



## Manual

### Në mbështetje të procesit të akreditimit të Qendrave Shëndetësore



|   |  |
|---|--|
| ↓ | <b>KATI I PARË</b>                     |
| ↓ | RECEPSIONI                             |
| ↓ | Dhomë Mjeku 1.2,1.4,1.10,1.12,1.14     |
| ↓ | Dhomë Infermieri 1.3,1.5,1.9,1.11,1.13 |
| ↓ | Check-up                               |
| ↓ | Ambjent Teknik                         |
| ↓ | Tualet 1.8,1.16                        |
| ↓ | Radiologjia                            |
| ↓ | Dhomë për Larjen e Filmave             |
| ↓ | Laborator                              |
| ↑ | <b>KATI I DYTË</b>                     |
| ↑ | FINANCA - ARKIVA                       |
| ↑ | LAVANTERI                              |
| ↑ | Dhomë Shërbimi për Infermierin         |
| ↑ | Dhomë Mjeku 2.4, 2.6, 2.8, 2.12        |
| ↑ | Dhomë Infermieri 2.5, 2.7, 2.11        |
| ↑ | Tualet                                 |
| ↑ | Pediatria                              |
| ↑ | Konsultori i Fëmijës                   |
| ↑ | Dhomë Shërbimi për Mjekun              |
| ↑ | Dhomë Epidemiologu                     |
| ↑ | Konsultori i Gruas                     |
| ↑ | Sallë Mbledhje                         |



## Përmbajtja

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Hyrje.....  | 3  |
| 2     | Hapat e angazhimit në përmbushjen e standardeve për akreditimin e QSH-ve.....                                 | 3  |
| 3     | <b>Standardi Bazik A1.5</b> .....   | 5  |
| 3.1   | Procedura për konsultat e pacientëve invalidë.....  | 5  |
| 3.2   | Njoftimi: Vendi i konsultës mjekësore për pacientët invalidë.....   | 6  |
| 4     | <b>Standardi Bazik E1.2</b> .....   | 7  |
| 4.1   | Rregullore për menaxhimin e mbetjeve spitalore në Qendrën Shëndetësore.....                                   | 7  |
| 5     | <b>Standardi Bazik E3</b> .....   | 14 |
| 5.1   | Rregulla për përdorimin e Autoklavës* .....   | 14 |
| 6     | <b>Standardi Bazik E4</b> .....   | 16 |
| 6.1   | Rregullore për kontrollin e infeksionit në Qendrën Shëndetësore .....   | 16 |
| 6.2   | Rregullore e larjes së materialeve të buta .....  | 31 |
| 7     | <b>Standardi Optimal A 1.4</b> .....  | 32 |
| 7.1   | Procedura për sigurimin dhe afishimin e materialeve ilustrative.....  | 32 |
| 8     | <b>Standardi Optimal B1</b> .....   | 33 |
| 8.1   | Organigrama e QSH-së.....   | 33 |
| 8.2   | Dokumenti prezantues i QSH-së .....   | 33 |
| 8.3   | Rregullore për mbledhjen e mëngjesit.....   | 40 |
| 8.4   | Programi i orientimit të infermjereve të sapopunësura .....   | 41 |
| 8.5   | Mjeti për vlerësimin e nevojave për trajnim të infermiereve .....   | 52 |
| 8.6   | Programi i orientimit të mjekëve të sapopunësuar.....   | 60 |
| 8.7   | Plani për burime njerëzore .....  | 63 |
| 8.8   | Përshkrime Pune të individualizuara .....   | 70 |
| 8.8.1 | Pozicioni i punës: Mjek familje .....   | 70 |
| 8.8.2 | Pozicioni i punës: Infermjere Familje (Infermiere që punon me mjekun e familjes) 73                           |    |
| 8.8.3 | Pozicioni i punës: Infermiere Familje në ambulancë.....   | 76 |
| 8.8.4 | Pozicioni i punës: Infermiere e Konsultorit të Fëmijës .....  | 79 |
| 8.8.5 | Pozicioni i punës: Infermiere e Konsultorit të Gruas .....  | 82 |
| 8.9   | Procedura e verifikimit të vlefshmërisë së dokumentave në dosjet personale të personelit.....                 | 86 |
| 9     | <b>Standardi Optimal F4</b> .....   | 88 |
| 9.1   | Rregullat e dhënies së informacionit nga kartelat mjekësore brenda dhe jashtë Qendrës Shëndetësore (QSH)..... | 88 |
| 10    | <b>Standardi Optimal F5</b> .....   | 89 |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 10.1 | Procedura për shqyrtimin e Ankesave.....   | 89  |
| 11   | Standardi Optimal G1.3.....  | 93  |
| 11.1 | Protokolli i mjekimit për Hipertensionin Arterial në KSHP.....                         | 93  |
| 11.2 | Protokolli i mjekimit për Diabetin në KSHP .....                                       | 93  |
| 11.3 | Protokolli i mjekimit për Dislipidemitë në KSHP .....                                  | 93  |
| 11.4 | Protokolli i mjekimit për Astmën në KSHP .....   | 93  |
| 11.5 | Protokolli i mjekimit për SPOK-un në KSHP .....  | 93  |
| 12   | Standardi Optimal G2.....  | 94  |
| 12.1 | Programi për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit .....                        | 94  |
| 13   | Standardi Optimal G3, G3.1; Standard i së ardhmes G3.2 .....                           | 101 |
| 13.1 | Programi për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus tip 2 për vitin 2020-2022 | 101 |
| 14   | Standardi Optimal H4.2:.....   | 107 |
| 14.1 | Rregullorja e përshkrimit të antibiotikëve .....                                       | 107 |
| 15   | Standardi Optimal J1.1:.....   | 116 |
| 15.1 | Urdhri për ngritjen e Komitetit të Cilësisë dhe emërimin e Koordinatorit të.....       | 116 |
|      | Cilësisë .....   | 116 |
| 16   | Standardi i së ardhmes C1.8.....   | 117 |
| 16.1 | Procedura e shqyrtimit të kartelave mjekësore të pacientëve .....                      | 117 |
| 17   | Standardi i së ardhmes J1.3.....   | 0   |
| 17.1 | Detyrat e koordinatorit të Cilësisë .....  | 0   |
|      | Referenca.....   | 2   |

