



MINISTRIA E SHËNDETËSISË

# PAKETA BAZË E SHËRBIMEVE NË KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR

JANAR 2009

Ky botim u mundësua nga Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID). Ai u përgatit nga Projekti PRO Shëndetit në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë.



# PAKETA BAZË E SHËRBIMEVE NË KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR

## REFUZIM

Pikëpamjet e autorit të shprehura në këtë botim nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e Agjencisë së Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar ose të Qeverisë së Shteteve të Bashkuara.



# PËRMBAJTJA

<b>SHKURTIME .....</b>	<b>7</b>
<b>HYRJE .....</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGJIA.....</b>	<b>10</b>
<b>KARAKTERISTIKAT E QSH .....</b>	<b>11</b>
Misioni i QSh .....	11
Vizioni i QSh .....	11
Vlerat në QSh.....	11
Parimet bazë të KShP .....	11
Të drejtat dhe detyrat e pacientit.....	12
Nevojat e personelit në QSh .....	12
<b>SHËRBIMET BAZË NË KShP.....</b>	<b>13</b>
1. Kujdesi në rastet e urgjencës .....	13
2. Kujdesi shëndetësor për fëmijët.....	16
3. Kujdesi shëndetësor për të rriturit .....	20
4. Kujdesi shëndetësor për gratë dhe shëndeti riprodhues (ShR).....	24
5. Kujdesi shëndetësor për të moshuarit.....	27
6. Kujdesi shëndetësor mendor.....	31
7. Promocioni dhe edukimi shëndetësor .....	33
<b>SHTOJCA.....</b>	<b>37</b>
Shtojca 1: Lista e shërbimeve të KShP që duhet të ofrohen nga QSh.....	39
Shtojca 2: Grupi i punës i krijuar me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë .....	41
Shtojca 3: Grupet e eksperteve të DShP (MSh).....	42
Shtojca 4: Akte ligjore dhe nënligjore që rregullojnë funksionimin e KShP.....	43
Shtojca 5: Lista e pajisjeve në QSh.....	46
Shtojca 6: Barna dhe materiale konsumi në QSh .....	48
Shtojca 7: Dokumentacioni mjekësor në QSh.....	49



# SHKURTIME

AB	Astma Bronkiale
AAFP	Akademia Amerikane e Mjekëve të Familjes
DShP	Drejtoria e Shëndetit Publik
FM UT	Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës
HTA	Hipertension Arterial
ITU	Infeksionet e Traktit Urinar
IST	Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme
IEK	Informim, Edukim, Komunikim
ISKSh	Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor
IShP	Instituti i Shëndetit Publik
KShP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
MAL	Metoda e Amenoresë Laktacionale
MF	Mjekësia e Familjes
MSh	Ministria e Shëndetësisë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PBSH	Paketa Bazë e Shërbimeve
PESH	Promocioni dhe Edukimi Shëndetësor
PKV	Programi Kombëtar i Vaksinimit
PSh	PRO Shëndetit
QKCSA - ISh	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore
QSh	Qendra Shëndetësore
SPOK	Sëmundje Pulmonare Obstruktive Kronike
SIZ	Sëmundja Ishemike e Zemrës
ShR	Shëndeti Riprodhues
TBC	Tuberkulozi
TZH	Terapia Zëvendësuese Hormonale
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave



# HYRJE

Kujdesi Shëndetësor Parësor (KShP) aktualisht përdoret si referim kyç për shëndetin e popullsisë dhe zhvillimin e sistemeve shëndetësore. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) e përkufizon shëndetin si “Gjendje e mirëqënies së plotë fizike, psikologjike dhe sociale dhe jo vetëm mungesë e sëmundjes apo e të qënit i pamundur”. Ky përkufizim zbatohet në praktikë nëpërmjet ofrimit të një sërë shërbimesh shëndetësore të kujdesit parësor nga Qendra Shëndetësore (QSh) në komunitetet përkatëse. Shërbimet e ofruara në këto QSh kanë këto karakteristika:

- Shërbimet lokalizohen në zona me akses sa më të lartë për popullatën e zonës së mbulimit dhe organizohen për të qenë pika e parë e kontaktit me sistemin kombëtar të kujdesit shëndetësor;
- Shërbimet e ofruara përputhen me nevojat kryesore të popullatës (diagnostikimi, kurimi, menaxhimi dhe parandalimi i sëmundjeve si dhe promovimi shëndetësor);
- Pacientët dhe familjet ndiqen nga i njëjti ekip i kujdesit shëndetësor;
- Shërbimet e ofruara janë të integruara dhe bashkërendohen me nivele më të larta të shërbimit, të cilat ofrojnë kujdesin e specializuar sipas nevojave.

Në pjesën më të madhe të vendit, QSh është një organizim, që përfshin disa ambulanca. Personeli i QSh (ku përfshihen edhe ambulancat) përbëhet nga manaxherë, mjekë, infermiere, mami dhe personel mbështetës. Pra shërbimet e kujdesit shëndetësor nuk ofrohen në një godinë të vetme, por nëpërmjet një rrjeti ofruesish të shërbimeve shëndetësore, të cilët punojnë afër komuniteteve. Çdo komunë ka detyrimisht një QSh dhe çdo fshat ka një ambulancë ku shërben të paktën një infermiere. Mesatarisht, çdo QSh i shërben një popullate prej 8,000 – 10,000 vetësh (kjo shifër luhetet ndjeshëm në zonat urbane dhe rurale), duke patur një raport mjek/pacient rreth 1 me 2,500 dhe raport infermiere/pacient rreth 1 me 400.

Në Tiranë shërbimi është i organizuar në poliklinika të lagjeve sipas ndarjes administrative të qytetit. Në qytete, disa shërbime, si këshillimorja e gruas dhe fëmijës, mund të vendosen e funksionojnë jashtë QSh kryesore, por janë pjesë përbërëse e kësaj qendre, sepse vendosen në të njëjtën ndarje administrative, i shërbejnë të njëjtës popullatë dhe kanë të njëjtin buxhet e administrim. Shërbimet e ofruara nga QSh respektojnë procedurat dhe standardet e Ministrisë së Shëndetësisë (MSh) për të siguruar nivelet e pranuar të cilësisë, efektivitetit dhe efijencës. Personeli i QSh bashkëpunon zyrtarisht me përfaqësuesit e pushtetit vendor dhe komunitetit.

Mjekësia e familjes (MF) është disiplina profesionale thelbësore rreth së cilës zhvillohet KShP. Mbi këtë bazë, mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:

1. Manaxhojë kujdesin parësor;
2. Përqendrojë përkujdesjen drejt individit;
3. Zgjidhë probleme të veçanta;
4. Ofrojë kujdes gjithë përfshirës;
5. Ofrojë kujdes të integruar;
6. Ofrojë shërbime me orientim komunitar.

Për të ushtruar specialitetin e tij, mjeku i familjes i zbaton këto kompetenca në tre fusha: detyrat klinike; komunikimi me pacientët; manaxhimi i QSh.

Paketa përfshin shërbimet e mbuluara nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSh). Kjo nënkupton që Paketa përmbledh një pjesë të shërbimeve të KShP që ofrohen nga QSh. Përveç ofrimit të shërbimeve të Paketës, QSh është përgjegjëse edhe për shërbime si: aktivitetet e survejancës për sëmundjet ngjitëse (investigim rasti, përgjigje ndaj epidemive), vaksinimin nëpër shkolla, aktivitetet e lidhura me vaksinimin jashtë QSh, higjiena, etj. Stafi i QSh është përgjegjës për raportimin e këtyre shërbimeve edhe tek Drejtoria e Shëndetit Publik (DShP) në qark.

# METODOLOGJIA

Hartimi i këtij dokumenti të rëndësishëm është rezultat i një procesi të gjatë, që ka përfshirë përfaqësues të shumë institucioneve shëndetësore të vendit. Paketa e parë bazë e shërbimeve në KShP është miratur si pjesë përbërëse (*Shtojca 1: Lista e shërbimeve të KShP, që ofron QSh*) e Vendimit të Këshillit të Ministrave (VKM) nr. 857, datë 20/12/2006 (*Për financimin e shërbimeve të KShP nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor*). Mbi këtë bazë është organizuar puna e QSh të vendit në periudhën 2007-2008 si dhe është nënshkruar kontrata përkatëse ndërmjet QSh dhe Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSh).

Gjatë vitit 2008, MSh dhe ISKSh e konsideruan të domosdoshme, që kjo listë shërbimesh të marrë formën e një pakete gjithëpërfshirëse dhe të detajuar. Për këtë qëllim, Ministri i Shëndetësisë, me urdhër Nr. 586, të datës 29/10/2008 (shtojca 2) miratoi krijimin e një grupi pune të përbërë nga specialistë të fushave të ndryshme, të cilët punuan për hartimin e kësaj pakete. Përveç këtij grupi, Drejtoria e Shëndetit Publik (DShP) në MSh (Nr. Prot 4517, datë 14/11/2008), vendosi të përfshijë në këtë proces një grup ekspertësh të KShP (shtojca 3) si hartues të kapitujve të veçantë të kësaj pakete.

I gjithë ky proces u drejtua nga Ministria e Shëndetësisë dhe Projekti PRO Shëndetit (i financuar nga Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar - USAID), dhe ka patur mbështetjen teknike nga AAFP (Akademia Amerikane e Mjekëve të Familjes) si dhe të ekspertëve të zyrës së OBSH në Tiranë.

Ky dokument u hartua mbi bazën e akteve rregulluese aktualisht në fuqi në vend (shtojca 4), të përvojës së gjerë të krijuar në vend si dhe të përvojës e rekomandimeve ndërkombëtare në këtë drejtim. Ky dokument përfaqëson kapacitetin, aftësitë dhe detyrat aktuale të QSh dhe personelit të saj, por është në proces të vazhdueshëm zhvillimi. Ai do të rishikohet periodikisht nga MSh, për të pasqyruar kështu zhvillimet në fushën e shëndetësisë si dhe ndryshimet në strategjitë, politikat dhe buxhetet përkatëse. MSh miraton strukturën dhe procesin e rishikimit periodik të kësaj pakete.

Objektivat e këtij dokumenti janë:

- Të përcaktojë shërbimet bazë të KShP, që do të ofrohen në çdo QSh në Shqipëri;
- Të përdoret nga MSh dhe ISKSh për të planifikuar nevojat për burime njerëzore, për të krijuar një buxhet të përgjithshëm për KShP, për të përcaktuar nevojat për pajisje dhe instrumenta për QSh, për të projektuar nevojat për referim tek specialisti si dhe për të përcaktuar aftësitë dhe trajnimet e nevojshme për personelin në KShP;
- Të jetë baza e negociatave specifike për lidhjen e kontratës ndërmjet ISKSh dhe QSh;
- Të njohë komunitetin me shërbimet bazë, që ofrohen në QSh të vendit.

# KARAKTERISTIKAT E QSH

Njësia bazë, që ofron shërbime të KShP është QSh.

## MISIONI I QSH

Misioni i QSh është t'i ofrojë komunitetit shërbim shëndetësor të cilësisë së lartë, të plotë, të vazhdueshëm, të integruar dhe të arritshëm nga të gjithë. Personeli i QSh i përgjigjet nevojave shëndetësore të pacientëve në kuadër të MF, kryesisht nëpërmjet promovimit të shëndetësor, parandalimit të sëmundjeve si dhe kujdesit kurativ e paliativ.

## VIZIONI I QSH

Vizioni i QSh është “**njerëz të shëndetshëm në një komunitet të shëndetshëm**”. QSh e arrin këtë duke zbatuar modelin e MF në komunitetin që mbulon.

## VLERAT NË QSH

- **Dinjteti:** Trajtimi me respekt dhe konsideratë i çdo pacienti, anëtar i stafit dhe anëtar i komunitetit si dhe mirëkuptimi i ndryshimeve ndërmjet tyre;
- **Angazhimi:** Çdo anëtar i stafit është i dedikuar ndaj misionit të QSh, komunitetit në përgjithësi dhe çdo pacienti në veçanti;
- **Përsosmëria:** QSh arrin nivel të lartë përsosmërie në plotësimin e misionit të saj duke promovuar integritetin personal e profesional, përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë si dhe përdorimin e njohurive dhe teknologjive bashkëkohore;
- **Integriteti:** Stafi përdor standartet më të larta të etikës dhe profesionalizmit si dhe siguron nivelin më të lartë të besimit, nëpërmjet ndershmërisë në praktikën e përditshme;
- **Dhimbshuria:** Stafi tregon vazhdimisht mirëkuptim, ndjeshmëri dhe kujdes ndaj pacientëve;
- **Bashkëpunimi:** Anëtarët e stafit në QSh pranojnë të punojnë mirë me njëri-tjetrin, pacientët, organizmat qeveritare e jo-qeveritare, donatorët dhe komunitetin.

## PARIMET BAZË TË KSHP

Parimet bazë të KShP të ofruar në QSh janë:

- Kujdesi shëndetësor është një e drejtë dhe jo privilegj;
- KShP bazohet në zbatimin e rezultateve më të mira të kërkimeve dhe përvojës sociale, mjekësore dhe biomjekësore;
- KShP bazohet në komunitet dhe trajton problemet më të përhapura shëndetësore duke ofruar shërbime parandaluese, kurative, riaftësuese dhe të promovimit të shëndetësor;
- KShP nxit përfshirjen dhe pjesëmarrjen maksimale të komunitetit në planifikimin, organizimin, zbatimin, kontrollin e shërbimeve të ofruara nga QSh;
- KShP bazohet në ndërthurjen e përpjekjeve të ekipit shëndetësor të përbërë nga mjekët, infermierët, mamitë, dentistët, punonjësit e shëndetit publik dhe punonjësit në komunitet;
- KShP kërkon integrimin në zinxhirin e shërbimeve referuese, spitaleve dhe akses tek specialisti kur nevojitet nivel më i lartë kujdesi.

# TË DREJTAT DHE DETYRAT E PACIENTIT

## I. TË DREJTAT E PACIENTIT

E drejta për:

- Akses në shërbimin shëndetësor;
- Besueshmëri dhe intimitet në QSh;
- Informim;
- Referim për vizitë më të kualifikuar, kur ka nevojë;
- Zgjedhje të mjekut të familjes në KShP një herë në vit;
- Kujdes të vazhdueshëm;
- Pjesëmarrje në marrjen e vendimeve lidhur me shëndetin e tij;
- Trajtim nga personel mjek dhe infermier i kualifikuar;
- Refuzim të trajtimit mjekësor;
- Informim mbi skemën e sigurimit të tij shëndetësor;
- Ankimim për shërbimin shëndetësor, që i ofrohet.

## II. PËRGJEGJËSITË E PACIENTIT

- Të bëjë një jetë të shëndetshme;
- Të kujdeset dhe të mbrojë mjedisin ku jeton;
- Të respektojë të drejtat e pacientëve të tjerë dhe personelit mjekësor;
- Të përdorë në mënyrë optimale dhe të mos keqpërdorë sistemin shëndetësor;
- Të njohë shërbimet shëndetësore, që i ofrohen atij në nivel lokal;
- Të informojë në mënyrë korrekte personelin shëndetësor, nëse i kërkohen të dhëna për diagnozën, trajtimin, këshillimin ose riaftësimin e tij;
- Të këshillohet dhe të pranojë procedurat e trajtimit mjekësor dhe riaftësimin të tij fizik;
- Të interesohet për koston dhe mënyrën e pagesave të mundshme;
- Të kujdeset për librezën shëndetësore.

## NEVOJAT E PERSONELIT NË QSH

Nevojat për:

- **Informim, përgatitje dhe zhvillim.** Personeli i QSh ka nevojë për njohuri, aftësi dhe mundësi zhvillimi profesional të vazhdueshëm për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve që ofron;
- **Furnizim, pajisje dhe infrastrukturë.** Personeli i QSh ka nevojë për pajisjet, instrumentat dhe infrastrukturën e nevojshme për të siguruar ofrimin e pandërprerë dhe me cilësi të lartë të shërbimeve shëndetësore;
- **Supervizim mbështetës.** Personeli punon më mirë në një mjedis pune ku drejtuesit nxitin përmirësimin e cilësisë dhe vlerësojnë personelin;
- **Komunikim efektiv me nivelet e tjera të shërbimit.**

# SHËRBIMET BAZË NË KSHP

## 1. KUJDESI NË RASTET E URGJENCËS

**1.1 Përshkrimi i shërbimit.** QSh ofron ndihmën e parë për urgjencën mjekësore dhe referimin e pacientëve (përfshirë transportin), si dhe manaxhon situatën në rast katastrofash natyrore (përfshirë plotësimin e dokumentacionit të pacientit dhe të referimit).

**1.2 Qëllimi i shërbimit.** Të ofrojë, në mënyrë efektive dhe në kohën e duhur, ndihmën e parë për të gjitha rastet e urgjencës mjekësore, që kërcënojnë humbjen e jetës apo përkeqësojnë kushtet fizike dhe psikologjike të personit si dhe të trajtojë dhimbjen apo sëmundshmërinë sipas rastit (kushteve të personit).

### 1.3 Trajtimi i urgjencave të zakonshme

1.3.1 Ofrimi i ndihmës së parë nga personeli shëndetësor i kualifikuar për vlerësimin dhe trajtimin e problemeve të urgjencës – kontakt me telefon ose me personin direkt:

- Ofrim i kujdesit në QSh me shërbim pa ndërprerje (24 orë)<sup>1</sup>;
- Ofrim i kujdesit në QSh me shërbim me ndërprerje (8 orë);
- Ofrim i kujdesit jashtë QSh.

1.3.2 Urgjencë në raste traumash:

- Stabilizimi akut i traumave (ndihma e parë dhe imobilizimi), duke përfshirë referimin dhe transportin;
- Stabilizimi akut i frakturave (ndihma e parë dhe imobilizimi), duke përfshirë referimin dhe transportin;
- Ringjallja zemër-mushkëri në rast traumash në foshnja, fëmijë dhe të rritur.

1.3.3 Urgjencë në raste aksidentesh të tjera (duke përfshirë referimin dhe transportin):

- Trajtim i plagëve nga djegje dhe plagë të vogla (përfshirë mbylljen e laceracioneve të thjeshta);
- Ndhma e parë në pickime nga insektet dhe kafshimet; ndihma e parë në goditjen nga dielli dhe i ftohti; ndihma e parë në asfiksi nga mbytja; trupat e huaj; gazrat; ndihma e parë në helmimet e ndryshme (ushqime ose lëndë kimike e toksike, barna, droga).

1.3.4 Urgjencë mjekësore jotraumatike (duke përfshirë referimin dhe transportin):

- Trajtimi i temperaturës dhe konvulsioneve febrile ose jo-febrile; qetësimi i dhimbjes anginoze; menaxhimi i krizës hipertensive; ndihma e parë në edemë pulmonare; stabilizimi i çrregullimeve të ritmit (takikardi sinusale, bradikardi <58, fibrilacion atrial, takikardi paroksizmale, takikardi ventrikulare), ndihma e parë në preeklampsi dhe eklampsi; hemorragji gjatë shtatzanisë, shtatzani ekstrauterine; dhimbje abdominale akute gjatë shtatzanisë; ndihma e parë në urgjenca psikiatrike; menaxhim i diarresë akute, kolikës renale ose biliare dhe i hemorragjive të jashtme);
- Ringjallja zemër – mushkëri në urgjencat jetë kërcënuese me natyrë jo traumatike, tek foshnjat, fëmijët dhe të rriturit.

---

<sup>1</sup> QSh që ofrojnë shërbim 24 orë përcakohen me marrëveshje midis MSh dhe ISKSh.

- 1.3.5 Dhënia e ndihmës urgjente për viktimat e dhunës në familje (vlerësimi, trajtimi, referimi dhe raportimi).

#### **1.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes**

- 1.4.1 Informim e edukim mbi parandalimin e aksidenteve të zakonshme në shtëpi (lojrat, trupat e huaj, zjarri, rryma elektrike, mbytja, barnat, detergjentët);
- 1.4.2 Informim e edukim mbi parandalimin e aksidenteve të zakonshme jashtë shtëpisë;
- 1.4.3 Informim e edukim mbi dhënien e ndihmës së parë në raste aksidentesh ose situatash të tjera akute;
- 1.4.4 Prezantimi i kutisë së ndihmës së shpejtë në familje - përbërja dhe përdorimi i saj;
- 1.4.5 Informim e edukim mbi parandalimin e aksidenteve automobilistike (njohja e rregullave të sigurisë për shoferët dhe kalimtarët).

#### **1.5 Aftësitë e personelit të QSh**

##### Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:

- 1.5.1 Zbatojë kodin e deontologjisë mjekësore në kushtet e gjendjeve të urgjencës;
- 1.5.2 Marrë anamnezën dhe kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar saktë diagnozën e gjendjeve të urgjencës;
- 1.5.3 Japë ndihmën e parë, stabilizojë e trajtojë rastet e zakonshme të urgjencës (1.3);
- 1.5.4 Manaxhojë rastet urgjente jashtë QSh (në shtëpi ose në rrugë);
- 1.5.5 Manaxhojë e trajtojë dhimbjen, djegjet dhe plagët e vogla, laceracionet e thjeshta dhe infeksionet urgjente, jo kërcënuese për jetën;
- 1.5.6 Referojë urgjencat, që rrezikojnë jetën ose anësitë e pacientit si dhe rastet, që kërkojnë trajtim të mëtejshëm të specializuar;
- 1.5.7 Kryejë manovrat e ringjalljes zemër mushkëri në rast të traumave apo në kërcënimet e jetës me natyrë jo traumatike tek foshnjat, fëmijët dhe të rriturit;
- 1.5.8 Organizojë transportin e pacientëve me politrauma në përputhje me kushtet specifike të pacientit;
- 1.5.9 Zbatojë parimet bazë të manaxhimit mjekësor të incidenteve të dëmtimit në masë dhe katastrofave;
- 1.5.10 Përdorë mjetet dhe pajisjet e QSh, të nevojshme për ndihmën e shpejtë;
- 1.5.11 Identifikojë dhe referojë rastet e dhunës në familje;
- 1.5.12 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

##### Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë të:

- 1.5.13 Zbatojë kodin e sjelljes në kushtet e urgjencës;
- 1.5.14 Vlerësojë klinikisht gjendjen e nevojat e pacientit, që kërkon ndihmë në urgjencë;
- 1.5.15 Manaxhojë (e vetme ose në bashkëpunim me mjekun) rastet urgjente jashtë QSh (në shtëpi ose në rrugë);
- 1.5.16 Kryejë manovrat e ringjalljes zemër mushkëri në rast të traumave apo në kërcënimet e jetës me natyrë jo traumatike tek foshnjat, fëmijët dhe të rriturit;
- 1.5.17 Administrojë mjekimet dhe injeksionet i.v. për stabilizimin e urgjencave (ndihma e parë), që rrezikojnë jetën ose anësitë e pacientit;
- 1.5.18 Administrojë mjekimet e injeksionet i.v. për manaxhimin e përkeqësimeve të astmës, dehidrimit, konvulsioneve, frakturave, plagëve;
- 1.5.19 Manaxhojë plagët e thjeshta;

- 1.5.20 Organizojë transportin e pacientëve me politrauma në perputhje me kushtet specifike të pacientit;
- 1.5.21 Zbatojë parimet bazë të menaxhimit mjekësor të incidenteve të dëmtimit në masë dhe katastrofave;
- 1.5.22 Identifikojë dhe referojë rastet e dhunës në familje;
- 1.5.23 Zbatojë veprimtari të promocionit shëndetësor për parandalimin e aksidenteve;
- 1.5.24 Këshillojë pacientët dhe familjarët mbi parandalimin e plagosjeve dhe aksidenteve;
- 1.5.25 Përdorë mjetet dhe pajisjet e QSh, të nevojshme për ndihmën e shpejtë;
- 1.5.26 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

## **1.6 Referimet e rekomanduara**

- 1.6.1 Sëmundjet dhe lëndimet, që rrezikojnë jetën;
- 1.6.2 Sëmundjet dhe lëndimet, që rrezikojnë anësitë e pacientit;
- 1.6.3 Amputimet e gishtave dhe gjymtyrëve;
- 1.6.4 Djegjet e gradës së dytë në 60% të sipërfaqes trupore si dhe djegjet e gradës së tretë, në 30% të sipërfaqes trupore dhe/ose në organet jetësore;
- 1.6.5 Laceracionet, që kërkojnë mbyllje të shumë shtresave; plagët në fytyrë dhe në artikulacione; plagët, që përfshijnë muskujt ose indet në thellësi;
- 1.6.6 Frakturat me ose pa hemorragji;
- 1.6.7 Traumata depërtuese dhe traumata shtypëse me shenja vitale jo normale;
- 1.6.8 Intoksikacionet nga agjentët kimike, toksikë dhe barnat si dhe pickimet e shoqëruara me gjendje shoku;
- 1.6.9 Goditjet nga i ftohti dhe i nxehti;
- 1.6.10 Asfiksitetë nga mbytja dhe gazrat;
- 1.6.11 Trupat e huaj;
- 1.6.12 Abdomeni akut;
- 1.6.13 Konvulsionet, që nuk zgjidhen mbas dy dozash mjekimi;
- 1.6.14 Dyshimet për bakteriemi, gjendjet me sepsis dhe infeksionet me hypotension;
- 1.6.15 Gjendjet e shokut;
- 1.6.16 Përkeqësimet e astmës, që nuk përmirësohen mbas tre trajtimeve me beta-agonistë ose që përkeqësohen në çfarëdo momenti në kohë;
- 1.6.17 Dhimbja anginoze e paqëndrueshme, çrregullimet e ritmit, edemë pulmonare, krizë hipertensive;
- 1.6.18 Dhunën në familje.

## **1.7 Shërbimet në komunitet**

- 1.7.1 Transport me autoambulancë (tipi B) ose plan transportimi në rast urgjence për QSh me shërbim shëndetësor pa ndërprerje;
- 1.7.2 Plan transporti në rast urgjence - për QSh me shërbim shëndetësor me ndërprerje;
- 1.7.3 Edukim shëndetësor në komunitet për menaxhimin e temperaturës, diarresë akute, djegjes, higjienës vetjake, ushqimit dhe mjedisit, etj;
- 1.7.4 Edukim shëndetësor në komunitet mbi përkujdesjen apo rëndimin e gjendjes shëndetësore tek një i sëmurë kronik apo terminal;

- 1.7.5 Edukim shëndetësor në komunitet mbi dhënien e ndihmës së parë në rastet urgjente dhe transportimin në institucionin shëndetësor më të afërt;
- 1.7.6 Informim dhe edukim mbi parandalimin e aksidenteve të zakonshme në shtëpi (lojërat, trupat e huaj, zjarri, rryma elektrike, mbytja, barnat, detergjentët);
- 1.7.7 Informim dhe edukim për rregullat e sigurisë për shoferët dhe këmbësorët.

### **1.8 Standartet në dispozicion**

- 1.8.1 Në përputhje me “Standartet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të KShP”;
- 1.8.2 Në përputhje me “Udhëzuesit e Praktikës Klinike në KShP”.

### **1.9 Pajisjet e kërkuara në QSh**

- 1.9.1 Lista e pajisjeve bazë të QSh sipas VKM nr.857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 5);
- 1.9.2 Autoambulancë<sup>2</sup> e tipit B për QSh me shërbim shëndetësor pa ndërprerje.

### **1.10 Mjekime dhe materiale konsumi në QSh**

- 1.10.1 Lista e mjekimeve dhe materialeve të konsumit të QSh, sipas VKM nr. 857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 6).

### **1.11 Dokumentacioni mjekësor në QSh**

- 1.11.1 Sipas listës së miratuar nga MSh (shtojca 7);
- 1.11.2 Plan i detajuar e i dukshëm për manaxhimin e situatave të urgjencave mjekësore.

## **2. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR FËMIJËT**

**2.1 Përshkrimi i shërbimit.** Kujdesi shëndetësor për fëmijët (0 - 14 vjeç) në QSh ofrohet me shërbime promovuese, parandaluese (vlerësimi i rritjes e zhvillimit, imunizimi, këshillimi, ushqyerja) dhe kurative në përputhje me udhëzuesit përkatës në fuqi.

**2.2 Qëllimi i shërbimit.** Pakësimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, që lidhet me shkaqet kryesore të sëmundjeve të fëmijëve (veçanërisht 0-5 vjeç) si dhe promovimi i rritjes dhe zhvillimit të shëndetshëm të fëmijëve në familje dhe komunitet.

### **2.3 Manaxhimi i gjendjeve të zakonshme në fëmijëri**

- 2.3.1 Ndjekja dhe zgjidhja e problemeve të ushqyerjes gjatë periudhës neonatale:
  - Vizitë dhe këshillim në banesë për nxitjen dhe rregullat e ushqyerjes me gji (brenda 24 orëve nga dalja nga materniteti nga mjeku/infermierja/mamia; brenda 3 ditëve nga dalja nga materniteti, nga mjeku);
  - Konsultë në QSh për vlerësimin e ushqyerjes nëpërmjet matjes së peshës në javën e tretë dhe përdorimit të kurbave të rritjes.
  - Këshillimi i nënës për ushqim vetëm me gji, Metodën e Amenorresë Laktacionale (MAL) dhe metodat e tjera të Planifikimit Familjar.
- 2.3.2 Diagnostikimi, trajtimi, ndjekja e infeksioneve akute respiratore të sipërme (rinit, otit, rinofaringit, tonsilit, laringit) e të poshtme (bronkopneumoni, bronkiolit, bronkit):
  - Diagnostikimi i infeksioneve të rrugëve të sipërme dhe të poshtme respiratore;

---

<sup>2</sup> Vendimi për pajisjen me autoambulancë merret nga ISKSh (me propozim të bordit të QSh) në përputhje me kushtet e QSh, vëllimin e punës dhe distancën nga spitali më i afërt.

- Trajtimi në QSh i laringitit akut dhe bronkiolitit akut me aerzoloterapi dhe trajtimi i mëtejshëm sipas udhëzuesit në fuqi;
  - Këshillimi i prindit (marrja e barnave në shtëpi, ushqerja e fëmijës së sëmurë, mbajtja e mjedisit të sigurtë, sjellja për rikontroll).
- 2.3.3 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e Astmës Bronkiale (AB):
- Vizita dhe trajtimi me aerzoloterapi i episodit të parë të fishkëllimave, pa vështirësi respiratore; dhënia e recetës;
  - Trajtimi me aerzol i episodit të përsëritur të fishkëllimave pa vështirësi respiratore (salbutamol, kortizonikë) dhe referimi tek specialisti;
  - Vizitë dhe mjekim me aerzol i atakeve tek fëmija me AB;
  - Këshillimi i prindit si në 2.3.2.
- 2.3.4 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e anemive:
- Diagnostikimi i anemive si dhe vlerësimi i llojit dhe shkallës së anemisë sipas rezultateve të laboratorit;
  - Trajtimi i anemisë sipas gjendjes dhe këshillimi i prindit si në 2.3.2.
- 2.3.5 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e gjendjeve me diarre dhe të vjella:
- Vizitë diagnostikuese dhe përcaktim i shkallës së dehidrimit; rehidrim nga goja (tresol) ose i.v në QSh përkatësisht për dehidrimet e lehta/të mesme;
  - Këshillimi i prindit si në 2.3.2.
- 2.3.6 Menaxhimi i temperaturës dhe konvulsioneve febrile sipas udhëzuesit në fuqi:
- Në fëmijë me temperaturë dhe shenja të infeksionit në ndonjë organ;
  - Në fëmijë me konvulsione (të dominuara ose jo, pas ndihmës së parë).
- 2.3.7 Menaxhimi i lezioneve dhe i shpërthimeve në lëkurë:
- Diagnostikimi dhe trajtimi i infeksionit lokal bakterial në përputhje me udhëzuesit në fuqi si dhe këshillimi i prindit si në 2.3.2.
- 2.3.8 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e fëmijës me çrregullime epileptike:
- Diagnostikimi dhe referimi tek specialisti për saktësim të diagnozës dhe trajtim;
  - Vizitë kontrolli e planifikuar; përshkrimi i mjekimit në përputhje me udhëzuesit në fuqi; këshillim i prindit për manaxhimin e përgjithshëm të gjendjes, marrjen e mjekimit në shtëpi dhe manaxhimin e atakut epileptik.
- 2.3.9 Vlerësimi i fëmijës në çdo vizitë për shenja të dhunës fizike e psikologjike; trajtimi sipas mundësisë, plotësimi i dokumentacionit dhe referimi në rast nevojë.

## **2.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes**

- 2.4.1 Monitorimi i rritjes dhe zhvillimit të fëmijës:
- Informim, edukim dhe këshillim (IEK) mbi zhvillimin dhe rritjen e fëmijëve (duke përdorur edhe kurbat e rritjes);
  - IEK mbi ndjekjen dhe kontrollin e fëmijëve me probleme të ushqyerjes (kequshqyerja, nën ushqyerja dhe obeziteti);
  - IEK mbi parandalimin e pamjaftueshmërisë jodike.
- 2.4.2 Depistimi i problemeve të dëgjimit dhe shikimit:
- Referimi i fëmijëve deri në 3 vjeç tek specialisti për vlerësimin e dëgjimit dhe bërjen e audiogramës;

- Vlerësimi i mprehtësisë së pamjes në QSh në moshën 6 vjeç dhe referimi tek specialisti për saktësim diagnoze dhe korrigjimet përkatëse.
- 2.4.3 Zbatimi i Programit Kombëtar të Vaksinimit (PKV) – i njohur më parë si Programi Kombëtar i Imunizimit:
- Manaxhimi i vaksinave në QSh;
  - Manaxhimi i zinxhirit ftohës në QSh;
  - Administrimi i sigurtë i vaksinave;
  - Manaxhimi i mbetjeve dhe shkatërrimi i sigurtë i tyre;
  - Zbulimi, raportimi (dhe investigimi i rastit) i efekteve anësore të vaksinimit;
  - Survejanca e sëmundjeve të parandalueshme nga vaksinat (zbulimi, raportimi, investigimi i rastit dhe përgjigjja ndaj epidemive);
  - Regjistrimi dhe raportimi i rregullt i vaksinimeve (duke përfshirë monitorimin e mbulimit);
  - Ofrimi i shërbimeve të vaksinimit në QSh dhe jashtë saj;
  - Ofrimi i aktiviteteve rutinë dhe plotësuese të vaksinimit;
  - Ofrimi i aktiviteteve për IEK.
- 2.4.4 IEK mbi manaxhimin në shtëpi të sëmundjeve të zakonshme tek fëmijët;
- 2.4.5 Këshillimi i prindërve për parandalimin e aksidenteve në shtëpi, sigurinë në makinë (vendi për fëmijët, rripi i sigurimit), parandalimn e helmimeve aksidentale si dhe për ndihmën e parë, që duhet të jepet sipas rastit;
- 2.4.6 Këshillimi i adoleshentëve gjatë vizitës mbi rreziqet e duhanit, alkoolit dhe drogës.

## **2.5 Aftësitë e personelit të QSh**

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:

- 2.5.1 Krijojë marrëdhënie besimi me prindërit e fëmijën;
- 2.5.2 Marrë anamnezën dhe kryejë ekzaminimin fizik (duke përdorur edhe kurbat e rritjes) për të përcaktuar saktë diagnozën e problemeve të zakonshme në fëmijët;
- 2.5.3 Njohë simptomat, që flasin për sepsis, dehidrim, vuajtje respiratore tek fëmijët;
- 2.5.4 Dallojë infeksionet e sipërme nga ato të poshtme respiratore (ftohje e thjeshtë përkundrejt pneumonisë);
- 2.5.5 Dallojë shpërthimet beninje nga problemet serioze ose ngjithëse të lëkurës;
- 2.5.6 Dallojë problemet e vogla nga gjendjet akute serioze;
- 2.5.7 Zhvillojë dhe zbatojë një skemë manaxhimi të përshtatshëm për problemet pediatrike akute dhe kronike;
- 2.5.8 Zbatojë PKV;
- 2.5.9 Njohë dhe trajtojë efektet anësore të vaksinimit;
- 2.5.10 Zhvillojë dhe zbatojë në mënyrë të përshtatshme kujdesin paliativ për pacientët në moshë pediatrike;
- 2.5.11 Zhvillojë dhe zbatojë planet e duhura me qëllim parandalimin dhe depistimin në zonën e tij;
- 2.5.12 Këshillojë nënën (që paraqitet me fëmijën) dhe përfshijë babain, mbi ushqyerjen me gji, ushqimin plotësues, shtatzaninë e shëndetshme, planifikimin familjar pas lindjes (dhe pas abortit);

2.5.13 Përdorë otoskopin dhe diapazonin për të diagnostikuar otitet dhe anomalitë në dëgjim si dhe të përcaktojë mprehtësinë e pamjes;

2.5.14 Ofrojë këshillim në përputhje me moshën për çështjet në pikën 2.4.1;

2.5.15 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

Infermierja e familjes/mamia duhet të jetë e aftë të:

2.5.16 Mbështesë psikologjikisht procesin e rritjes dhe zhvillimit të fëmijës;

2.5.17 Plotësojë dhe përdorë kurbat e rritjes;

2.5.18 Këshillojë prindërit për mbrojtjen e mirëqënies së fëmijëve;

2.5.19 Vlerësojë zhvillimin psiko – social të fëmijës;

2.5.20 Këshillojë fëmijët dhe prindërit e tyre në lidhje me kujdesin paliativ;

2.5.21 Njohë dhe zbatojë PKV;

2.5.22 Njohë dhe trajtojë efektet anësore të vaksinimit;

2.5.23 Administrojë saktë mjekimet për kontrollin e konvulsioneve akute, astmës, dehidrimin (rehidrim oral dhe i.v) si dhe urgjencave të tjera pediatrike;

2.5.24 Vlerësojë gjëndjen e pacientit dhe dallojë rastet urgjente nga ato jo urgjente;

2.5.25 Bashkëpunojë me mjekun në manaxhimin e rasteve urgjente pediatrike;

2.5.26 Këshillojë fëmijët dhe prindërit e tyre në lidhje me kujdesin paliativ;

2.5.27 Këshillojë nënën (që paraqitet me fëmijën) dhe përfshijë babain, mbi ushqyerjen me gji, ushqimin plotësues, shtatzaninë e shëndetshme, planifikimin familjar pas lindjes (dhe pas abortit);

2.5.28 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

## **2.6 Referimet e rekomanduara**

2.6.1 Secila nga shenjat e përgjithshme të rrezikut të përshkruara në protokollin e Manaxhimit të Integruar të Sëmundjeve tek Fëmijët (MISF);

2.6.2 Gjendje me dehidrim të rëndë;

2.6.3 Ulje e nivelit të vetëdijes dhe reagimit;

2.6.4 Dyshim për sepsis ose gjendje me ngurtësim të qafës;

2.6.5 Temperaturë e vazhdueshme që nuk kontrollohet mbas trajtimit standart<sup>3</sup>;

2.6.6 Kequshqyerje ose rënie në peshë kur:

- Ekziston një dehidrim i rëndë;
- Është e kombinuar me klasifikime të tjera të rënda;
- Fëmija nuk mund të pijë dhe të ushqehet si një nga shenjat e përgjithshme të riskut.

2.6.7 Vuajtje respiratore që tregohet nga tërheqje e qëndrueshme torakale (epigastrike) ose shenja të pneumonisë së rëndë;

2.6.8 Astma e pakontrolluar me 2-3 inhalacione me salbutamol;

2.6.9 Konvulsioni i parë epileptik tek fëmija, me ose pa temperaturë;

2.6.10 Otit i mesëm që nuk kontrollohet mbas trajtimit standart;

---

<sup>3</sup> Trajtimi standart është trajtimi i përcaktuar në udhëzuesit e praktikës klinike, nëse janë të disponueshëm, ose në protokollin e përdorimit të barnave.

2.6.11 Çrregullime të padiagnostikuara të lëkurës;

2.6.12 Vonesat në rritje dhe zhvillim.

## **2.7 Shërbimet në komunitet**

2.7.1 Organizmi i takimeve informuese, edukuese, këshilluese (shpërndarja e materialeve informuese) në çerdhe, kopështe, shkolla, qendra pune e institucione të ndryshme mbi:

- Mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës;
- Mirëushqyerjen e fëmijëve dhe kontrollin e fëmijëve me kequshqyerje (nën peshë dhe obezë);
- Menaxhimin në shtëpi të sëmundjeve të zakonshme tek fëmijët;
- Zbatimin e programit të parandalimit të pamjaftueshmërisë jodike;
- Parandalimin e abuzimit tek fëmijët;
- Parandalimin e duhan pirjes;
- Parandalimin e abuzimit me droga;
- Sigurinë në makinë.

## **2.8 Standartet në dispozicion**

2.8.1 Në përputhje me “Standartet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të KShP”;

2.8.2 Në përputhje me “Udhëzuesit e Praktikës Klinike në KShP”.

## **2.9 Pajisjet e kërkuara në QSh**

2.9.1 Lista e pajisjeve bazë të QSh sipas VKM nr.857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 5).

## **2.10 Mjekime dhe materiale konsumi në QSh**

2.10.1 Lista e mjekimeve dhe materialeve të konsumit të QSh, sipas VKM nr. 857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 6).

## **2.11 Dokumentacioni mjekësor në QSh**

2.11.1 Sipas listës së miratuar nga MSh (shtojca 7).

# **3. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR TË RRRITURIT**

**3.1 Përshkrimi i shërbimit.** Në kujdesin shëndetësor për të rriturit (14 - 65 vjeç) përfshihet manaxhimi i problemeve të zakonshme akute dhe kronike, një pjesë e madhe e të cilave lidhet me faktorë mjedisorë dhe të stilit të jetës. QSh siguron diagnozë të hershme dhe manaxhim të rasteve, si dhe ndërhyrje në çdo etapë të këtyre gjendjeve për parandalimin dhe promovimin e sjelljeve të shëndetshme.

**3.2 Qëllimi i shërbimit.** Të reduktohet numri i ndërlikimeve të gjendjeve akute si dhe të sigurohet shërbim i integruar në QSh për pacientët me sëmundje kronike, duke respektuar udhëzuesit klinikë dhe protokollet në fuqi.

## **3.3 Manaxhimi i problemeve shëndetësore të zakonshme**

3.3.1 Probleme akute (diagnostikimi, trajtimi, parandalimi, referimi i këtyre gjendjeve bëhet në përputhje me udhëzuesit e praktikës klinike ose protokollet në fuqi):

- Infeksione të rrugëve të sipërme dhe të poshtme të frymëmarrjes;

- Dhimbja e mesit;
- Dhimbja e kokës;
- Dhimbja akute e kyçeve;
- Infeksionet e traktit urinar;
- Problemet e lëkurës;
- Problemet gastrointestinale;
- Të tjera.

3.3.2 Probleme kronike (diagnostikimi, trajtimi, parandalimi, referimi i këtyre gjendjeve bëhet në përputhje me udhëzuesit e praktikës klinike ose protokollet në fuqi):

- Kolla kronike dhe Tuberkulozi (TB);
- Hipertensioni (HTA);
- Diabeti;
- Sëmundja ishemike e zemrës (SIZ);
- Insuficienca kardiake;
- Astma (AB);
- Sëmundjet Pulmonare Obstruktive Kronike (SPOK);
- Epilepsia;
- Anemitë;
- HIV/AIDS/IST;
- Obeziteti;
- Kequshqyerja;
- Të tjera.

3.3.3 Zbatimi i PKV, referojuni pikës 2.4.3;

3.3.4 Dhënia e ndihmës për viktimat e dhunës në familje (vlerësimi, trajtimi, referimi dhe raportimi).

### **3.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit duke respektuar ndryshimet gjinore**

3.4.1 Informim dhe edukim mbi ushqyerjen (obeziteti, anoreksia, etj);

3.4.2 Informim dhe edukim mbi abuzimin me duhanin, alkoolin dhe drogat;

3.4.3 Informim dhe edukim mbi rëndësinë e aktivitetit fizik;

3.4.4 Informim dhe edukim mbi përdorimin korrekt të mjekimeve (kolla kronike, TB, HTA, diabeti, AB, epilepsia etj);

3.4.5 Informim dhe edukim mbi vetëmonitorimin e gjendjes (HTA, diabeti, AB, etj);

3.4.6 Informim dhe edukim mbi TB si dhe HIV/AIDS/IST.

### **3.5 Aftësitë e personelit të QSh**

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:

3.5.1 Krijojë marrëdhënie besimi me pacientët dhe familjet e tyre duke respektuar ndryshimet gjinore;

3.5.2 Marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar diagnozën e problemeve të zakonshme akute dhe kronike tek të rriturit;

- 3.5.3 Njohë simptomat dhe shenjat fizike, që flasin për ndërlikime të rëndësishme të gjendjeve akute e kronike të zakonshme (sepsis, dehidrim i rëndë, vuajtje respiratore, ishemi kardiake akute, paqëndrueshmëri hemodinamike, abdomen akut, etj);
- 3.5.4 Zhvillojë dhe e zbatojë plane të përshtatshme për manaxhimin e problemeve akute dhe kronike në të rriturit;
- 3.5.5 Vlerësojë, ndjekë, trajtojë pacientin me TB sipas udhëzuesit të mjekimit;
- 3.5.6 Zhvillojë dhe zbatojë në mënyrë të përshtatshme kujdesin paliativ për të rritur;
- 3.5.7 Zhvillojë dhe zbatojë planet për parandalimin dhe depistimin në zonën, që mbulon;
- 3.5.8 Dallojë problemet e vogla nga gjendjet akute serioze;
- 3.5.9 Përdorë stetoskopin, sfigmomanometrin, glukometrin, peak-flow metrin, tabelën e mprehtësisë së pamjes, otoskopin, oftalmoskopin, çekiçin neurologjik, diapazonin, mjetet e mikrokirurgjisë;
- 3.5.10 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë të:

- 3.5.11 Vlerësojë dhe manaxhojë gjendjen e pacientëve kronikë (AB, SPOK, HTA, gjendje konvulsive) në mungesë të mjekut;
- 3.5.12 Administrojë në mënyrë të përshtatshme trajtimet dhe mjekimet për kontrollimin e konvulsioneve akute, AB, SPOK dhe urgjencave të tjera tek të rriturit;
- 3.5.13 Njohë, masë dhe vlerësojë parametrat vitalë të pacientit;
- 3.5.14 Këshillojë pacientët dhe familjet e tyre mbi masat parandaluese dhe zgjedhjen e nje stili jete të shëndetshëm;
- 3.5.15 Këshillojë pacientët dhe familjet tyre në lidhje me kujdesin paliativ;
- 3.5.16 Këshillojë pacientët dhe familjet e tyre në lidhje me dhunën në familje;
- 3.5.17 Përdorë stetoskopin, sfigmomanometrin, glukometrin, peak- flow metrin dhe mjetet e mikrokirurgjisë;
- 3.5.18 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

### **3.6 Referimet e rekomanduara**

- 3.6.1 Për sëmundshmërinë akute:
  - Pacienti me infeksione të rrugëve të sipërme respiratore referohet kur ka: përkeqësim të otitit të mesëm pas trajtimit të përshtatshëm, rënie dëgjimi, ngrirje qafe, të vjella apo përgjumje, temperaturë të lartë, cefale të fortë, dyshim për sinozit sfenoidal, komplikacione të syrit, kockave dhe strukturave intrakraniale;
  - Pacienti me dhimbje mesi referohet kur ka: përkeqësim pas trajtimit të përshtatshëm, shkak të paqartë, çrregullime neurologjike, etj;
  - Pacienti me artralgji akute referohet kur ka: përkeqësim të gjendjes pas trajtimit të përshtatshëm, shkaqe të paqarta;
  - Pacienti me ITU referohet kur ka: urokulturë pozitive pas mjekimit (grua shtatzanë), hematuri, ITU dhe/ose IST rekurente, dyshim për prostatit;
  - Pacienti me probleme të lëkurës referohet kur ka: përkeqësim të gjendjes pas trajtimit të përshtatshëm, shkaqe të paqarta etj;
  - Të tjera.

### 3.6.2 Për sëmundshmërinë kronike:

- HTA i rëndë dhe persistent > 180/120; HTA që nuk normalizohet pas trajtimit standart me të paktën 2 mjekime nga klasa të ndryshme farmakologjike; rritje progresive e vlerave të TA në gra shtatzana; të gjitha urgjencat hipertensive;
- Shfaqja e simptomave fokale neurologjike;
- Dhimbje akute kraharori, që nuk përgjigjet 5 minuta pas nitroglicerinit;
- Dyshim për insuficiencë renale (HTA, ulje sasisë së urinimit, edemë, odor uremik, hematuri, albuminuri);
- Diabet në gra shtatzana ose një rast i ri i sapodiagnostikuar (dysuar);
- Diabet me glicemi persistente mbi objektivat e përcaktuara, pavarësisht mjekimit dhe dietës së zbatuar; diabet me dehidrim dhe hypotension; dyshim për ketoacidozë (frymëmarrje e shpejtë, konfuzion, poliuri, nauze e të vjella dhe dhimbje abdominale); diabet me ndërlikime (neuropati periferike, ulje shikimi, ulçeracion i këmbës, infeksione akute, dhimbje gjoksi, konfuzion, impotencë); diabet me shenja të përsëritura hipoglicemie, infeksione rezistente ndaj mjekimit (sidomos në anësi), hiperglicemi/glukozemi rezistente;
- Insuficiencë kardiake, që nuk përgjigjet ndaj trajtimeve standarte me diuretike dhe frenues të ACE (Acetil Koline Esteraza);
- AB e sapodiagnostikuar (dysuar); mos kontrollimi i shpeshtësisë së atakeve të AB me administrim të rregullt të bronkodilatorëve dhe/ose kortikosteroideve; AB akute me përkeqësim të gjendjes në gra shtatzana; AB akute ose përkeqësim i SPOK, që nuk përgjigjet ndaj terapisë me bronkodilatorë ose kortikosteroidë;
- SPOK me insuficiencë të ventrikulit të djathtë, rënie të shpejtë të VES (Vëllimi Ekspirator në Sforcim) ose kur duhen përcaktuar nevoja për O<sub>2</sub> terapi, nebulizator, kortikoterapi;
- SPOK në pacientë < 40 vjeç dhe me infeksione të përsëritura pulmonare;
- Dyshim për anemi ferriprive, hemolitike, megaloblastike ose sekondare;
- Çdo limfadenopati, splenomegali, ekimazë ose petekie e shprehur;
- Dyshim për kancer;
- Simptoma të dyshimta për TB; çdo ndërlikim serioz i TB apo reaksion negativ ndaj terapisë;
- Kollë kronike dhe prania e riskut të kontaminimit.

## 3.7 Shërbimet në komunitet

3.7.1 Depistimi për HTA, obezitet dhe diabet;

3.7.2 Organizmi i takimeve informuese e edukative, duke respektuar ndryshimet gjinore, në shkolla, banesa, qendra pune e institucione të ndryshme mbi:

- Kontrollin e peshës, veçanërisht në të rinjtë;
- Ushqyerjen e duhur dhe kontrollin e kolesterolit;
- Duhansirjen, përdorimin e alkoolit dhe drogave etj;
- Ushtrimet dhe aktivitetin fizik;
- Mbrojtjen e mjedisit;
- TB dhe HIV/AIDS/IST.
- Dhunën e bazuar në gjini.

### 3.8 Standartet në dispozicion

3.8.1 Në përputhje me “Standartet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të KShP”;

3.8.2 Në përputhje me “Udhëzuesit e Praktikës Klinike në KShP”.

### 3.9 Pajisjet e kërkuara në QSh

3.9.1 Lista e pajisjeve bazë të QSh sipas VKM nr.857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 5).

### 3.10 Mjekime dhe materiale konsumi në QSh

3.10.1 Lista e mjekimeve dhe materialeve të konsumit të QSh, sipas VKM nr. 857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 6).

### 3.11 Dokumentacioni mjekësor në QSh

3.11.1 Sipas listës së aprovuar nga MSh (shtojca 7).

## 4. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR GRATË DHE SHËNDETI RIPRODHUES (SHR)

**4.1 Përshkrimi i shërbimit.** Kujdesi shëndetësor i integruar për gratë në QSh mbulon aspektet përkatëse parandaluese, promovuese, kurative dhe rehabilituese. ShR në QSh konceptohet si mirëqenia e përgjithshme fizike, mendore, sociale e lidhur jo vetëm me sëmundjet apo çrregullimet e aparatit genital, por dhe me funksionet dhe funksionimin e tij gjatë gjithë jetës. Në këto shërbime përfshihen: kujdesi para, gjatë dhe pas lindjes për nënën dhe fëmijën, planifikimi familjar (PF), parandalimi dhe diagnostikimi i hershëm i kancerit të gjirit e kancerit të qafës së mitrës, shëndeti seksual, kujdesi për viktimat e abuzimit, parandalimi dhe manaxhimi i IST dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues.

**4.2 Qëllimi i shërbimit.** Ofrimi i shërbimeve cilësore nga personeli i QSh për gruan (në moshën riprodhuese, gjatë shtatzanisë, në lindje/pas lindjes, dhe në menopauzë) dhe pacientët me probleme të shëndetit seksual (femra dhe meshkuj). Shërbimi synon uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë amtare dhe perinatale, pakësimin e shtatzanive të padëshiruara, pakësimin e aborteve të pasigurta dhe barrave të hershme, pakësimin e lindjeve premature dhe nën peshë, ofrimin e shërbimeve të sigurta për kryerjen e abortit si dhe kontrollin e IST dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues.

### 4.3 Manaxhimi dhe trajtimi i problemeve shëndetësore të zakonshme

4.3.1 Kujdesi antenatal në një shtatzani normale (4 vizita në shtatzani normale ose më shumë në shtatzani me probleme):

- Analizat në QSh për çdo grua shtatzanë (gjak, urinë komplet, glicemi);
- Referim i çdo gruaje shtatzanë për analizat, që nuk realizohen në QSh (ECHO; grup gjaku/Rhezus; sekrecion vaginal; analizat biokimike; toksoplasmoza HBsAg dhe testin e HIV);
- Dhënia e shtesave me vitamina, acid folik dhe preparate të iodit në përputhje me protokollet përkatëse.

4.3.2 Manaxhimi i problemeve të zakonshme në shtatzani (urth, emezë, ngërçe, mbipeshë);

4.3.3 Manaxhimi dhe referimi i problemeve madhore në shtatzani (HTA, diabet, hemorragji);

4.3.4 Manaxhimi i anemisë gjatë shtatzanisë dhe pas saj (shtesa me acid folik e hekur);

- 4.3.5 Kujdesi gjatë lindjes dhe kujdesi postnatal i lindjes normale (vizitë 3 ditët e para pas lindjes, 8 ditë pas lindjes dhe 40 ditë pas lindjes);
- 4.3.6 Planifikimi Familjar:
- Këshillimi mbi metodat e PF dhe përdorimin e tyre në çdo periudhë;
  - Vlerësimi i gjendjes shëndetësore të gruas përpara fillimit të një metode të PF;
  - Ofrimi i metodave moderne kontraceptive të disponueshme, duke përfshirë edhe metodat kontraceptive pas abortit dhe pas lindjes.
- 4.3.7 Zbulimi dhe manaxhimi i IST dhe HIV/AIDS:
- Zbulimi i hershëm i IST në bazë të ankesave/simptomave;
  - Referim sa më i shpejtë për diagnostikim dhe përcaktim të trajtimit;
  - Ndjekje në vazhdimësi e rasteve të konfirmuara.
- 4.3.8 Kujdesi për gratë në menopauzë:
- Dhënie e shërbimit cilësor, që ka të bëjë me ndjekjen e analizave hormonale, trajtimin simptomatik, trajtimin hormonal.
- 4.3.9 Kujdesi për gratë me probleme gjinekologjike:
- Vlerësimi dhe manaxhimi i dismenorreve;
  - Vlerësimi i rasteve të dyshuara për sëmundje inflamatore pelvike.
- 4.3.10 Kujdesi për pacientët me probleme të shëndetit seksual:
- Vlerësimi i problemeve më të zakonshme të shëndetit seksual në femrat;
  - Vlerësimi i problemeve më të zakonshme të shëndetit seksual në meshkuj.
- 4.3.11 Kujdesi për viktimat e abuzimit:
- Evidentimi dhe manaxhimi i gjendjes në gratë e abuzuara;
  - Referimi dhe raportimi i rasteve në përputhje me rregullat në fuqi.

#### **4.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes**

- 4.4.1 Informim dhe edukim mbi ShR dhe seksual (përfshirë adoleshentët) duke respektuar ndryshimet gjinore;
- 4.4.2 Informim dhe edukim mbi IST/HIV/AIDS dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues (përfshirë adoleshentët);
- 4.4.3 Informim dhe edukim mbi manaxhimin e dhunës në familje;
- 4.4.4 Informim dhe edukim mbi depistimin e kancerit të qafës së mitrës;
- 4.4.5 Informim dhe edukim i grave në menopause dhe burrave në andropause;
- 4.4.6 Informim dhe edukim i grave për procedurat e vetë-ekzaminimit të gjirit;
- 4.4.7 Informim dhe edukim i grave dhe burrave për rëndësinë e procedurave të depistimit;
- 4.4.8 Informim, edukim dhe këshillim në kujdesin para lindjes (rëndësia e mënyrës së ushqyerjes dhe shtesave, aktivitetit fizik etj);
- 4.4.9 Informim, edukim dhe këshillim në kujdesin pas lindjes:
- Promovimi i ushqyerjes me gji të foshnjës;
  - Informimi dhe edukimi për distancimin e shëndetshëm të shtatzanive;
  - Këshillimi i nënave për përdorimin e ushqyerjes me gji si metodë efektive kontraceptive (MAL).

#### **4.5 Aftësitë e personelit të QSh**

##### Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:

- 4.5.1 Krijojë një marrëdhënie besimi me gratë dhe familjet e tyre;
- 4.5.2 Marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar saktë diagnozën e problemeve më të zakonshme akute dhe kronike tek gratë;
- 4.5.3 Marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik me qëllimin ofrimin e kujdesin antenatal dhe postnatal për shtatzaninë normale;
- 4.5.4 Njohë simptomat dhe shenjat fizike që flasin për sëmundje inflamatore pelvike, shtatzani ektopike, shkëputje e placentës ose barrë multiple;
- 4.5.5 Zhvillojë e zbatojë një plan të përshtatshëm për manaxhimin e problemeve akute dhe kronike tek gratë;
- 4.5.6 Zhvillojë dhe zbatojë planet e duhura me qëllim parandalimin dhe depistimin tek gratë gjatë gjithë jetës së tyre;
- 4.5.7 Dallojë problemet e vogla nga gjendjet akute serioze;
- 4.5.8 Vlerësojë dhe manaxhojë dhunën në shtëpi;
- 4.5.9 Vlerësojë gjendjet më të zakonshme të lidhura me shëndetin seksual;
- 4.5.10 Ofrojë këshillim për metodat e PF;
- 4.5.11 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

##### Infermierja e familjes/mamia duhet të jetë e aftë të:

- 4.5.12 Njohë dhe zbatojë teknikat e komunikimit dhe të respektojë të drejtat e grave;
- 4.5.13 Vlerësojë gjendjen e gruas në një shtatzani normale;
- 4.5.14 Identifikojë dhe referojë një shtatzani me probleme në përputhje me udhëzuesit në fuqi;
- 4.5.15 Diskutojë planin e lindjes dhe ndjekë lindjen normale nëse është e nevojshme;
- 4.5.16 Administrojë në mënyrë të përshtatshme trajtimet dhe mjekimet për kontrollimin e gjendjeve akute tek gratë;
- 4.5.17 Këshillojë gratë dhe familjet e tyre mbi masat parandaluese dhe të promovojë sjellje të shëndetshme;
- 4.5.18 Këshillojë gratë dhe familjet e tyre për ofrimin e kujdesit antenatal dhe postnatal;
- 4.5.19 Këshillojë gratë në lidhje me dhunën në familje;
- 4.5.20 Këshillojë adoleshentët, individët dhe çiftet mbi ShR dhe shëndetin seksual;
- 4.5.21 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh;
- 4.5.22 Ofrojë rregullisht këshillim për metodat e PF (në përgjithësi dhe për metodën e përzgjedhur).

#### **4.6 Referimet e rekomanduara**

- 4.6.1 Dhimbje abdominale;
- 4.6.2 Sëmundje inflamatorë pelvike e rëndë ose që nuk përgjigjet ndaj antibiotikëve;
- 4.6.3 Dyshim për abses pelvik, shtatzani ektopike, pre eklampsi, eklampsi, shkëputje të placentës ose abort spontan të papërfunduar;
- 4.6.4 Dyshim për barrë të shumëfishtë;
- 4.6.5 Tension arterial  $\geq 140/90$  gjatë shtatzanisë;

- 4.6.6 Shtatzani me një ndërlikim çfarëdo;
- 4.6.7 Referim për depistim për kancer cervical (Pap test çdo 3 vjet);
- 4.6.8 Referim për depistim për kancerin e gjirit (ekzaminimi për kancerin e gjirit çdo vit, ndërsa mbi moshën 45 vjeç të bëhet mamografi);
- 4.6.9 Çdo ndryshim fizik i gjirit;
- 4.6.10 Çdo rezultat anormal i Pap test;
- 4.6.11 Dismenorretë e rënda dhe të zgjatura;
- 4.6.12 Rastet me probleme të evidentuara / dyshuara të lidhura me shëndetin seksual;
- 4.6.13 Për përdorim të metodave të PF, që nuk ofrohen në QSh;
- 4.6.14 Viktimat e abuzimit.

#### **4.7 Shërbimet në komunitet**

- 4.7.1 Aktivitetet jashtë QSh për të siguruar kujdes antenatal dhe postnatal;
- 4.7.2 Organizmi i takimeve edukative në shkolla, banesa e qendra pune mbi:
  - Kancerin cervical dhe kancerin e gjirit;
  - Planifikimin e shtatzanive dhe kontrceptimin;
  - Parandalimin e HIV / AIDS dhe IST;
  - Parandalimin e abuzimit dhe dhunës.

#### **4.8 Standartet në dispozicion**

- 4.8.1 Në përputhje me “Standartet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të KShP”;
- 4.8.2 Në përputhje me “Udhëzuesit e Praktikës Klinike në KShP”.

#### **4.9 Pajisjet e kërkuara në QSh**

- 4.9.1 Lista e pajisjeve bazë të QSh sipas VKM nr.857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 5).

#### **4.10 Mjekime dhe materiale konsumi në QSh**

- 4.10.1 Lista e mjekimeve dhe materialeve të konsumit të QSh, sipas VKM nr. 857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 6).

#### **4.11 Dokumentacioni mjekësor në QSh**

- 4.11.1 Sipas listës së aprovuar nga MSh (shtojca 7).

## **5. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR TË MOSHUARIT**

**5.1 Përshkrimi i shërbimit.** KShP për të moshuarit (mbi 65 vjeç) siguron shërbim në përputhje me nevojat e tyre specifike. QSh “miqësore” me të moshuarit përshtat qëndrimin dhe aftësitë e personelit si dhe sistemin e brendshëm të saj, sipas nevojave të të moshuarve, nxit ndërjegjësimin e këtyre pacientëve në lidhje me problemet dhe shërbimet e ofruara në mbështetje të tyre si dhe promovon jetën aktive dhe të shëndetshme për ta.

**5.2 Qëllimi i shërbimit.** Të reduktojë numrin e ndërlikimeve të gjendjeve akute si dhe të rrisë numrin e pacientëve me sëmundje kronike, të cilëve iu sigurohet shërbim i plotë në QSh, duke respektuar udhëzuesit klinikë dhe protokollet në fuqi.

### **5.3 Identifikimi dhe ndjekja e problemeve të zakonshme mjekësore në të moshuarit**

- 5.3.1 Sëmundje dhe probleme të sistemit kardiovaskular:
  - Sëmundje hipertensive, SIZ (angina, infarkt miokardi), sëmundje kronike të zemrës (insuficienca kardiake kronike, fibrilacion atrial);
  - Sëmundje cerebrovaskulare (insult cerebral).
- 5.3.2 Sëmundje mendore dhe probleme të shëndetit mendor (psikoza senile, deliri, depresioni);
- 5.3.3 Sëmundje dhe probleme të SNQ dhe shqisave: sëmundje degjenerative (M. Parkinson, M. Alzheimer), sëmundje të syve (glaukoma, katarakti, verbim ose ulje shikimi), sëmundje të veshit (shurdhim ose ulje dëgjimi, tinitus, vertigo);
- 5.3.4 Sëmundje dhe probleme të sistemit respirator: sëmundje akute (grip, pneumoni), sëmundje kronike (AB, SPOK), kancer bronkial;
- 5.3.5 Sëmundje dhe probleme të sistemit gastrointestinal: sëmundje të mukozës dhe indeve të buta të gojës, kancer ezofagu, ulcera peptike, kancer stomaku, hernia inguinale ose femorale, kolelitiaza, kancer kolorektal;
- 5.3.6 Sëmundje dhe probleme të sistemit uro-genital: insuficienca renale, infeksione urinare, adenoma e prostatës, kalkuloza urinare, prolaps genital, inkontinenca urinare, kancer i gjirit, kancer i prostatës;
- 5.3.7 Sëmundje dhe probleme të aparatit muskulo-skeletal: osteoporoza, osteoartroza (genoartroza, koksoartroza, spondiloartroza);
- 5.3.8 Sëmundje dhe probleme të sistemit hemopoietik: anemi (ferriprive, nga deficit i Vit. B12 dhe folateve, anemi kronike; mielodisplazi (mieloma multiple);
- 5.3.9 Sëmundje dhe probleme të sistemit endokrin: diabeti, hipotireoza;
- 5.3.10 Sëmundje dhe probleme të lëkurës: ulçera venoze apo arteriale e këmbëve, dekubituse, herpes zoster, karcinoma bazoqelizore dhe spinoqelizore;
- 5.3.11 Probleme të kujdesit paliativ dhe terminal: kujdes paliativ për sëmundje kronike, kujdes paliativ për sëmundje tumorale dhe kujdes terminal;
- 5.3.12 Dhënia e ndihmës për viktimat e dhunës në familje (vlerësimi, trajtimi, referimi dhe raportimi).

### **5.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes**

- 5.4.1 Monitorimi i lëvizshmërisë dhe aktivitetit fizik;
- 5.4.2 Këshillimi për rrëzimet dhe evitimin e faktorëve mjedisorë, që i predispozojnë ato;
- 5.4.3 Monitorimi periodik për rënien e dëgjimit dhe shikimit:
  - Mprehtësia e pamjes dhe ekzaminimi me oftalmoskop;
  - Testet e dëgjimit (testi i pëshpëritjes, otoskopia dhe teste me diapazon).
- 5.4.4 Monitorimi periodik i kapacitetit funksional mendor dhe këshillimi për aktivitete të shkathtësimit dhe stimulimit mendor (parandalim i demencës);
- 5.4.5 Monitorimi periodik i gjendjes së ushqyerjes si dhe këshillimi për ushqyerje të shëndetshme;
- 5.4.6 Këshillimi për masa parandaluese parësore e dytësore për SIZ dhe insult cerebral (aspirinë çdo ditë, lënia e duhanit, mbajtja në kontroll e lipideve, glicemisë, HTA);
- 5.4.7 Këshillimi për depistimin e kancerit kolorektal, të prostatës dhe të gjirit;
- 5.4.8 Këshillimi për ushtrime të rregullta fizike dhe marrje të kalçiumit dhe vitaminës D çdo ditë për të parandaluar pasojat e osteoporozës (frakturat);

- 5.4.9 Këshillimi për parandalimin e disa sëmundjeve infektive nëpërmjet vaksinimit (psh, vaksinim kundër gripit çdo vit);
- 5.4.10 Monitorimi dhe edukimi periodik mbi përdorimin e përshtatshëm dhe të rregullt të barnave dhe evitimin e mbipërdorimit të tyre;
- 5.4.11 Monitorimi dhe edukimi periodik i pacienteve të moshuar dhe familjareve të tyre mbi dhunën apo abuzimin ndaj të moshuarve;
- 5.4.12 Informimi i pacientit të moshuar për shërbime sociale mbështetëse në komunitet dhe nxitja për përfshirje në grupe të moshuarish të pranishëm në komunitet.

## **5.5 Aftësitë e personelit të QSh**

### Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:

- 5.5.1 Krijojë dhe mbajë marrëdhënie të mirë besimi e respekti me të moshuarit dhe familjet e tyre;
- 5.5.2 Marrë anamnezën dhe kryejë ekzaminimin fizik për të diagnostikuar problemet e zakonshme akute dhe kronike tek të moshuarit;
- 5.5.3 Bëjë zgjedhjen dhe interpretimin e duhur të procedurave diagnostikuese për problemet mjekësore tek të moshuarit;
- 5.5.4 Kryejë ekzaminimin me otoskop, oftalmoskop dhe diapazon si dhe të kryejë testet për vlerësimin e shikimit e dëgjimit;
- 5.5.5 Planifikojë dhe zbatojë një plan përshtatshëm për ndjekjen e problemeve akute e kronike më të zakonshme tek të moshuarit;
- 5.5.6 Njohë simptomat dhe shenjat fizike, që flasin për gjendje akute serioze, që kërkojnë referim të shpejte në një qender mjekësore më të specializuar;
- 5.5.7 Vlerësojë gjendjen funksionale mendore e fizike të pacienteve të moshuar me anë të metodave dhe mjeteve matëse të kufizimit funksional mendor dhe fizik të tyre;
- 5.5.8 Komunikojë me pacientin e moshuar dhe/ose familjarët, që kujdesen për të, rezultatet e vizitës dhe planin e trajtimit dhe ndjekjes;
- 5.5.9 Zbatojë praktikat e përshtatshme për parandalimin dhe promovimin shëndetësor për popullatën e pacientëve të moshuar;
- 5.5.10 Ofrojë në mënyrë të përshtatshme kujdesin paliativ dhe terminal për të moshuarit;
- 5.5.11 Dhënë këshillim dhe mbështetje psikologjike për çështje, që lidhen me procesin e plakjes dhe të vdekjes;
- 5.5.12 Adresojë dhe manaxhojë problemet e “polifarmacisë” tek të moshuarit;
- 5.5.13 Drejtojë dhe informojë pacientët e moshuar për shërbime të tjera të specializuara dhe mbështetëse/sociale të pranishme në komunitet apo qendra të specializuara;
- 5.5.14 Punojë në ekip, së bashku me infermieret dhe punonjësit e tjerë mjekësore e sociale të përfshirë në përkujdesjen për të moshuarit në komunitet;
- 5.5.15 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

### Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë të:

- 5.5.16 Ofrojë mbështetje psikologjike për të moshuarit dhe familjet e tyre;
- 5.5.17 Dallojë ndryshimet fiziologjike të moshimit nga problemet shëndetësore;
- 5.5.18 Edukojë të moshuarit dhe familjet e tyre mbi masat parandaluese të sëmundjeve si dhe promovuese të shëndetit në këtë moshë;
- 5.5.19 Depistojë kufizimet funksionale fizike dhe mendore të pacientëve dhe të këshillojë ata ose familjet e tyre për përbalimin e këtyre kufizimeve kur janë të pranishme;

- 5.5.20 Administrojë në mënyrë të përshtatshme trajtimet dhe mjekimet e nevojshme për pacientët e moshuar në QSh dhe vizita shtëpie;
- 5.5.21 Ofrojë asistencë mjekësore në shtëpi (me ose pa mjekun);
- 5.5.22 Këshillojë pacientët e moshuar dhe familjet e tyre mbi kujdesin paliativ;
- 5.5.23 Vlerësojë riskun e dhunës në familje për pacientet e moshuar dhe të bëjë referimin te personeli i duhur mjekësor apo social;
- 5.5.24 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

## **5.6 Referimet e rekomanduara**

- 5.6.1 Dyshim për bakteriem dhe sepsis;
- 5.6.2 Paqëndrueshmëri hemodinamike;
- 5.6.3 HTA persistent  $\geq 180/120$ ; HTA, që nuk normalizohet pas trajtimit standart;
- 5.6.4 Simptoma fokale neurologjike;
- 5.6.5 Dhimbje akute kraharori, që nuk përgjigjet 5 minuta pas nitroglicerinës;
- 5.6.6 Dyshim për insuficiencë renale (HTA, ulje sasisë së urinimit, edemë, odor uremik, hematuri, albuminuri);
- 5.6.7 Diabet me glicemi persistente mbi objektivin e paracaktuar, pavarësisht nga mjekimi apo dieta; diabet me komplikacione si neuropati periferike, ulje të shikimit, ulçeracion i këmbës, infeksione akute, dhimbje gjoksi dhe konfuzion; diabet me glicemi akute  $> 400$ , dyshim për ketoacidozë (frymëmarrje e shpejtë, konfuzion, poliuri, nausea e të vjella, dhimbje abdominale);
- 5.6.8 Insuficiencë kardiake, që nuk përgjigjet ndaj trajtimeve standarte me diuretikë dhe frenues të ACE (Acetil Koline Esteraza);
- 5.6.9 Përkeqësim i SPOK, që nuk i përgjigjet terapisë me bronkodilatorë ose kortikoidë;
- 5.6.10 Depresion, që nuk përgjigjet ndaj antidepressivëve;
- 5.6.11 Anemi, si pasojë e deficietit të rëndë të hekurit;
- 5.6.12 Dyshim për kancer.

## **5.7 Shërbimet në komunitet**

- 5.7.1 Shërbime infermieristike ose të kujdesit në shtëpi (infermiere ose kujdestare në komunitet);
- 5.7.2 Shërbimi i kujdesit paliativ në shtëpi (infermiere, mjek ose ekip mjekësor);
- 5.7.3 Shërbime riaftësuese në shtëpi pas insultit cerebral;
- 5.7.4 Shërbimi i këshillimit psikologjik për të moshuarit dhe familjaret që kujdesen për ta (vizita me personel të trajnuar mjekësor dhe/ose social në shtëpi ose në QSh);
- 5.7.5 Takime periodike me grupe të moshuarish për edukim shëndetësor mbi çështjet shëndetësore të kësaj moshe si dhe për ndjekjen e sëmundjeve kronike (edukim shëndetësor në grup nga personel mjekësor në QSh ose qendër komunitare).

## **5.8 Standartet në dispozicion**

- 5.8.1 Në përputhje me “Standartet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të KShP”;
- 5.8.2 Në përputhje me “Udhëzuesit e Praktikës Klinike në KShP”.

## **5.9 Pajisjet e nevojshme në QSh**

- 5.9.1 Lista e pajisjeve bazë të QSH sipas VKM nr.857, datë 20/12/2006 (e rishikuar (shtojca 5).

## 5.10 Mjekime dhe materiale konsumi në QSh

5.10.1 Lista e mjekimeve dhe materialeve të konsumit të QSh, sipas VKM nr. 857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 6).

## 5.11 Dokumentacioni mjekësor në QSh

5.11.1 Sipas listës së aprovuar nga MSh (shtojca 7).

# 6. KUJDESI SHËNDETËSOR MENDOR

**6.1 Përshkrimi i shërbimit.** Shëndeti mendor është pjesë përbërëse e KShP. Ky shërbim asiston individë me probleme të shëndetit mendor dhe ndihmon në përmirësimin e gjendjes shoqërore (që është përcaktuese e shëndetit jo të mirë mendor) të pacientëve dhe familjeve të tyre. Mbështetja e dhënë në kujdesin parësor, është pjesë e kujdesit gjithëpërfshirës të shëndetit mendor, ashtu si dhe pjesë thelbësore e kujdesit shëndetësor në përgjithësi.

**6.2 Qëllimi i shërbimit.** Kujdesi për shëndetin mendor i ofruar nga QSh duhet të synojë që individët të kthehen në gjendjen e tyre të plotë funksionale, duke identifikuar dhe manaxhuar problemet e shëndetit mendor. Shërbimet duhet të ofrohen në dy nivele:

- Ndërhyrje të frontit të parë, që ofrohen si pjesë e kujdesit të përgjithshëm shëndetësor;
- Kujdes të shëndetit mendor (identifikimi, diagnostikimi, trajtimi, referimi), që ofrohet nga punonjës të kualifikuar të KShP.

## 6.3 Njohja dhe ndjekja e problemeve të zakonshme mendore

6.3.1 Depresioni;

6.3.2 Ankthi;

6.3.3 Ataket akute të panikut;

6.3.4 Identifikimi dhe referimi i psikozës (skizofrenia), trajtimi dhe ndjekja e gjendjeve më të lehta;

6.3.5 Çrregullimet nga përdorimi i alkoolit dhe drogave;

6.3.6 Problemet e gjumit;

6.3.7 Lodhja kronike;

6.3.8 Ankesa të pashpjeguara somatike.

## 6.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes

6.4.1 Depistimi dhe zbulimi i hershëm i çrregullimeve mendore;

6.4.2 Dhënia e informacionit dhe edukimi rreth kujdesit mendor;

6.4.3 Dhënia e informacionit dhe edukimi rreth trajtimit të sëmundjeve mendore;

6.4.4 Dhënia e informacionit dhe edukimi për përballimin e sëmundjes.

## 6.5 Aftësitë e personelit të QSh

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:

6.5.1 Krijojë një marrëdhënie të qëndrueshme besimi me pacientët e shëndetit mendor dhe familjet e tyre duke respektuar ndryshimet në gjini;

6.5.2 Vlerësojë faktorët e riskut për shëndetin mendor në zonën e tij (gjendja ekonomike, problemet sociale, papunësia, vetmia, emigracioni, etj);

- 6.5.3 Njëpërmjet komunikimit, të ofrojë mbështetje bazë emocionale, nxisë shprehjen e emocionit pozitiv, inkurajojë pacientin në shprehjen e ndjenjave e besimeve të tij;
- 6.5.4 Ofrojë këshillim dhe informacion në mënyrë të kuptueshme e të qartë, duke marrë parasysh nivelin kulturor të pacientit;
- 6.5.5 Njohë dhe pranojë ndjenjat, besimet apo interpretimet e pacientit;
- 6.5.6 Marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar saktë diagnozën e problemeve më të zakonshme mendore akute dhe kronike;
- 6.5.7 Përdorë instrumentat ekzistuese, që lejojnë vlerësimin dhe diagnostikimin e çrregullimeve mendore në shëndet parësor;
- 6.5.8 Njohë simptomat e shenjat e psikozës akute, manisë, çrregullimeve bipolare, etj;
- 6.5.9 Dallojë gjendjet shëndetësore mendore të trajtueshme në qendrën shëndetësore nga gjendjet shëndetësore mendore serioze;
- 6.5.10 Zhvillojë dhe zbatojë një plan të përshtatshëm për ndjekjen e problemeve shëndetësore mendore akute dhe kronike;
- 6.5.11 Zhvillojë dhe zbatojë një program të përshtatshëm depistimi për depresionin;
- 6.5.12 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë të:

- 6.5.13 Ofrojë këshillim bazë mbi problemet mendore për pacientët dhe familjet e tyre, duke respektuar ndryshimet në gjini;
- 6.5.14 Informojë, këshillojë, ndërjegjësojë pacientët dhe familjet e tyre mbi shëndetin mendor;
- 6.5.15 Njohë dhe pranojë ndjenjat, besimet apo interpretimet e pacientit;
- 6.5.16 Krijojë mjedis të përshtatshëm për pacientin duke shmangur izolimin/stigmatizimin;
- 6.5.17 Ofrojë shërbim në shtëpi për pacientë kronikë në gjendje të stabilizuar (vlerësim në vazhdimësi i gjendjes mendore, vlerësim i relapseve dhe këshillim);
- 6.5.18 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

## **6.6 Referimet e rekomanduara**

- 6.6.1 Pacienti i rritur referohet kur:
  - Shpreh synime vetëvrasëse, ka patur një përpjekje vetëvrasëse të freskët, ose kur ekziston rreziku për dëmtim të vetes dhe të të tjerëve;
  - Shkalla e paaftësisë nga çrregullimi mendor është e tillë që ai/ajo është i/e paaftë të dalë nga shtëpia apo të përmbushë detyrat e jetës së përditshme;
  - Është i moshuar, konfuz dhe paraqitja e historisë nga ai është e paqartë;
  - Shfaqen çrregullime theksuara, p.sh rënie apo shtim i theksuar në peshë, dëmtim fizik i theksuar nga konsumimi i alkoolit, shenja të theksuara të izolimit shoqëror, etj;
  - Diagnoza nuk është e qartë dhe nevojitet konfirmimi i saj;
  - Gjendja fizike e pacientit është kompromentuar rëndë;
  - Nevojitet mjekim i specifik medikamentoz (si psh, clozapinë ose litium);
  - Trajtimi kërkon shtrim në spital ose masa intensive si psh, ndaj armiqësisë së theksuar, agresivitetit ose përpjekjeve vrasëse;
  - Ekziston bashkë-sëmundshmëri me çrregullime të tjera fizike e mendore;

- Kemi të bëjme me: psikoza akute; mani; çrregullime bipolare; çrregullime obsesive-kompulsive; depresion, atake anxi e paniku që nuk përgjigjen ndaj mjekimit të provuar; depresion, që nuk kalon mbas 6 muajve terapi.

#### 6.6.2 Fëmijët dhe adoleshentët referohen kur:

- Paraqesin shenja të qëllimeve vetëvrasëse;
- Vlerësimi nuk mund të realizohet në kushtet e kujdesit parësor, psh, simptoma psikotike, ADHD (Çrregullim Hiperaktiv me Defiçit të Vëmendjes), etj;
- Nevojitet mjekim dhe trajtim, që nuk realizohet në kushtet e kujdesit parësor (çrregullim depresiv tek fëmija, çrregullim i rëndë obsesiv - kompulsiv);
- Shkalla e paaftësisë është e tillë që personi nuk mund të shkojë në shkollë apo të takojë shokët dhe miqtë;
- Shfaqen shenja të neglizhimit ose abuzimit;
- Kanë dështuar përpjekjet e mëparshme të KShP.

### 6.7 Shërbimet në komunitet

- 6.7.1 Programe ndërgjegjësimi të komunitetit në lidhje mbi problemet e shëndetit mendor;
- 6.7.2 QSh bashkëpunon me organizma të tjera në komunitet (pushtet lokal, institucione fetare, OJF, etj) për të siguruar mbështetje për pacientët me probleme të shëndetit mendor;
- 6.7.3 Staf punon me familjet e pacientëve, grupe në komunitet dhe në institucione duke zhvilluar një plan të qartë për rehabilitimin e pacientëve;
- 6.7.4 Mbrojtja dhe e të drejtave të pacientëve me sëmundje mendore.

### 6.8 Standartet në dispozicion

- 6.8.1 Në përputhje me “Standartet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të KShP”;
- 6.8.2 Në përputhje me “Udhëzuesit e Praktikës Klinike në KShP”.

### 6.9 Pajisjet e kërkuara në QSh

- 6.9.1 Lista e pajisjeve bazë të QSh sipas VKM nr.857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 5).

### 6.10 Mjekime dhe materiale konsumi në QSh

- 6.10.1 Lista e mjekimeve dhe materialeve të konsumit të QSh, sipas VKM nr. 857, datë 20/12/2006 (e rishikuar) (shtojca 6).

### 6.11 Dokumentacioni mjekësor në QSh

- 6.11.1 Sipas listës së aprovuar nga MSh (shtojca 7).

## 7. PROMOCIONI DHE EDUKIMI SHËNDETËSOR

**7.1 Përshkrimi i shërbimit.** Promocioni shëndetësor është procesi që ndihmon njerëzit të ndryshojnë stilin e tyre të jetesës për të arritur gjendjen më të mirë shëndetësore.

**7.2 Qëllimi i shërbimit.** Komunikimi efektiv i informacionit shëndetësor tek individët, grupet dhe publikun në përgjithësi; rritja e ndërgjegjësimit të publikut për shërbimet e PESH dhe ndihmesa e individëve dhe komunitetit për të zhvilluar aftësitë e nevojshme për përmirësimin ose ruajtjen e gjendjes së tyre shëndetësore.

### 7.3 Aktiviteti në edukim – promovim të shëndetit në KShP

- 7.3.1 Bashkëpunimi me zyrën e edukimit shëndetësor në rreth për zbatimin e kalendarit të promocionit shëndetësor;
- 7.3.2 Vendosja dhe lehtësimi i bashkëpunimit ndër-sektorial:
- Krijimi i mjedisit mbështetës për zhvillimin e politikave publike me fokus shëndetin (psh, rasti i zbatimit të ligjit mbi duhanin);
  - Zbatimi i aktiviteteve të komunikimit (me median) për rritjen e njohurive dhe ndërgjegjësimin e komunitetit mbi përfitimet dhe pasojat e zgjedhjeve në stilin e jetesës si dhe promovimin e qëndrimeve sociale të shëndetëshme.
- 7.3.3 Fuqizimi i komunitetit:
- Përfshirja e individëve, komunitetit dhe sektorëve të tjerë<sup>4</sup> në veprimtaritë e PESH;
  - Reduktimi i pabarazisë dhe padrejtësisë sociale;
  - Reduktimi i pabarazisë gjinore;
  - Zhvillimi dhe zbatimi i strategjive të promovimit të sjelljeve të shëndetshme dhe parandalimin e sëmundjeve (ndikim mbi njohuritë, qëndrimet, sjelljet);
  - Zhvillimi dhe zbatimi i strategjive për zhvillimin e aftësive personale për të rritur kontrollin e popullatës mbi shëndetin e saj;
  - Vlerësimi i kushteve sociale ku jeton pacienti për një përqasje më të mirë ndaj nevojave të tij.
- 7.3.4 IEK në nivel QSh dhe individit dhe komuniteti për shërbimet e paketës bazë.

### 7.4 Aftësitë e stafit të QSh

- 7.4.1 Aftësi teknike (manaxhimi i programeve dhe administrimi i burimeve);
- 7.4.2 Aftësi etike (arsyetim moral, manaxhim i vlerave, kujdes në vendimmarrje);
- 7.4.3 Aftësi drejtuese (vlerësim, negocim, manaxhim i ndryshimit).
- Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë të:
- 7.4.4 Hartojë dhe zbatojë programet e PESH në nivel të QSh dhe komuniteti për shërbimet shëndetësore të paketës bazë në KShP, duke respektuar ndryshimet në gjini;
- 7.4.5 Zbatojë legjislacionin në fuqi në fushën e PESH;
- 7.4.6 Përdorë teknikat e PESH;
- 7.4.7 Përdorë teknikat e komunikimit me popullatën në varësi të specifikave;
- 7.4.8 Krijojë marrëdhënie besimi me grupet e popullatës, duke inkurajuar komunikim të ndërsjellë dhe bashkëpunim ndërmjet individit/komunitetit dhe personelit të QSh;
- 7.4.9 Vlerësojë nevojat për edukim shëndetësor të komunitetit nëpërmjet depistimeve dhe studimeve dhe të ndërtojë aktivitetin në këtë fushë bazuar në evidencë;
- 7.4.10 Vendosë dhe zhvillojë bashkëpunim ndër-sektorial (drejtuesit e komunitetit, pushteti lokal, shkollat, komuniteti fetar, sektori privat, OJF, etj);
- 7.4.11 Përfshihet aktivisht në ngritjen dhe forcimin e kapaciteteve lokale;
- 7.4.12 Bashkëpunojë me komunitetin (përfshirje dhe fuqizim komuniteti) në planifikimin, zbatimin, vlerësimin e aktiviteteve të PESH;

---

<sup>4</sup> Sektorët e tjerë përfshijnë: Organizatat Jo Fitimprurëse, institucionet arsimore, pushtetin lokal etj.

- 7.4.13 Hartojë dhe zbatojë programe të PESH me gjithë grupet e popullatës, si fëmijë, adoleshentë, nëna, gra, burra, grupet e cënueshëm (psh, komuniteti rom), grupet me risk (psh, punonjëset e seksit, përdoruesit e drogës, etj);
- 7.4.14 Bëjë raportimet periodike të veprimtarive të PESH dhe rezultateve në të gjitha nivelet sipas kërkesave të përcaktuara;
- 7.4.15 Përfshihet në procesin e zbatimit dhe ndryshimeve në politika, procedura, rregullore me synim përmirësimin e shëndetit të popullatës;
- 7.4.16 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh
- Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë të:
- 7.4.17 Hartojë dhe zbatojë programet e PESH në nivel QSh dhe komuniteti për shërbimet shëndetësore të paketës bazë në KShP;
- 7.4.18 Përdorë teknikat e PESH;
- 7.4.19 Përdorë teknikat e komunikimit me popullatën në varësi të specifikave;
- 7.4.20 Krijojë marrëdhënie besimi me grupet e popullatës, duke inkurajuar komunikim të ndërsjellë dhe bashkëpunim ndërmjet individit/komunitetit dhe personelit të KShP;
- 7.4.21 Vlerësojë faktorët, që përcaktojnë shëndetin dhe faktorët e riskut për të promovuar sjellje të shëndetshme në nivel individ, familjeje dhe komuniteti;
- 7.4.22 Kujdeset për mbarëvajtjen e PESH në QSh dhe komunitet duke:
- Krijuar një mjedis mikpritës e të ngrohtë në QSh;
  - Organizuar këndin e IEK për shërbimet në paketën bazë.
  - Kryer regjistrimin dhe raportimi e veprimtarive.
- 7.4.23 Ofrojë këshillim dhe mbështetje në nivel individ, familje apo komuniteti për çështje të ndryshme të shëndetit;
- 7.4.24 Bashkëpunojë me komunitetin (përshtirje dhe fuqizim i komunitetit) në planifikimin, zbatimin, vlerësimin e veprimtarive të PESH;
- 7.4.25 Vendosë dhe zhvillojë bashkëpunim ndër-sektorial (drejtuesit e komunitetit, pushteti lokal, shkollat, komuniteti fetar, sektori privat, OJF, etj);
- 7.4.26 Plotësojë saktë dokumentacionin në QSh.

## **7.5 Standartet në dispozicion**

- 7.5.1 Në përputhje me “Standartet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të KShP”;
- 7.5.2 Në përputhje me “Udhëzuesit e Praktikës Klinike në KShP”.

## **7.6 Materialet e nevojshme në QSh**

- 7.6.1 Për ngritjen e kapaciteteve të personelit shëndetësor dhe punonjësve komunitarë:
- Kurrikula e trajnimit ‘Bazat në PESH dhe mobilizimi i komuniteteve’;
  - Kurrikula trajnimi të ndërtuara mbi setin e informacioneve standarte për edukimin dhe promocionin lidhur me shërbimet e paketës në KShP;
  - Manuale të edukatorëve të shëndetit me mesazhe kyç, mbi sa më lart.
- 7.6.2 Për organizimin e veprimtarive (edukim pacienti) në QSh:
- Mjedis i veçantë për këshillim vetjak/në grup dhe për aktivitetet e PESH në QSh;
  - Kalendarët e promocionit shëndetësor të hartuara nga MSh dhe ISHP;
  - Materiale këshillimi sipas grupit të informacioneve standarte të paketës;
  - Postera;

- Fletushka informuese për pacientët;
- Materiale reference (psh, revistat mjekësore nga MSh dhe IShP).

7.6.3 Për organizimin e veprimtarive të PESH në nivel komuniteti:

- Manualet e edukatorëve të shëndetit;
- Kartat e këshillimit në grup;
- Fletushka informuese.

**7.7 Dokumentacioni mjekësor në QSh**

7.7.1 Sipas listës së miratuar nga MSh (shtojca 7).

# SHTOJCA

**Shtojca 1:** Lista e shërbimeve të KShP që duhet të ofrohen nga QSh

**Shtojca 2:** Grupi i Punës i Krijuar me Urdhër të Ministres së Shëndetësisë.

**Shtojca 3:** Grupet e Eksperteve të Krijuar nga DShP në MSh.

**Shtojca 4:** Akte Ligjore dhe Nënligjore që Rregullojnë Funkcionimin e KShP.

**Shtojca 5:** Lista e Pajisjeve në QSh.

**Shtojca 6:** Lista e Mjekimeve dhe Materialeve të Konsumit në QSh.

**Shtojca 7:** Dokumentacioni Mjekësor në QSh.



# **SHTOJCA 1: LISTA E SHËRBIMEVE TË KShP QË DUHET TË OFROHEN NGA QSH<sup>5</sup>**

## **I. KUJDESI PËR TË RRRITURIT**

**Diagnozat kryesore dhe mjekimi i sëmundjeve.** Kjo kategori mbulon sëmundjet më të përhapura të rriturit që përfitojnë shërbime në nivelin e KShP.

- Hipertensioni;
- Dhimbjet e gjoksit;
- Angina/sëmundja e ishemisë së zemrës;
- Insuficiencë kardiake;
- Diabeti;
- ITU;
- Anemia;
- Azma;
- Dhimbjet akute të mesit;
- Depresioni;
- Ankthi;
- Infeksione të rrugëve të frymëmarrjes tek të rriturit;
- Problemet e lëkurës;
- Problemet e prostatit;
- Dhimbjet e kokës;
- Artriti ose dhimbjet e kyçeve;

## **II. KUJDESI PËR FËMIJËN**

- Monitorimi i rritjes dhe zhvillimit të fëmijës;
- Imunizimi.

## **III. SHËNDETI I GRUAS DHE KUJDESI SHËNDETËSOR RIPRODHUES**

Kjo kategori mbulon shërbimet më të zakonshme të nevojshme për gratë që përfitojnë shërbime në nivelin e KShP.

- PF;
- IST;
- Vizita e gjirit;
- Analiza e qafës së mitrës;
- Menopauza;
- Shtatzënia normale;
- Diagnostikimi klinik dhe mjekimi gjatë shtatzënisë;
- Kujdesi pas lindjes;
- Shërbimet parandaluese.

## **IV. KUJDESI PËR RASTET URGJENTE**

Kjo kategori mbulon arsyet më të zakonshme të nevojshme për personat, që përfitojnë shërbime urgjente në nivelin e KShP.

---

<sup>5</sup> Lista e shërbimeve është Shtojca 1 e VKM Nr.857, datë 20.12.2006 "Për financimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor".

- Menaxhimi fillestar dhe stabilizimi i problemeve urgjente
  - Ataket e astmës;
  - Dhimbjet e gjoksit;
  - Frakturat;
  - Kujdesi për gërvishtjet/plagët.

## **V. SHËRBIME MINILABORATORIKE**

Shërbimet minimale të shfrytëzueshme në nivelin e KShP përfshijnë:

- Analizën e urinës;
- Analizën e sheqerit në gjak;
- Analizën e barrës;
- Analizën e sekrecioneve vaginale për gjetjen e infeksionit.

## SHTOJCA 2: GRUPI I PUNËS I KRIJUAR ME URDHËR TË MINISTRIT TË SHËNDETËSISË

Grupi i mëposhtëm u krijua me Urdhër Nr. 586, datë 29/10/2008 të Ministrit të Shëndetësisë, për “Ngritjen e grupit të punës për rishikimin e paketës së shërbimeve bazë në KShP”.

EMËR MBIEMËR	INSTITUCIONI	POZICIONI NË GRUPIN E PUNËS
Dr. Zamira Sinoimeri	MSh	Supervizues
Dr. Gazmend Bejtja	MSh	Kryetar
Dr. Erol Çomo	MSh	Anëtar
Dr. Nedime Ceka	MSh	Anëtar
Dr. Albana Demirxhiu	MSh	Anëtar
Dr. Enkeleda Elbasani	MSh	Anëtar
Dr. Xhavit Grezda	ISKSh	Anëtar
Dr. Albana Adhami	ISKSh	Anëtar
Dr. Naun Sinani	ISKSh	Anëtar
Dr. Silva Bino	IShP	Anëtar
Dr. Isuf Kalo	QKCSA-ISh	Anëtar
Dr. Vladimir Gusmari	QKCSA-Ish	Anëtar
Dr. Llukan Rrumbullaku	FM (UT)	Anëtar
Dr. Polikron Pulluqi	FM (UT)	Anëtar
Dr. Edlira Lashi	AShR - Tiranë	Anëtar
Dr. Agim Koçiraj	PSh	Anëtar

## SHTOJCA 3: GRUPET E EKSPERTEVE TË DSHP (MSH)

Grupet e mëposhtëm të punës janë krijuar me autorizim, Nr. 4517 Prot, datë 14/11/2008 të Drejtorit të DSHP në MSh.

EMËR MBIEMËR	INSTITUCIONI	GRUPI PËR ÇDO KAPITULL
Dr. Petro Mersini	MSh	Grupi për kapitullin 1
Dr. Eralda Manjani	Programi i gripit të shpendëve	Grupi për kapitullin 1
Dr. Arta Mëzezi	QSh 5 Tiranë	Grupi për kapitullin 2
Dr. Diana Rusi	QSh 2 Tiranë	Grupi për kapitullin 2
Dr. Ehadu Mersini	Fakulteti i Infermierise, UT	Grupi për kapitullin 2
Dr. Edlira Lashi	QSh 1 Tiranë	Grupi për kapitullin 3
Dr. Osvalda Totojani	QSh 9 Tiranë	Grupi për kapitullin 3
Dr. Erol Como	MSh	Grupi për kapitullin 3
Dr. Lindita Myzyri	QSh 3 Tiranë	Grupi për kapitullin 4
Dr. Arjana Haxhiu	QSh 9 Tiranë	Grupi për kapitullin 4
Dr. Nedime Ceka	MSh	Grupi për kapitullin 4
Dr. Eralda Turkeshi	Qendra ABC	Grupi për kapitullin 5
Dr. Lili Shyqyriu	QSh 6 Tiranë	Grupi për kapitullin 5
Dr. Ledia Lazri	OBSH Tiranë	Grupi për kapitullin 6
Dr. Klodiana Shehu	QSh Cërrik	Grupi për kapitullin 6
Dr. Dorina Tocaj	PSh	Grupi për kapitullin 7
Dr. Jeta Lakrori	ISHP	Grupi për kapitullin 7
Dr. Enkelejda Elbasani	MSh	Grupi për kapitullin 7
Dr. Pranvera Shehu	MSh	Grupi për kapitullin 7

<b>Grupi i asistencës teknike</b>	
Dr. Agim Koçiraj	PSh
Zhenihen Zana	PSh
Dr. Calvin Wilson	AAFP
Dr. Ines Bardella	AAFP

# **SHTOJCA 4: AKTE LIGJORE DHE NËNLIGJORE QË RREGULLOJNË FUNKSIONIMIN E KSHP**

## **I. NGA KUSHTETUTA E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË**

- Neni 55: Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti. Kushdo ka të drejtë për sigurim shëndetësor sipas procedurës së caktuar me ligj;
- Neni 59: Shteti, brenda kompetencave kushtetuese dhe mjeteve që disponon, si dhe në plotësim të nismës dhe të përgjegjësisë private, synon standardin më të lartë shëndetësor, fizik e mendor, të mundshëm.

## **II. LIGJE**

- Kodi penal i Republikës së Shqipërisë, Nr.7895, 27.1.1995;
- Për kujdesin shëndetësor, Nr. 3766, 17.12.1963;
- Për inspektoriatin sanitar shtetëror, Nr.7643, 2.12.1992 (ndryshuar me ligjin Nr. 9635, 6/11/2006);
- Për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse, Nr.7761, 19.10.1993 (ndryshuar me ligjin Nr. 8484, 10/05/1999);
- Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, Nr.7870, 13.10.1994;
- Për ndërprerjen e shtatzanisë, Nr.8045, 7.12.1995;
- Për shëndetin mendor, Nr.8092, 21.3.1996;
- Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gji, Nr.8528, 23.9.1999;
- Për urdhrin e mjekëve në Republikën e Shqipërisë, Nr.8615, 1.6.2000;
- Për shëndetin riprodhues, Nr.8876, 4.4.2002;
- Për barnat dhe shërbimin farmaceutik, Nr.9323, 25.11.2004;
- Për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit, Nr.9636, 6.11.2006;
- Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit, Nr. 9518, 18/04/2006;
- Për ushqimin, Nr. 9863, 28/01/2008;
- Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS në RSh, Nr. 9952, 14.07.2008;
- Për barazinë gjinore në shoqëri, Nr.9198, 1.7.2004;
- Për shërbimin shëndetësor stomatologjik, 2008;
- Për emergjencat civile, Nr. 8756, 26/03/2001;
- Për parandalimin e çrregullimeve nga pamjaftueshmëria e Jodit, Nr. 9942, 26.6.2008;
- Për shërbimin spitalor Nr. 9006, 17.7.2003;
- Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare, Nr. 9669, 12.12.2006.

## **III. VENDIME TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE**

- Për administrimin e institucioneve shëndetësore, Nr.572, 2.9.1996;
- Për krijimin dhe administrimin e të ardhurave të institucioneve buxhetore, Nr.424, 9.7.1998;
- Për financimin e kujdesit shëndetësor për masat parandaluese e mjekuese ndaj sëmundjeve ngjitëse, Nr.125, 13.3.1995;
- Për administrimin dhe mbulimin e shërbimeve nga personeli mjekësor, i përfshirë në skemën e sigurimeve shëndetësore, Nr. 84, 13. 2. 2003;
- Për lidhjen e kontratës ndërmjet ISKSh dhe farmacive/depove të barnave, Nr. 85, 13.2.2003;
- Për librezën e shëndetit, Nr. 86, 13.2. 2003;
- Për miratimin e statutit të ISKSh, Nr. 88, 13. 2.2003;
- Për licensimin e veprimtarisë private në fushën e shëndetësisë, Nr. 238, 10.4.2003;

- Për miratimin e listës së barnave, që rimbursohen nga ISKSh, dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre, Nr. 321, 15.5.2003<sup>6</sup>;
- Për krijimin dhe funksionimin e QKCSA - ISh, Nr.230, 15.4.2005;
- Për miratimin e strategjisë afatgjatë të zhvillimit të sistemit shëndetësor, Nr.382, 19.6.2004;
- Për përcaktimin e sëmundjeve profesionale, Nr.396, 28.6.2007;
- Për përcaktimin e gjendjes së të sëmurit që ka nevojë për ndihmë urgjente, si dhe dokumentacioni i nevojshëm për mbulimin e shpenzimeve të bëra, Nr.447, 9.7.2004;
- Për miratimin e dokumentit të politikave të decentralizimit në fushën e KShP dhe mbrojtjen e shëndetit publik, Nr.636, 30.9.2004;
- Për administrimin dhe mbulimin e shpenzimeve të recetës me rimbursim, Nr. 87, 15.2.2006;
- Për financimin e shërbimeve të KShP nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, Nr. 857, 20/12/2006;
- Për organizimin, funksionimin, detyrat e shërbimit të emergjencës civile, Nr. 531, 01/08/2003;
- Për ngritjen në nivel me të lartë të profilaxisë në shërbimin shëndetësor. Nr 189, 1989;
- Për shërbimin e higjienës dhe inspektoratit sanitar shtetëror, Nr. 80, 19/03/1998.

#### **IV. DOKUMENTA STRATEGJIKE**

- Strategjia kombëtare e sigurimit të kontraceptivëve, MSh, 2003;
- Strategjia kombëtare për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS në Shqipëri, MSh 2003;
- Strategjia afatgjatë e zhvillimit të sistemit shëndetësor shqiptar, MSh 2004;
- Politikat dhe plani i veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor, MSh, 2004;
- Politika kombëtare për manaxhimin e pajisjeve mjekësore në Shqipëri, MSh 2006;
- Strategjia kombëtare për fëmijët, VKM, 2005;
- Strategjia kombëtare për rininë, VKM, 2006;
- Strategjia e PESH - vend i shëndetshëm me njerëz të shëndetshëm; MSh, 2004;
- Strategjia kombëtare e reduktimit të dëmit të abuzimit me droga, VKM, 2003;
- Strategjia kombëtare mbi barazinë gjinore dhe dhunën në familje, VKM, 2006;
- Strategjia kombëtare për zhvillim dhe integrim, VKM, 2008;
- Strategjia e reformimit të sistemit të urgjencave mjekësore, MSh, 2007.

#### **V. RREGULLORE TË MINISTRISË SË SHËNDETËSISË**

- Për krijimin e shërbimeve mike të fëmijës, Nr 1262/1, 09.04.2002;
- Për mbështetjen e shërbimeve shëndetësore mike të fëmijës, Nr. 157, 09.04.2002;
- Për kontrollin mjekësor dhe lëshimin e librezave shëndetësore, Nr.8, 25.06.1993;
- Për organizimin e shërbimit shëndetësor në kopshte e shkolla, 15.12.1983;
- Dokument themeltar i kujdesjes infermjerore, Nr. 1716, 11.05.2004;
- Për organizimin dhe funksionimin e DShP të qarkut, 23.07.2007;
- Për shërbimet e ShR në KShP, Nr. 147, 11.01.2003;
- Për supervizionin mbështetës në KShP, Nr 497, 22.9.2008;
- Për Programin Kombëtar të Vaksinimit, Nr. 30, 19.01.2009;
- Për Manaxhimin e Integruar të Sëmundjeve tek Fëmijët, 20.07.2008;
- Për evidentimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare, në regjistrin dhe kartelën individuale për viktimat e dhunës në familje (Nr. 14) dhe Për pajisjen e personave të dhunuar në marrëdhëniet familjare me raportin përkatës, (Nr. 13), 23.01.2008;
- Për trajtimin mjekësor në institucionet publike, të personave të dhunuar në marrëdhëniet familjare, 15.01. 2008.

---

<sup>6</sup> Lista e plotë përmbledhet në "Protokollet e përdorimit të barnave të listës", ISKSh, 2008

## **VI. VENDIME TË KËSHILLIT ADMINISTRATIV TË ISKSH<sup>7</sup>**

- Përmbledhje e akteve administrative të mjekut të përgjithshëm dhe të familjes, ISKSh, 2005;
- Vendime të tjera të këshillit administrativ mbas vitit 2005.

---

<sup>7</sup> Referojuni edhe udhëzimeve të ISKSh në zbatim të vendimeve të këshillit administrative.

## **SHTOJCA 5: LISTA E PAJISJEVE NË QSH**

### **STANDARTI MINIMAL I INFRASTRUKTURËS FIZIKE**

Ndërtesat dhe mjediset duhet të jenë në gjendje të mira dhe të ndërtuara me materiale dhe në mënyrë të tillë që të sigurojnë një nivel të mjaftueshëm të higjienës. Standarti minimal i infrastrukturës fizike përfshin:

- Ujë të ngrohtë dhe të ftohtë;
- Energji elektrike;
- Sistem ngrohje;
- Telefon/celularë;
- Kompjuter;
- Printer;
- Konsultor të gruas;
- Konsultor të fëmijës;
- Dhomë pritjeje për pacientët;
- Dhomë diagnostikimi dhe konsultimi për të rriturit;
- Dhomë diagnostikimi dhe konsultimi për fëmijët;
- Shenjë që tregon vendosjen e QSh;
- Shenjë që tregon orarin e punës në QSh.

### **LISTA STANDARTE E PAJISJEVE MJEKËSORE**

- Seti i mikrokirurgjisë;
- Nebulizator;
- Ambu;
- Dritë e fortë në gjendje të mirë pune/portabël;
- Spekulum nasal;
- Otoskop;
- Oftalmoskop;
- Glukometër;
- Matës i volumit maksimal (peak flow meter);
- Stilolaps me dritë;
- Çekiç për reflekset;
- Peshore për të rritur;
- Peshore për fëmijë;
- Poster me kurbat e rritjes;
- Sfigmomanometër për të rritur;
- Sfigmomanometër për fëmijë;
- Stetoskop për të rritur;
- Stetoskop për fëmijë;
- Stetoskop obstetrikal;
- Metër për matjen e gjatësisë (fëmijë, të rritur);
- Shina për frakturat;
- Pajisje për sterilizim/protokoll antiseptik;
- Frigorifer;
- Frigorifer vaksinash/portabël;
- Termometër;
- Ulës gjuhe;

- Diapazon;
- Tabela për testimin e shikimit;
- Shiringë veshi;
- Gërshërë;
- Çekiç perkusioni/neurologjik;
- Matës kohe/mekanik;
- Pelvimetër;
- Tavolinë ekzaminimi gjinekologjik;
- Instrumente gjinekologjike;
- Spekulum masa e vogël;
- Spekulum masa e mesme;
- Spekulum masa e madhe;
- Materialet e pap smear: slide, furçe, spatula, fiksuese;
- Bombola me oksigjen;
- Inhalator për salbutamol me maskën dhe dozuesin përkatës;
- Kompleti i lindjeve (instrumente bazë të vogla për pritje të lindjeve)<sup>8</sup>:
  - Dy klema hemostatike;
  - Një pince për plasjen e membranave;
  - Një gërshërë;
  - Një kapëse të kordonit umbilikal;
  - Një portage + age;
  - Një pincë anatomike;
  - Dy palë doreza sterile;
  - Vikril + ketgut (material suture);
  - Një përparëse për të asistuar lindjen;
  - Një flakon lidokaine;
  - Betadinë;
  - Garzë sterile;
  - Një ampule oksitocine + një ampulë metergine (për hemorragji postpartum);
  - Shiringë 5ml, 20ml;
  - Katetër aspirimi për neonatet.
- EKG<sup>9</sup>;
- Autoklavë
- Fotometër;
- Centrifugë

---

<sup>8</sup> Vendimi për pajisjen me kompletin e lindjes do të merret nga drejtori i QSh në përputhje me mundësinë e arritjes së maternitetit ose shtëpisë së lindjes më të afërt.

<sup>9</sup> Katër pajisjet e fundit në këtë listë janë për QSh të Tiranës dhe të disa qyteteve të mëdha sipas aprovimit të ISKSh.

## SHTOJCA 6: BARNA DHE MATERIALE KONSUMI NË QSH<sup>10</sup>

MJEKIME/MATERIALE KONSUMI	SASIA	MJEKIME/MATERIALE KONSUMI	SASIA
Ujë për injeksione - 2 ml	Amp 30	Sistem perfuzioni plastik	Copë 10
Atropinë sulfat 0.1% -(1mg/1ml)	Amp 30	Spiritus aethylicus 70% (alkool)	MI 1000
Dekstrozë 5% -500 ml	Flak 10	Shiringë plastike + 2 age 3 ml	Copë 30
Dekstrozë 40% - 10ml	Amp 10	Shiringë plastike + 2 age 5 ml	Copë 30
Manitol 20%-250ml	Flak 5	Shiringë plastike + 2 age 10 ml	Copë 30
Diazepam -10 mg /2 ml	Amp 20	Tinctura jodi 2% - 500 ml	Amp 2
Epinefrinë 0.1% -1ml	Amp 20	Penj për qepje plagësh	Paketa 10
Furosemid -20mg/ 2 ml	Amp 20	Nebulizator ose pompë me volumatik	Copë 2
Lidocainë 1% -2 ml	Amp 20	Doreza kirurgjikale	Copë 50
Natrium klorid 0.9% -10 ml	Amp 30	Solucion gencian violet 1%	100 ml
Natrium klorid 0.9%- 500 ml	Flak 5	Kolekalciferol (vit d3 )	Tab 30
Nitroglicerinë- 0.5 mg	Tab 50	Amoksiciline/eritromicine	Tab 30
Vitaminë K 1% - 1ml	Amp 30	Klorfeniramin	Tab 50
Deksametazon -5mg	Amp 20	Silver sulfadiazinë (ung) 1% - 15 mg	Tub 10
Serum antitetanik -1500 unite	Amp 20	Susposte glicerine	Copë 50
Serum antivipera -10ml	Amp 10	Acetaminofen 0.5 gr	Tab 20
Serum ndaj merimanges së zezë	Amp 5	Al Hidroksid + Mg Hidroksid 500 mg	Tab 30
Tresol (ORS) 27.9 gr	Pak 30	Ranitidinë 50 mg – 2 ml	Amp 10
Bipenicilinë 600,000 UI	Flak 20	Atenolol/metoprolol	Tab 50
Haloperidol- 5mg/ml	Amp 10	Nifedipinë	Tab 30
Metoklopramid - 10 mg/2 ml	Amp 20	Sol. Glukozë 5% - 500ml	Flak 10
Proklorperazinë - 12.5 mg/ml	Amp 20	Acetaminofen, supost - 100 mg	Sup 10
Aspirinë 0.5 gr	Tab 100	Buscopan - 10mg/2ml	Amp 20
Morfinë sulfat - 15 mg ose 30 mg/ml	Amp 10	Lanatozid - 4%/2ml	Amp 10
Tramadol - 100mg/2ml	Amp 20	Amiodaron - 200mg	Tab 20
Diklofenak - 50mg	Amp 20	Sulfadiazinë (krem lokal)	Copë 5
Salbutamol - 100 mkg/doze pompe + volumi; 1-2 mg/ ml sol +.nebulizator	Cap 10	Acid folik - 5mg	Tab 100
Hidrokortizon - 100mg/2ml	Amp 20	Nitrat argjendi (laps)	Copë 1
Papaverinë 4% - 1ml	Amp 20	Oksigjen	Bomb 2
Oksitocinë 5 ui + ergometrine - 500 mg	Amp 10	Bende 5x5 cm	Copë 50
Verapamil - 5mg/2ml	Amp 10	Garzë 1 m	Copë 50
Dihidroergotaminë - 1mg/ml	Amp 20	Hidrogen peroksid 3 %	Gr 500
Kontraktivë: DIU, Prezervativë,Kontraktivë orale (KOK, POP), Kontraktivë Injektabel	Sipas Sistemit të Informacionit të Manaxhimit të Logjistikës	Pambuk hidrofil 100 gr	Copë 30
Vaksina të ndryshme <sup>11</sup>		Sulfat Magnesi – 10 ml	Amp 20

<sup>10</sup> Sasitë e barnave dhe materialeve në këtë tabelë janë orientuese. Vendimi për sasitë e barnave dhe materialeve duhet të merret nga drejtori i QSh në përputhje me vëllimin e punës dhe kushtet e zonës.

<sup>11</sup> Tipet dhe sasitë e vaksinave përcaktohen nga PKV.

# **SHTOJCA 7: DOKUMENTACIONI MJEKËSOR NË QSH**

## **I. DOKUMENTA TË PRODHUARA NGA ISKSH**

- Regjistër themeltar;
- Regjistër vizite për fëmijë;
- Regjistër vizite për të rritur;
- Regjistri i urgjencave;
- Regjistri i vizitave në banesë;
- Recetat me rimbursim të plotë, të pjesshëm, pa rimbursim;
- Libreza e shëndetit;
- Formularët e vizitave dhe procedurave mjekësore;
- Formularët e referimit tek mjeku specialist;
- Regjistri i sëmundjeve kronike;
- Kartelat tip për gruan shtatzanë;
- Regjistri themeltar i gruas shtatzane;
- Regjistër vaksinimi të gruas shtatzanë;
- Rregjistri i vizitave obstetrikale;
- Rregjistri i vizitave gjinekologjike;
- Regjistër i planifikimit familjar;
- Regjistër i analizave të urinës;
- Regjistër i analizave të gjakut;
- Regjistër i kryerjes së manipulimeve;
- Regjistër i vizitave të Mjekut Specialist;
- Fletë analize urine dhe gjaku;
- Kartelë të fëmijëve 0-6 vjeç;
- Regjistri themeltar i konsultorit të fëmijëve;
- Regjistër i vizitës së Mjekut të Konsultorit të fëmijës
- Regjistri themeltar i vaksinimit;
- Regjistër i statistikave të konsultorit të fëmijëve;
- Regjistër themeltar i vaksinimit;
- Regjistër i aplikimit të vaksinave;
- Regjistër i vizitës me infermjere;
- Regjistër i anomalive kongenitale;
- Regjistër i konsultorit për rastet e ardhjeve dhe largimeve të fëmijëve 0-14 vjeç;
- Lista e Barnave të rimbursuara;
- Libri i protokolleve të përdorimit të barnave të listës së rimbursuar.

## **II. DOKUMENTA TË PRODHUARA NGA MSH**

- Kartelë e triazhimit të urgjencave;
- Kartela klinike tip për ndjekjen e fëmijës;
- Modularët për paaftësi të përkohshme dhe pas lindje;
- Skedat e vdekjes;
- Kartela personale e vaksinimit për fëmijët 0-14 vjeç;
- Vërtetim për vaksinimin e fëmijëve;
- Protokollet e unifikuara për planifikimin familjar;
- Fisha tip e planifikimit familjar;

- Materiale edukuese/promocionale (postera, fletushka)<sup>12</sup>;
- Rregjistër për ndjekjen e të sëmurëve të moshuar në shtëpi sidomos për kujdes paliativ/terminal;
- Formularë të ndjekjes së të sëmurëve të moshuar në shtëpi sidomos për kujdes paliativ/terminal;
- Formularë të ekzaminimeve periodike depistuese;
- Rregjistri për rregjistrimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare;
- Kartela klinike individuale për viktimat e dhunës në familje;
- Raporti i posaçëm për pacientët që kanë pësuar dhunë në marrëdhëniet familjare;
- Konsensus i pacientit për ekzaminimin/këshillimin/trajtimin mjekësor të viktimave të dhunës në marrëdhëniet familjare.

---

<sup>12</sup> Materialet IEK do të sigurohen nga burime të ndryshme si: MSh, ISKSh, IShP, OJF, donatorë, organizata etj.