

Cili e kryen konfirmimin e rastit në sëmundshmërinë infektive?

E kryen

Synimi ynë në SMBS të survejancës të sëmundjeve infektive është të maksimalizojmë (të rritim sa më tepër të jetë e mundur peshën specifike numerike) të raportimit të rasteve, si raste “të konfirmuara”. Çfarë nenkupton kjo? Pra, si mund ta realizojmë?

.....

.....

Cili është dallimi ndërmjet survejancës pasive dhe asaj aktive dhe cila prej tyre ka përparësi në survejancën e sëmundjeve infektive?

.....

.....

.....

Niveli i sulmit është një madhësi e veçantë e incidences që përdoret në forcat e armatosura

V F

Cili është dallimi ndërmjet termave “epidemi” dhe “shpërthim epidemik? (D.m.th me çfarë lidhet ky dallim?)

.....

.....

Përmendni të paktën 4 (kater) karakteristika të agjentit mikrobik

1)

2)

3)

4)

Rezervuari i infeksionit në natyrë është gjithmonë i njëjtë me burimin e infeksionit
 V (nëse po, përse).....

 F (nëse po, përse).....

Studimi epidemiologjik deskriptiv u jep përgjigje pyetjeve:

1) Kush sëmuret në popullatë	V	F
2) Ku haset sëmundja	V	F
3) Kur haset sëmundja	V	F
4) Si haset sëmundja	V	F
5) Pse haset sëmundja	V	F
6) Si kontrollohet/parandalohet sëmundja	V	F

Studimi epidemiologjik analitik u jep përgjigje pyetjeve:

1) Kush sëmuret në popullatë	V	F
2) Ku haset sëmundja	V	F
3) Kur haset sëmundja	V	F
4) Si haset sëmundja	V	F
5) Pse haset sëmundja	V	F
6) Si kontrollohet/parandalohet sëmundja	V	F

Cili është dallimi ndërmjet infeksionit dhe sëmundjes?

Bartësi është burim infeksioni
 V (nëse po, përse).....

 F (nëse po, përse).....

N ë fushën e sëmundjeve infektive, për matjen e frekuences të hasjes së sëmundjes

- 1) Përdoret vetëm prevalenca
 V (nëse po, përse).....

 F (nëse po, përse).....

- 2) Përdoret vetëm incidenca
 V (nëse po, përse).....

 F (nëse po, përse).....

- 3) Përdoret më tepër prevalenca
 V (nëse po, përse).....

F (nëse po, perse).....

4) Përdoret më tepër incidenca

V (nëse po, perse).....

F (nëse po, perse).....

N ë cilën hallkë të zinxhirit epidemik fokusohen më tepër ndërhyrja për kontroll/parandalim në rastin e sëmundjeve diarreike me perhapje hidrike ose/dhe ushqimore, dhe çfarë përmban konkretisht kjo ndërhyrje?

.....
.....
.....

Në cilën hallkë të zinxhirit epidemik fokusohet më tepër ndërhyrja për kontroll/parandalim në rastin e sëmundjeve me transmetim vektorial (insekte, brejtës) dhe çfarë përmban konkretisht kjo ndërhyrje?

.....
.....
.....

Në cilën hallkë të zinxhirit epidemik fokusohet më tepër ndërhyrja për kontroll/parandalim në rastin e sëmundjeve zoonotike me prejardhje nga kafshët bujqësore/shtëpiake dhe çfarë përmban konkretisht kjo ndërhyrje?

.....
.....
.....

Në cilën hallkë të zinxhirit epidemik fokusohen më tepër ndërhyrja për kontroll/parandalim në rastin e sëmundjeve të prevenueshme me vaksinim dhe çfarë përmban konkretisht kjo ndërhyrje?

.....
.....
.....

N ë cilën hallkë të zinxhirit epidemik fokusohen më tepër ndërhyrja për kontroll/parandalim në rastin e infeksioneve respiratore (p.sh. shpërthim i gripit) dhe çfarë përmban konkretisht kjo ndërhyrje?

.....
.....
.....

Kemi një shpërthim epidemik të sëmundjeve diarreike (p.sh. rotavirus, apo salmoneloze jofitoide). Kemi një shpërthim të një infeksioni respirator (p.sh. adenovirus, apo virus respirator

sincial, etj). Në cilin prej tyre do të ishte më e efektshme ndërhyrja në hallkën e transmetimit të infeksionit dhe përse?

.....
.....

“Xhepat receptivë” lidhur me sëmundjet e prevenueshme me vaksinim.

Pse hasen?

.....

Konkretisht, në stadin aktual në vendin tonë, cilët janë potencialisht të tillë?

.....

A evidentohen, dhe neso po, si?

.....

Si eliminohen (minimizohen)?

.....

ANEKSI 3.2

USHTRIM PËR HIGJENISTIN/INSPEKTORIN SANITAR TË RRETHIT INSPEKTORIATI SANITAR SHTETËROR NË KRYERJEN E NJË HETIMI HIGJENIK

Drejtori e institucionit (=çerdhes apo administratës përkatëse) njofton me telefon Drejtorinë e Shëndetit Publik, në ora 12 (paradite) që një numër frekuentuesish të një çerdheje në qytet, rreth 25 femijë të grup-moshave 1-3- vjeç, kanë çrregullime shëndetësore, me temperaturë të rritur $\geq 38^{\circ}\text{C}$, heqje barku, djersë dhe femijët grinden. Në këtë institucion, frekuentimi i përditshëm është 60 femijë.

Si duhet te veprohet në këtë rast? Konkretisht:

- 1) A duhet të vlerësohet njoftimi i marrë? Jo Po
- 2) Kush duhet të njoftohet?
.....
- 3) A duhet ngritur ekip vlerësimi për gjendjen? Jo Po
- 4) Përbërja e ekipit duhet të jetë:
- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---|
| Vetëm me higjienistë | Jo <input type="checkbox"/> | Po <input type="checkbox"/> |
| Vetëm me epidemiologë | | Jo <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> |
| Vetëm me mikrobiologë | Jo <input type="checkbox"/> | Po <input type="checkbox"/> |
- 5) Si duhet të jetë ekipi i vlerësimit të gjendjes? (përkrahuj)
.....
.....
.....
- 6) A duhet të merret takim me mjekun e institucionit? Jo Po
- 7) Kur shkohet ne institucion, çfarë dhe si fillohet puna:
- a) Duke marrë kontaktin e parë me përgjegjesin e institucionit? Jo Po
- b) Si ndahen detyrat e ekipit? Kush e drejton atë? (higjienisti? epidemiologu? mikrobiologu?)
.....
- c) Kush përcakton detyrat?
- d) Kush mban shënimet gjatë vlerësimit?
- 8) Çfarë evidenton në fillim?
- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| - shqetësimet e fëmijëve? simptomat? | Jo <input type="checkbox"/> | Po <input type="checkbox"/> |
| - numrin e fëmijëve me çrregullime? | Jo <input type="checkbox"/> | Po <input type="checkbox"/> |
| - a rekomandoni ndarjen e fëmijëve me çrregullime nga ata të qetë? | Jo <input type="checkbox"/> | Po <input type="checkbox"/> |
- 9) A merr informacion mbi ushqimet që janë përdorur? Jo Po
- 10) A kërkon burimet e furnizimit nga vijnë ushqimet? Jo Po

- 11) A merr mostra ushqimesh për vlerësim laboratorik? Jo Po
- 12) A merr mostër të ujit që perdoret në institucion? Jo Po
- 13) Për çfarë analizash?
 - fiziko-kimike? Jo Po
 - bakteriologjike? Jo Po
- 14) A bën ekzaminim të shpejtë për klorin mbetës? Jo Po
- 15) Mikrobiologu, çfarë mostrash (kampionesh) merr?
 - të vjella? Jo Po
 - mostër diarrije? Jo Po
- 16) Epidemiologu me çfarë merret?
 a) Ndjek higjienistin? Jo Po
 b) Çfarë kërkon dhe vlereson? (pershkruaj)

- 17) A kontrollohet personeli për librezat shëndetësore? Jo Po
- 18) A merren ekzaminime për shkallën e pastërtisë së mjediseve etj.? Jo Po
- 19) Kush i drejton: Higjienisti apo Epidemiologu? H E
- 20) Kush informohet pas kryerjes së vlerësim/hetimit?
- 21) A përgatitet informacion paraprak? Jo Po
- 22) A ndiqet gjendja në ecurinë e vet? Jo Po
- 23) Kur përgatitet informacioni përfundimtar?
 - të nesërmen? Jo Po
 - nëse jo të nesërmen, pas sa ditësh minimalisht? ... dite
- 24) Kush e përgatit informacionin?
 - kryetari? Jo Po
 - grupi? Jo Po
- 25) A mund të gjendet shkaktari i kësaj ngjarjeje? Jo Po
- 26) A duhen informuar institucionet vendore? Jo Po
 Nëse po, kur?
- 27) A duhet informuar ISHP-ja? Jo Po
 Nëse po, kur?

28) A duhet informuar MSH-ja?

Jo Po

Nëse po, kur?

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.