## 1 Hyrje

Në vitin 2018 nisi procesi i akreditimit të qendrave shëndetësore të Kujdesit Shëndetësor Parësor (KSHP) në vijim të rishikimit dhe miratimit me Urdhër të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të standardeve të cilësisë për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor parësor<sup>1</sup>. Në këtë kuadër Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore nxiti të gjitha qendrat shëndetësore (QSH) të fillojnë këtë proces me vetë-vlerësimin lidhur me plotësimin e standardeve të akreditimit.

Projekti i Qeverisë Zviceriane “Shëndet për të Gjithë” (HAP) në bashkëpunim me QKCSA që prej vitit 2018 ka mbështetur procesin e akreditimit të QSH-ve nëpërmjet aftësimin të ekipeve të cilësisë të QSH-ve dhe Koordinatorëve lokalë të Cilësisë të Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH) të qarkut Dibër dhe Fier për zhvillimin dhe zbatimin e dokumenteve në përgjigje të kërkesave të standardeve bazike dhe optimale të akreditimit në përputhje me specifikat e çdo qendre shëndetësore. Kjo mbështetje siç tregon edhe shqyrtimi i literaturës lidhur me akreditimin e organizatave të kujdesit shëndetësor parësor, ka çuar në përmirësime në fusha të tilla si, puna në grup, aksesin për kujdes, siguria e pacientit, proceset e kujdesit dhe cilësia e kujdesit<sup>2</sup>.

Në zbatim të Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të KSHP-së në Shqipëri 2020-2025<sup>3</sup> me qëllim mbështetjen në shkallë kombëtare të përmbushjes së standardeve të cilësisë për akreditimin e QSH-ve<sup>4</sup>, HAP-i në bashkëpunim me QKCSA ka ndërmarrë publikimin e dokumenteve të zhvilluara në përgjigje të kërkesave të disa standardeve të cilësisë në formën e një Manuali. Dokumentet e këtij Manuali janë rezultat i një procesi me pjesëmarrje dhe gjithëpërfshirës të QKCSA, të Koordinatorëve lokalë të Cilësisë të NJVKSH të qarkut Dibër dhe Fier, të ekipeve të cilësisë së 8 QSH-ve<sup>5</sup> në qarkun Dibër dhe Fier dhe të një grupi specialistësh dhe njohësish të KSHP-së, Mjekë familje dhe infermjerë, të mobilizuar nga HAP-i<sup>6</sup>. Dokumentet e këtij Manuali i vijnë në ndihmë QSH-ve si modele për tu përshtatur për zbatim në realitetin e tyre.

## 2 Hapat e angazhimit në përmbushjen e standardeve për akreditimin e QSH-ve

Eksperiencia me QSH-të në qarkun Dibër dhe Fier dhe literatura konfirmojnë që akreditimi është efektiv kur ka përfshirje të madhe dhe angazhim të fortë të të gjithë stafit<sup>7</sup>. Kjo eksperiencë tregon që ndjekja e hapave të mëposhtme mundëson përfshirjen që në fillim të të gjithë stafit dhe siguron progresin e vazhdueshëm në procesin e akreditimit të QSH-së.

### Hapi 1 Ngritja e Komitetit të Cilësisë të QSH-së

Angazhimi i Menaxherëve të QSH-ve në procesin e akreditimit fillon me ngritjen e Komitetit të Cilësisë. Komiteti i Cilësisë i një QSH-je udhëheq zbatimin e kërkesave të standardeve të cilësisë, mundëson ndarjen e detyrave dhe siguron e mbështet punën efektive në grup<sup>8</sup>. Kryetari i Komitetit të Cilësisë rekomandohet të luajë rolin e Koordinatorit të Cilësisë. Ngritja e Komitetit të Cilësisë, caktimi i Koordinatorit të Cilësisë dhe detyrat përkatëse në përgjigje përkatësisht të Standardit Optimal J1.1 dhe të Standardit të së ardhmes J1.3.

### Hapi 2 Hartimi i Planit për përmbushjen e standardeve

Përgatitja për tu akredituar është një proces gjithëpërfshirës dhe i planifikuar i QSH-së për përmbushjen e kërkesave të standardeve që udhëhiqet nga Komiteti i Cilësisë dhe mbështetet nga Drejtori i QSH-së.

Angazhimi në procesin e akreditimit të QSH-ve në Dibër dhe Fier është bërë në zbatim të Planit të masave/ndërhyrjeve në nivel QSH-je i hartuar nga Komiteti i Cilësisë, i miratuar nga Drejtori i QSH-së dhe më pas i bërë i njohur për të gjithë stafin.

### **Hapi 3** Njohja nga stafi i QSH-së i standardeve të cilësisë për akreditimin

Njohja e standardeve të cilësisë për akreditimin e QSH-së nga i gjithë stafi i bën të gjithë punonjësit të vetëdijshëm dhe siguron përfshirjen e tyre në çështjet e cilësisë. Njohja me përmbajtjen/kërkesat e standardeve bën që punonjësit të udhëhiqen prej tyre në kryerjen e detyrave dhe të fuqizohen për tu angazhuar në marrjen e vendimeve<sup>8</sup>.

Njohja e përmbajtjes së standardeve nga personeli në QSH-të e qarkut Dibër dhe Fier ka ndodhur nëpërmjet “Grupit të Kolegëve”(GK). Udhëzuesi për të mbështetur ngritjen dhe funksionin e GK<sup>9</sup> vjen në ndihmë të organizimit të Grupit të Kolegëve kushtuar “Njohjes për zbatim të Standardeve të cilësisë për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor parësor.

### **Hapi 4.** Hartimi i dokumenteve në përgjigje të standardeve

Procesi i përgatitjes dhe zbatimi i kërkesave të standardeve të cilësisë për akreditimin e QSH-së nënkupton hartimin e një sërë dokumentash që paraprijnë zbatimin e tyre në praktikën e QSH-së.

Dokumentet e hartuara në përgjigje të kërkesave të standardeve të cilësisë që ky Manual përmban janë rezultat i një procesi me pjesëmarrje dhe gjithëpërfshirës të ekipeve të cilësisë së 8 QSH-ve<sup>5</sup> në qarkun Dibër dhe Fier dhe të një grupi specialistësh dhe njohësish të KSHP-së, Mjekë familje dhe infermierë, të mobilizuar nga HAP-i<sup>6</sup>. Ky proces ka ndodhur nëpërmjet një seri aktivitete të edukimit në vazhdim dhe ëorkshopeve në nivel QSH-je dhe midis ekipeve të cilësisë të QSH-ve. Procesi ka përfshirë hartimin e drafteve të para, validimin me realitetin e QSH-ve, rishikimin pasues dhe përshtatjen në kontekstin e çdo QSH-je. Përshtatja e dokumenteve me realitetin e çdo QSH-je ka ndodhur me pjesëmarrjen e gjerë të stafit të QSH-së në formën e GK të dedikuar hartimit të dokumenteve të zbatueshme dhe që i hapin një perspektivë të re përmirësimeve të vazhdueshme të cilësisë në QSH.

Eksperienca me QSH-të në qarkun Dibër dhe Fier dhe literatura tregon që 1) dokumentet e hartuara me pjesëmarrje dhe zbatimin e tyre çon në përmirësimin e punës në grup, përmirëson aksesin për kujdes, i bën pacientët më të vetëdijshëm për sigurinë e tyre, përmirëson sistemet e praktikës, proceset e kujdesit, dhe përmirëson cilësinë e kujdesit në KSHP

dhe 2) që aktivitete të edukimit në vazhdim dhe workshopet janë kyç për zbatimin e një procesi akreditimi me progres gradual dhe të vazhdueshëm<sup>8</sup>.

Dokumentet e këtij Manuali i vijnë në ndihmë QSH-ve si modele për tu përshtatur për zbatim në realitetin e tyre. Përbushja e kërkesave të standardeve pasqyron veçoritë e QSH-së në strukturë, kapacitete dhe në objektiva. Ekipet e Cilësisë së QSH-ve të angazhuara në procesin e zhvillimit të dokumenteve lypset të demonstrojnë kreativitet në mënyrë që dokumentet t'i hapin rrugë dhe/ose të vijnë në përgjigje të ndryshimeve organizative (sado të vogla) që nevojiten të ndodhin në QSH si kërkesa për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë së shërbimit. Lista e dokumenteve me modelet përkatëse të ofruara në këtë Manual duhet të vlerësohet në mënyrë racionale kundrejt kontekstit dhe objektivave të çdo QSH-je.

### 3 Standardi Bazik A1.5

Për pacientët me pamundësi fizike vihet në dispozicion ndenjësë apo karroca adekuate. Nëse institucioni nuk është në gjendje që të ofrojë një hyrje të përshtatshme pacientëve me aftësi të kufizuara, ekziston një informacion i posaçëm në dispozicion për pacientët (përmes një broshure informative që mund të jetë i disponueshëm në atë klinike, website etj.) i cili ofron apo rekomandon institucionet alternativa ku mund të realizohet ky shërbim specifik.

#### 3.1 Procedura për konsultat e pacientëve invalidë

##### **Lënda : Procedura për konsultat e pacientëve invalid**

Konsulta dhe çdo procedurë mjekësore ose jo për pacientët invalidë në Qendrën Shëndetësore *emri i Qendrës* kryhen tek dhoma nr. *numri ose emri i dhomës*.

Receptionistja për çdo konsultë të planifikuar ose jo, të pacientëve invalidë në QSH i orienton dhe i shoqëron ato dhe familjarët e tyre *te dhoma e dedikuar* si dhe lajmëron mjekun e familjes përkatës për të realizuar konsultën në këtë ambjent\*.

Mjekët e familjes ofrojnë menjëherë konsultën në rast vizite të planifikuar.

Nëse vizita nuk është e planifikuar, mjeku i familjes ofron me përparësi të arsyetur nga ana mjekësore konsultën mjekësore për pacientët invalidë në vendin e caktuar.

**Emër Mbiemër**

---

**DREJTOR**

\*Këto detyra përfshihen gjithashtu në përshkrimin e punës së receptionistes me kohë të plotë ose në përshkrimin e punës të secilit që bën detyrën e receptionistit jo me kohë të plotë, por me kohë të pjesshme ose për ditë të caktuara me sistem rotacioni.

### 3.2 Njoftimi: Vendi i konsultës mjekësore për pacientët invalidë

#### **Njoftim**

#### **Lënda : Vendi i konsultës mjekësore të pacientëve invalidë**

Pacientët invalid dhe familjarët e tyre e bëjnë konsultën dhe çdo procedurë në Qendrën Shëndetësore (*emri i Qendrës*) tek kati i parë dhoma nr. (*numri i dhomës ose emërtimi i saj*).

Receptionistja orienton dhe shoqëron pacientët invalid dhe familjarët e tyre në vendin e konsultës si dhe lajmëron mjekun e familjes përkatës për të realizuar vizitën mjekësore në këtë ambjent.

Mjekët e familjes nëse vizita nuk është e planifikuar me përparësi të arsyetur nga ana mjekësore realizojnë konsultën mjekësore për pacientët invalidë në vendin e caktuar.

**Emër Mbiemër**

---

**DREJTOR**

## 4 Standardi Bazik E1.2

Institucioni ka një sistem konform rregullores për menaxhim të mbeturinave, përfshirë materialet e kontaminuara.

### 4.1 Rregullore për menaxhimin e mbetjeve spitalore në Qendrën Shëndetësore



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

## MINISTRIA SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

### QËNDRA SHËNDETËSORE .....

Nr. \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_ ..... , më . . 2021

#### **LËNDA: Rregullore për menaxhimin e mbetjeve spitalore në Qendrën Shëndetësore**

.....

Qendra Shëndetësore ..... me Rregulloren për menaxhimin e mbetjeve spitalore synon të përcaktojë procedurat, rregullat, përgjegjësitë për administrimin e mbetjeve spitalore në zbatim të Ligjit nr. 27/2019, "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr 10 107 datë 30.03.2009 "Për kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" të ndryshuar, neni 10, Ligjit Nr.7643, Datë 2.12.1992 "Për Inspektoriatin Sanitar Shtetëror" të Ligjit Nr. 9106 "Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë", të Vendimit Nr.798, datë 29.9.2010" Për Miratimin e Rregullores për administrimin e mbetjeve spitalore" si dhe të Udhëzuesit Kombëtar "Administrimi i sigurtë i mbetjeve" si dhe Urdhërit Nr.14 datë 12.01.2012 "Për ngritjen e strukturës për monitorimin e zbatimit të masave për trajtimin e mbetjeve spitalore" *pika 1.*

#### **Qëllimi**

Qëllimi i Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore është të përcaktojë masat për të siguruar që mbetjet menaxhohen dhe largohen siç duhet duke filluar që nga prodhimi, grumbullimi, magazinimi dhe largimi i tyre nga firma e kontraktuar si dhe të përmbushë kërkesat e standardit E1.2 (Standardi bazik për akreditimin e QSH-së) për ofrimin e një shërbimi shëndetësor të sigurtë për pacientin dhe stafin.

#### **Vendet e prodhimit të mbetjeve spitalore në QSH ..... janë :**

- Ambjentet e shërbimit të Urgjencës
- Ambjentet e Konsultorit të fëmijës
- Ambjentet e Konsultorit të gruas dhe shëndetit riprodhues



- Laborarori
- Laboratori i Check-up-it:
- 12 Ambulancat
- Kujdesi shëndetësor në banesë

## **Përgjegjësitë për menaxhimin e mbetjeve spitalore në Qendrën Shëndetësore**

.....

### **Koordinatori i cilësisë në bashkëpunim me Kryinfermierien:**

- Hartojne dhe përditësojnë Rregulloren për menaxhimin e mbetjeve spitalore në bazë të “Udhëzuesit Kombëtar “Për administrimin e sigurtë të mbetjeve” dhe ia paraqesin për miratim Drejtorit të QSH-së.
- Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit Planin e monitorimit të zbatimit të Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore në QSH Patos, 1 herë në muaj.
- Bën njohjen e dokumentuar të rregullave të menaxhimit të mbetjeve spitalore nga i gjithë personeli i QSH Patos i përfshirë në zbatimin e tyre.
- Mundëson njohjen për zbatim të kësaj Rregulloreje nga çdo punonjës i ri që fillon punë në QSH .....

### **Kryinfermierja:**

- Ndjek në mënyrë sistematike zbatimin e rregullave për menaxhimin e mbetjeve spitalore nga infermierët në shërbimin e urgjencës, konsultorin e fëmijëve, konsultorin e gruas, në Laboraror dhe në Laboratorin e Check-up-it:
- Propozon koordinatorit të cilësisë nevojat për trajnime të personelit infermior lidhur me zbatimin e Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore.
- Merr pjesë aktive në momentin e dorëzimit të mbetjeve spitalore të QSh ..... te firma kontraktuese, duke firmosur process-verbalin e dorëzimit të mbetjeve spitalore.
- Ndjek dhe është përgjegjëse për firmosjen dhe plotësimin e duhur të regjistrit të mbetjeve spitalore që mbahet nga Ekonomisti i QSh .....

### **Drejtori:**

- Kërkon çdo fillim viti, planifikimin për sasinë e mundshme të mbetjeve spitalore për vitin pasardhës nga Ekonomisti i QSh .....
- Përgjegjës për të lidhur kontratën sipas procedurave të parashikuara në ligjin e prokurimeve publike, me firmën kontraktuese për tërheqjen e mbetjeve spitalore nga QSh .....
- Ngre Grupin e punës për monitorimin e zbatimit të masave të Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore.
- Miraton planin për trajnime të personelit Mjek dhe Infermier lidhur me zbatimin e Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore të propozuar nga Koordinatori i Cilësisë.
- Lidh kontratën me Firmën për largimin e mbetjeve spitalore nga QSH .....
- I komunikon stafit të QSH-së ndërmarrjen dhe zbatimin edhe të masave të tjera të cilat nuk përmenden në këtë rregullore, por që vendosen dhe kushtëzohen për zbatim nga MSHMS lidhur me menaxhimin e mbetjeve spitalore.

### **Ekonomisti:**

- Çdo fund viti në bashkëpunim me “Grupin e punës” bën planifikimin e sasive përkatëse të mjeteve të konsumit të nevojshme për menaxhimin e mbetjeve spitalore për vitin pasardhës si kosha me ngjyra, qese apo materiale të tjera.

- Zbaton dhe ndjek çdo vit Urdhrin për prokurimin e mjeteve të sipërpërmendura në zbatim të procedurave të përcaktuara në ligjin e prokurimeve publike. Ndjek zbatimin e procedurës për tërheqjen nga QSh Patos të mbetjeve spitalore nga firma e kontraktuar.
- Gjatë largimit të mbetjeve si veprimi i fundit i këtij procesi, në zbatim të “Udhëzuesit Kombëtar të mbetjeve spitalore”, bën dokumentimin në Regjistrin e mbetjeve spitalore të QSH ..... të datës, orës dhe sasisë së mbetjeve të marra për largim nga firma e kontraktuar dhe siguron firmosjen nga Kryeinfermierja dhe përfaqësuesi i firmës së kontraktuar.

### **Detyrat e personelit shëndetësor që punon në vendet e prodhimit të mbetjeve spitalore:**

1. Klasifikon mbetjet spitalore sapo prodhohen sipas tabelës së mëposhtme (Aneksi 1) duke respektuar sistemin e kodimit me ngjyra të kontenierëve të mbetjeve.
2. Mbushin kontenierët me mbetje spitalore deri në vijën paralajmëruese që tregon një vëllim mbushjeje 70% - 80% të vëllimit maksimal të kontenierëve.
3. Mbyllin kontenierët kur mbushja e tyre ka arritur vijën paralajmëruese.
4. Lajmëron sanitaren për mbylljen e një kontenieri dhe për largimin e tij tek dhoma e magazinimit të mbetjeve spitalore në QSH .....
5. Marrin një kosh të ri si ai që u mbush dhe u transportua te dhoma e magazinimit të mbetjeve spitalore, nga sanitaria dhe e vendosin në vendin e duhur.
6. Për çdo problem lidhur me klasifikimin e mbetjeve dhe me koshat përkatës në dispozicion, raporton tek Kryeinfermierja .
7. Infermierët e ambulancave dorëzojnë çdo 6 muaj koshat e mbushur me mbetje spitalore te Firma e kontraktuar për tërheqjen e tyre. Kur parashikojnë që koshat do të mbushen para kohe, infermierët njoftojnë Kryeinfermierin 5-7 ditë përpara se koshi të mbushet deri tek vija paralajmëruese. Në këtë rast Kryeinfermierja lajmëron firmën e kontraktuar e cila shkon e tërheq para afateve kohore koshat e mbushur në ambulanca.
8. Infermieret e shërbimit në banesë kanë në çantën e tyre koshin e mbetjeve spitalore me ngjyrë të verdhë. Koshin e mbushur e dorëzojnë te “dhoma e magazinimit të mbetjeve spitalore” pas kthimit në QSH.

### **Sanitaret:**

- 1 Transportojnë kontenierët e mbyllur tek “dhoma e magazinimit të mbetjeve spitalore” brenda ditës së lajmërimit për mbylljen e një kontenieri nga personeli në një nga vendet e prodhimit të mbetjeve spitalore.
- 2 Gjatë largimit të mbetjeve, transportojnë kontenierët e mbyllur nga “dhoma e magazinimit të mbetjeve spitalore” në mjetin e Firmës së kontraktuar për largimin e mbetjeve spitalore.
- 3 Mbajnë çelësin e “dhomës së magazinimit” duke iu përgjigjur në kohe çdo kërkesë të Grupit të punës dhe personelit shëndetësorë që punon në vendet e prodhimit të mbetjeve spitalore.

- 4 Gjatë punës së tyre të përditshme, kontrollojnë dhe verifikojnë ndarjen në burim të mbetjeve spitalore, dhe nëse vënë re se ka ndonjë problem, njoftojnë Kryeinfermierën.

### **Grupi i punës për monitorimin e zbatimit të Rregullores për mbetjet spitalore**

Ky Grup përbëhet nga :

1. ...., Kryeinfermiere, Kryetare
2. ...., Infermier i urgjencës, Anëtar
3. ...., Kordinatori i Cilësisë, Anëtar

### **Grupi i punës ka si detyrë :**

- Kontrollin e respektimit të klasifikimit të mbetjeve sipas sistemit të kodimit me ngjyra në burim dhe magazinimit në “dhomën e magazinimit të mbetjeve spitalore” 1 herë në muaj sipas mjetit të monitorimit.
- Kryerjen e kontroleve sistematike/të shpeshta që dhoma e magazinimit të mbetjeve spitalore plotëson standardet që kërkon Udhëzuesi Kombëtar “Administrimi i sigurtë i mbetjeve”.
- Është i pranishëm me inspektim gjatë procedurës së dorëzimit të mbetjeve spitalore te firma e kontraktuar.
- Siguron dhe mbikqyr plotësimin siç duhet të Regjistrit të mbetjeve spitalore që kërkon Udhëzuesi Kombëtar “Administrimi i sigurtë i mbetjeve spitalore”.
- Propozon marrjen e masave nëse është e nevojshme, duke njoftuar Drejtorin e Qendrës Shëndetësore.

### **Magazinimi i mbetjeve spitalore**

**Magazinimi i mbetjeve spitalore** bëhet në godinën e QSH ..... në dhomën 1.18 në katin e parë. Dhoma e magazinimit përmbush kërkesat e parashikuara te Udhëzuesi kombëtar “Administrimi i sigurtë i mbetjeve”, si më poshtë:

- Përdoret vetëm për magazinimin e mbetjeve spitalore.
- Ka kapacitet të mjaftueshëm për sasinë e mbetjeve spitalore që prodhohen në QSH .....Kontenierët e mbyllur mbahen të grumbulluar këtu deri në largimin nga firma e kontraktuar; përmasat e dhomës janë 2mx2,5m dhe ka një kapacitet për mbi 50 kontenierë/kosha.
- Ka ventillimin dhe ndriçimin e duhur: ka një dritare me përmasa 95x140 cm.
- Është zonë e papërshkueshme nga uji.
- Siguron mbrojtjen e kontenierëve të mbushur me mbetje deri tek vija paralajmëruese nga faktorë atmosferikë si, era, shiu, përmytjet etj.
- Dera mbahet e kyçur për të ndaluar hyrjen e personave të paautorizuar; Çelësi mbahet nga Sanitarja e katit të parë.

- Në derë është vendosur “shenja paralajmëruese e rrezikut nga mbetjet spitalore” që tregon se është dhoma ku magazinohen mbetjet spitalore;

Në këtë dhomë magazinohen mbetjet spitalore që prodhohen gjatë një periudhë 45 ditore. Sipas kontratës, firma e kontraktuar bën largimin e mbetjeve çdo 45 ditë.

**Dorëzimi i mbetjeve spitalore te firma e kontraktuar** bëhet në zbatim të kontratës së shërbimit që bëhet çdo vit nga QSh ..... dhe që parashikon:

**Praninë e Grupit për monitorimin e zbatimit të rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore** i cili verifikon:

1. saktësinë e peshimit të mbetjeve spitalore në dhomën e magazinimit të mbetjeve, përfshirë dhe koshat e dorëzuara atë ditë nga infermieret e ambulancave firmës së kontraktuar përpara se përfaqësuesit e saj të vijnë për tërheqje të mbetjeve në QSH.
2. plotësimin e proces-verbalit të dorëzimit të mbetjeve të firmosur nga përfaqësuesi i firmës dhe Kryeinfermierja.

Pas plotësimit të pikës 2, Kryeinfermierja dhe përfaqësuesi i firmës me procesverbalin e firmosur shkojnë në zyrën e Ekonomistit të QSh ..... Në zbatim të “Udhëzuesit Kombëtar të mbetjeve spitalore”, ekonomistja bën dokumentimin në Regjistrin e mbetjeve spitalore të QSH ..... të datës, orës dhe sasisë së mbetjeve të marra për largim nga firma e kontraktuar dhe siguron firmosjen nga Kryeinfermierja dhe përfaqësuesi i firmës së kontraktuar.

## MONITORIMI

Monitorimi i zbatimit të Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore në QSH ..... realizohet:

1. I planifikuar 1 herë në muaj (javën e parë të çdo muaji), nga Grupi i punës i ngritur nga drejtori për monitorimin e zbatimit të Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore duke përdorur Mjetin “Për monitorimin e zbatimit të Rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore”. Grupi i punës dokumenton çdo monitorim që bën duke evidentuar në Raportin përkatës gjetjet dhe masat për përmirësim.

## MJETI PËR MONITORIMIN E ZBATIMIT TË RREGULLORES PËR MENAXHIMIN E MBETJEVE SPITALORE

Personi që monitohet: \_\_\_\_\_

Pozicioni i punës: \_\_\_\_\_

| Zbatimi i masave për menaxhimin e mbetjeve spitalore | Pajtueshmëria me standardin |        |               | Mangësi të konstatuara | Rekomandime |
|--|-----------------------------|--------|---------------|------------------------|-------------|
|  | Po                          | J<br>o | Nuk aplikohet |                        |             |
| Klasifikimi i mbetjeve                               |                             |        |               |                        |             |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Sasia e mbetjeve spitalore në kontener deri tek shenja paralajmëruese          |  |  |  |  |
| Dhoma e magazinimit të mbetjeve  |  |  |  |  |
| Zbatimi i afateve të kontratës me firmën e kontraktuar për largimin e mbetjeve |  |  |  |  |

2. Grupi i Punës bën monitorimin nëpërmjet:

- Observimit direkt të zonave që inspektohen
- Diskutim me stafin

3. Mjeti/Formularët për monitorimin e zbatimit të rregullores për menaxhimin e mbetjeve spitalore të plotësuar gjatë monitorimit ruhen në një dosje të veçantë nga Koordinator i cilësisë.

4. Të dhënat e mjeteve të plotësuara analizohen në mënyrë anonime në një Raport me shkrim. Raporti përmban gjetjet dhe masat për përmirësim. Raporti ndahet me Drejtorin e QSH-së, dhe sipas rastit në mënyrë individuale me personelin përkatës, në nivel njësie funksionale (Shërbim Urgjence, Konsultor Fëmije, Konsultor Gruaje, Kujdesi shëndetësor në banesë, Infermieret e ambulancave, etj), në takim me të gjitha infermieret, në mbledhjen e mëngjesit, në mbledhjen me gjithë stafin, data dhe axhenda e të cilit miratohet nga Drejtori.

**DREJTORE E QSH**

.....

**Aneksi 1**

**Tabela:** Kodimi me ngjyra për të menaxhuar mbetjet spitalore në mënyrë efektive dhe të sigurtë. Udhëzuesi Kombëtar i Mbetjeve Spitalore.

| MBETJE TE ZAKONSHME  | MBETJE INFEKTIVE SPITALORE   |   | MBETJE TE MPREHTA  |
|--|--|---|--|
|   |   |  |                                       |
| LETER<br>KARTON<br>PLASTIK<br>PAKETIME<br>QELQ<br>TUBA SERUMESH (TE PASTER)<br>QESE SOLUTIONI SALIN<br>MBETJE USHQIMORE<br>LULE<br>PELENA<br>PRODUKTE SANITARE | TAMPONE, FASHO, PAMBUK TE NDOTUR ME GJAK<br>TAMPONE, FASHO TE NDOTUR ME LENGJE TRUPORE<br>QESET E GJAKUT PER TRANSFUZION<br>SISTEMET E KATETEREVE<br>PIJES TRUPI TE PADALLUESHME (TEVOGLA)/MOSTRA INDESH<br>TUBA DHE FILTRA DIALIZE<br>PELENA NGA PACIENTET E INFektUAR<br>SHIRINGA TE NDOTURA ME GJAK<br>TUBA TE NDOTUR ME GJAK<br>AMPULA PLASTIKE TE NDOTURA ME GJAK<br>DOREZA KIRURGJIKALE TE PERDORURA/MASKA/PERPARESE |   | AGE<br>BISTURI<br>QELQE TE THYERA<br>AMPULA<br>GJILPERA QEPIE PLAGE<br>KAPSE PER PLAGEN<br>INSTRUMENTA TE TJERE TE MPREHTE |

- 1 Ambalazhimi** i mbetjeve spitalore realizohet me kontenierë që janë kundër rrjedhjeve, të pa përshkueshëm ndaj lagështirës dhe të forte për të parandaluar grisjen apo çarjen në kushte normale përdorimi.
- 2 Mbyllja e konteniereve** duhet të bëhet me kujdes për të siguruar që të mos mbetet asnjë mbetje spitalore në sipërfaqen e jashtme të kontenierëve. Qeset plastike duhet të mbyllen duke iu lidhur grykën në mënyrë të sigurt për të parandaluar rrjedhjen.

## 5 Standardi Bazik E3 Sterilizimi

### 5.1 Rregulla për përdorimin e Autoklavës\*

#### Lënda: Rregulla për përdorimin e autoklavës

Kjo pajisje është projektuar të përdoret në ambiente sanitare, për qëllim sterilizimit të instrumentave mjekësor dhe kirurgjikal që janë JO-TË NDJESHËM nga nxehtësia .

Procesi i dezinfektimit është i bazuar ekskluzivisht në shkatërrimin termik të mikroorganizmave prezent në instrumenta, në temperaturë 180 °C.

#### Pjesët përbërëse të autoklavës

1. Termorregullator i brendshëm i temperaturës 50°C-210°C
2. Programues i kohës
3. Termomentër për matjen e temperaturës së brendshme 0-200°C
4. