

UDHËZIM
Nr.1730, datë 27.8.2010

PËR ZBATIMIN E STANDARDEVE TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR,
PËR PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUARA, NË QENDRAT REZIDENCIALE DHE
DITORE

Në mbështetje të nenit 102 pika 4 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, të nenit 18 pika 4 të ligjit nr.9355, datë 10.3.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”, të ndryshuar, si dhe në zbatim të pikës 2 të vendimit nr.822, datë 6.12.2006 të Këshillit të Ministrave “Për standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për personat me aftësi të kufizuara në qendrat rezidenciale dhe ditore”,

UDHËZOJ:

Qendra rezidenciale dhe ditore, publike dhe jopublike, të përkujdesit shoqëror për personat me aftësi të kufizuara (PAK) ofrojnë shërbime në përputhje me standardet e miratuara dhe procedurat e mëposhtme:

1. Deklarata e qëllimit

1.1 Të gjitha institucionet rezidenciale dhe ditore, publike dhe jopublike, të kujdesit për PAK, hartojnë deklaratën e qëllimit, ku parashtrohet filozofia, synimet dhe objektivat e institucionit.

1.2 Në deklaratën e qëllimit përcaktohen misioni, objektivat dhe vlerat e shtëpisë/qendrës, shërbimet që ofrohen, struktura organike e qendrës, të dhënat për personelin, procedurat e shërbimeve, mbrojtja dhe siguria e PAK, lidhja me familjarët dhe të afërmit, procedura e ankimimit, largimit nga qendra etj. (Moduli 1: Udhëzues për deklaratën dhe standardet).

1.3 Deklarata e qëllimit. Ndihmon personelin dhe profesionistët të vlerësojnë nevojat e PAK dhe sistemimin e tyre në institucion; informon stafin, PAK dhe familjarët e tij për strukturën e qendrës dhe shërbimet që ofrohen; ndihmon drejtuesin për të marrë vendime për sistemimin e PAK dhe menaxhimin e institucionit.

1.4 Deklarata e qëllimit ekspozohet në një vend të dukshëm për personelin, PAK, familjarët, vizitorët, inspektorët e shërbimeve etj.

1.5 PAK, familjarët, të afërmit (vëllezërit, motrat etj.) duhet të konfirmojnë se janë njohur me deklaratën dhe disponojnë një kopje të saj.

1.6 Një udhëzues që përmban objektivat e institucionit, shërbimet social-mjekësore që ofrohen, respektimin e të drejtave dhe plotësimin e kërkesave të PAK, format e menaxhimit të institucionit, kërkesat strukturore, ambientale, organizative e funksionale dhe burimet njerëzore të qendrës, vihet në dispozicion të përfituesve dhe familjarëve.

1.7 Deklarata e qëllimit dhe udhëzuesi për PAK, hartohen duke përfshirë stafin e qendrës, profesionistët dhe familjarët e PAK (Moduli 2: Shembulli i një deklarate).

2. Vlerësimi i nevojave për PAK dhe mundësitë që ofron qendra për plotësimin e tyre

2.1 PAK marrin informacion me shkrim e me gojë për filozofinë e shërbimeve, ambientet e afuara dhe standardet e përkujdesjes.

2.2 Qendra harton një rregullore të brendshme, ku përcaktohen detyrimet e PAK dhe të personelit.

2.3 Personeli njihet me misionin, filozofinë e përkujdesjes dhe rregulloren e brendshme.

2.4 Institucionet përgatitin dhe shpërndajnë broshura/fletëpalosje/dokumente që përshkruajnë mjediset e qendrës dhe shërbimet që ofrohen. Ofruesit japin informacion rreth shërbimeve të mundshme.

2.5 Përdoruesve dhe familjarëve të PAK u krijohen kushte për të vizituar qendrën dhe informohen për të gjitha çështjet që lidhet me përfituesin.

2.6 Vlerësimi i nevojave të PAK realizohet nga ekupe multidisciplinare me profesionistët e qendrës në bashkëpunim me klientin dhe familjarët e tij, dhe mbi këtë bazë përcaktohen edhe shërbimet që do të ofrohen me klientët.

2.7 Një kontratë tip përcakton nevojat e identifikuara për shërbime ndaj klientit dhe mundësitë e plotësimit të tyre nga institucioni, e cila nënshkruhet nga përfaqësuesi i institucionit dhe përfituesi.

2.8 Në kontratë përcaktohet: misioni i institucionit, strategjia, objektivat, marrëdhëniet e institucionit me PAK, lista e shërbimeve dhe mjediset që ofron institucioni, të drejtat dhe detyrimet e përfituesit, marrëdhëniet me personelin, detyrimet e personelit etj. (Moduli 7: Kontrata tip. Moduli 8: Eliminimi i pengesave arkitektonike).

Plani i përkujdesit

Plani i përkujdesit për PAK përfshin masat që do të merren për plotësimin e nevojave të klientit. Për hartimin e planit të përkujdesit grumbullohet informacion i plotë për çdo përfitues, nëpërmjet intervistave me PAK dhe familjarët e tij. Mbi këtë bazë vlerësohen nevojat social-mjekësore dhe përcaktohet plani i shërbimeve që do të ofrohen për PAK në përputhje me gjendjen shëndetësore të klientit, moshën, gjininë, besimin fetar, etninë etj.

Për hartimin e planit të përkujdesit, plotësohen tri dokumente kryesore:

- Formulari i informacionit për PAK;
- Raporti për vlerësimin e nevojave të PAK;
- Plani i kujdesit për çdo PAK.

3. Formulari i informacionit për PAK

3.1 Formulari për informacionin e PAK ofron të dhëna të mjaftueshme, të cilat shërbejnë për hartimin e planit të përkujdesit.

3.2 Informacioni grumbullohet brenda javës së parë pas vendosjes së PAK në institucion.

3.3 Informacioni sigurohet nëpërmjet intervistave të drejtpërdrejta me PAK dhe familjarët e tij nga punonjësi social dhe ekspertët e tjerë të angazhuar për ofrimin e shërbimeve në institucion.

3.4 Formulari i informacionit përmban tetë rubrika me të dhëna të hollësishme: personale të PAK, të dhënat antropometrike, historinë e sëmundjes (anamneza) ekzaminimin klinik dhe ekzaminimet plotësuese, vaksinimet, sëmundjet dhe aftësitë e kufizuara të pranishme, problemet e zhvillimit dhe të dhëna të tjera.

3.5 Informacioni vihet në dispozicion të stafit profesional që punon drejtpërsëdrejti me PAK në institucionin rezidencial ose komunitar.

3.6 Përgjegjës për grumbullimin e informacionit dhe plotësimin e formularit është punonjësi social dhe pjesëtarët e ekipit multidisiplinar të profesionistëve të institucionit (Moduli 3: Formulari për informacionin e nevojshëm për PAK).

4. Raporti për vlerësimin e nevojave për PAK

4.1 Nevojat e PAK vlerësohen nga një ekip multidisiplinar me profesionistë, të cilët bashkëpunojnë për hartimin e planit individual të shërbimeve që do të ofrohen.

4.2 Vlerësimi i nevojave përfshin të gjitha aspektet social-shëndetësore të PAK: nevojat për shërbime sociale, shëndetësore, arsimore, ekonomike, lidhjet me familjen/të afërmit etj.

4.3 Vlerësimi i nevojave individuale të PAK përfundon brenda një muaji nga dita e pranimit të klientit në institucion.

4.4 Vlerësimi i nevojave përmbledhet në një raport të veçantë, i cili përmban pesë rubrika, ku pasqyrohet gjendja aktuale e PAK: mosfunksionimi motorik dhe fin, çrregullimet e sjelljes, vështirësitë në komunikim, vështirësitë në arsimin special, veprimtaritë aplikative krijuese etj.

4.5 Raporti i vlerësimit të nevojave dhe ecurisë detajohet për fushat: e pavarësisë praktike, psikomotorikës, zhvillimin e shqisave, gjuhën dhe komunikimin, përafrimin e shifrave dhe numrave, aktivitetet në atelietë e punës etj. (Moduli 4: Raporti i vlerësimit të nevojave dhe ecurisë së PAK).

5. Plani i kujdesit

5.1 Plani i kujdesit mbështetet në objektivat afatmesëm e afatgjatë të nevojave të shërbimeve për PAK.

5.2 Plani i kujdesit hartohet brenda dy muajve pas pranimit të klientit në institucion.

5.3 Punonjësi social dhe ekipi multidisiplinar i ngritur, bashkëpunojnë me punonjësit e tjerë që angazhohen për hartimin e planit të shërbimeve për PAK.

5.4 Plan i kujdesit për PAK përbëhet nga dy pjesë: pjesa e parë përfshin planin e përgjithshëm të qendrës për shërbimet që do të ofrohen për PAK dhe përmban informacionin individual të klientit, burimet ekonomike, preferencat, sistemin në institucion etj. (Moduli 5: Pjesa e parë).

5.5 Pjesa e dytë e planit përbëhet nga: plani i shërbimeve që lidhen me rikuperimin shëndetësor të PAK, ku trajtohen gjashtë fusha: pavarësia praktike, e cila zhvillohet në pesë disiplina; psikomotorika, që zhvillohet në tetë disiplina; zhvillimi i shqisave, ku zhvillohen pesë disiplina; gjuha dhe komunikimi, që zhvillohen në katër disiplina; përafrimi i shifrave dhe numrave, që zhvillohet në pesë disiplina dhe aktivitete zhvilluese nëpërmjet punës sipas nevojave të PAK dhe mundësive që ofron qendra.

5.6 Plan i kujdesit analizohet dhe rishikohet dy herë në vit.

5.7 Procedurat e veçanta shëndetësore ndaj PAK kryhen vetëm me autorizimin me shkrim të mjekut ose të infermierit. Të gjitha shërbimet mjekësore evidentohen duke mbajtur shënime në dokumente të veçanta (Moduli 5: Pjesa e dytë, plani i kujdesit).

6. Raporti i ecuresë

6.1 Drejtori i institucionit është përgjegjësi kryesor për të analizuar gjendjen dhe progresin e shërbimeve për PAK. Raporti për vlerësimin e nevojave dhe plani i kujdesit për PAK rishikohen dy herë në vit.

6.2 Në procesin e analizës dhe rishikimin e planeve marrin pjesë PAK dhe familjarët ose të afërmit e tij.

6.3 Drejtori dhe punonjësi social sigurojnë pjesëmarrjen e anëtarëve të stafit dhe të ekipit multidisiplinar në procesin e analizës dhe në mbledhjen e rishikimit të planit të shërbimeve për PAK.

6.4 Ndryshimet dhe rekomandimet që bëjnë profesionistët dhe anëtarët e ekipit multidisiplinar reflektohen në planin e rishikuar të kujdesit të PAK.

6.5 Inspektori i shërbimeve sociale i SHSSH-së merr pjesë në mbledhjen dhe rishikimin e planit të shërbimeve të PAK.

7. Respektimi i intimitetit dhe dinjitetit të klientit gjatë shërbimeve personale higjienike.

7.1 PAK gjatë kryerjes së shërbimeve u sigurohet kujdes për ruajtjen e intimitetit. Klientët që janë të aftë plotësisht nga ana fizike, lejohen dhe nxiten t'i kryejnë veprimet (banjë/dush) në mënyrë autonome pa praninë e stafit.

7.2 Në planin individual të PAK reflektohet kriteri i kryerjes së shërbimeve të kujdesit higjienik në mënyrë të pavarur.

7.3 Personeli duhet të ketë kualifikimin e duhur për të siguruar respektimin e të drejtave për intimitetin e klientit.

7.4 Punonjësit duhet të kenë dëshmi për kualifikimet përkatëse në përputhje me shërbimet që ofron secili profesionist. Dëshmitë e kualifikimit vendosen në dosjet e tyre personale (Moduli 6: Mbrojtja e PAK, udhëzime dhe procedura).

8. Jeta sociale në shtëpi dhe lidhjet me komunitetin

8.1 Qendra harton planin e aktiviteteve sociale në bashkëpunim me PAK dhe familjarët.

8.2 Plan i aktiviteteve sociale rishikohet një herë në muaj.

8.3 PAK nxiten të marrin pjesë në aktivitete në përputhje me mundësitë dhe preferencat e tyre.

8.4 PAK kanë të drejtë të presin vizitorë dhe të marrin pjesë në aktivitete familjare.

9. Autonomia dhe zgjedhja

9.1 PAK ushtrojnë të drejtën për të vendosur për jetën e tyre dhe për të përfutur ndihmën e kërkuar.

9.2 PAK nxiten të marrin pjesë në vendimet që merren për jetesën në qendër dhe për realizimin e aktiviteteve që organizohen.

9.3 PAK përfshihen dhe të japin mendime për shërbimet dhe rregullat e vendosura për orarin e ngrënies, aktivitetet, orarin e fjetjes, takimin me vizitorët etj.

9.4 Personeli kualifikohet për nxitjen e autonomisë dhe zgjedhjes (Moduli 6: Mbrojtja e

PAK).

10. Vaktet e ngrënies

10.1 Ushqyerja duhet të garantojë plotësimin e nevojave ushqimore të klientit në përputhje edhe me kërkesat dietike të vendosura nga specialistët e shëndetit publik.

10.2 Buxheti për ushqimin të jetë i mjaftueshëm për të përmbushur nevojat dietike.

10.3 Klientët me nevoja dietike të kenë ushqim të veçantë që të plotësojë nevojat bazë në sasi e cilësi.

10.4 PAK inkurajohen dhe përfshihen në planifikimin e menysë, blerjen e ushqimeve, përgatitjen e vakteve, orarin e ngrënies dhe shtrimin e tavolinës për ngrënie.

10.5 Intervistat me PAK dëshmojnë për plotësimin e standardeve të ushqimit të tyre.

10.6 PAK kanë të drejtën të mbajnë disa ushqimeve në ambientet e tyre në kushte të përshtatshme higjienike (Moduli 7: Kontrata TIP).

11. Mbrojtja e të drejtave të PAK, shmangia e abuzimit dhe procesi i ankimimit

11.1 PAK iu garantohen të gjitha të drejtat ligjore të mbrojtjes nga abuzimet fizike, psikologjike, seksuale, financiare etj.

11.2 Personeli që punon me klientët duhet të provojë me dëshmi të gjendjes gjyqësore që është i padënuar. Personelit i ndalohet marrja e dhuratave (para, sende etj.) dhe nëse provohet e kundërta, ndaj tyre vendosen sanksione nga autoritet shtetërore përgjegjëse, në përputhje me dispozitat ligjore në fuqi.

11.3 Në rregulloren e brendshme ka procedura për raportimin e rasteve të abuzimit, ku përcaktohen afatet e kthimit të përgjigjes dhe emrat e personave/organeve që do të merren me ankesën.

11.4 Inspektimi i ankesave nga inspektorët e shërbimeve sociale, vërteton se ato janë trajtuar me seriozitet dhe në kohën e duhur.

11.5 Drejtuesit, ekspertë të qendrës trajnohen dhe sensibilizohen në lidhje me llojet e abuzimit dhe trajtimin e të abuzuarve (Moduli 6: Mbrojtja e PAK, udhëzime dhe procedura).

12. Shtëpia, mjediset e banimit dhe pajisjet e saj

12.1 Qendra duhet të vendoset në një lagje sa më afër shtëpive të tjera të banimit.

12.2 Qendra ka mjedise të përbashkëta për ndenje, aktivitete, ngrënie etj.

12.3 Mobilimi i dhomës së gjumit plotëson nevojat jetike të klientëve dhe pajisjet me: krevate të përshtatshme, perde, pasqyra, komo, raft rrobash, tryezë etj. Mjedisi garanton mbajtjen e sendeve personale.

12.4 Qendra ka furnizim të rregullt me ujë, elektricitet, ngrohje dhe freskim.

12.5 Shtëpia plotëson kushtet higjieno-sanitare dhe sigurinë nga zjarri (Moduli 8: Material ndihmës, hapësirat e brendshme, karakteristikat e shërbimeve higjienike, eliminimi i barrierave arkitektonike, aksesoret dhe përbërësit bazë të ndërtesës).

13. Kompletimi me personel të mjaftueshëm e të kualifikuar të qendrës

13.1 Qendra siguron numrin e nevojshëm të personelit në përputhje me nevojat e klientëve.

13.2 Në çdo turn ka një numër të mjaftueshëm të stafit, të cilët ofrojnë shërbime në përputhje me standardet e kërkuara. Personeli trajnohet në përputhje me nevojat e klientëve.

13.3 Profesionistët, ekspertët kanë përshkrimet e vendeve të punës, ku përcaktohen përgjegjësitë, detyrat, arsimi, kualifikimi etj.

13.4 Puna e personelit vlerësohet një herë në vit. Raporti i vlerësimit të personelit nënshkruhet si nga personi të cilit i bëhet vlerësimi, ashtu edhe nga personi që kryen vlerësimin.

13.5 Procedurat e punësimit janë në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe Kodin e Punës.

13.6 Në çdo turn ka një person që përgjigjet për mbarëvajtjen e punës (Moduli 9: Roli dhe detyrat e specialistëve në qendrat e zhvillimit për PAK. Moduli 7: Kontrata TIP).

14. Drejtimi, ruajtja e dokumentacionit dhe procedurat financiare

14.1 Institucioni drejtohet nga një person me përvojën dhe kualifikimet e nevojshme, për të organizuar punën në aspektin administrativ, financiar dhe profesional që njeh problematikën e PAK.

14.2 Drejtuesi duhet të ketë së paku 5 vjet përvojë pune në fushën e përkujdesjes shoqërore në fushën e aftësisë së kufizuar, të ketë arsim të lartë në shkenca sociale (punë sociale, mjekësi, infermieri, psikologji, sociologji, ekonomik, juridik, mësuesi).

14.3 Drejtuesi i qendrës garanton që dokumentacioni i klientit dhe i personelit të jetë konfidencial në përputhje me dispozitat e ligjit nr.9887, datë 10.3.2008 “Për mbrojtjen e të dhënave personale”. Dokumentacioni mbahet në një vend të sigurt. Vetëm disa persona mund të shohin dosjen e klientit dhe të personelit.

14.4 Administrimi i dokumentacionit ekonomik e financiar bëhet në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Ky udhëzim hyn në fuqi me botimin në Fletoren Zyrtare.

MINISTRI I PUNËS, ÇËSHTJEVE SOCIALE
DHE SHANSEVE TË BARABARTA
Spiro Ksera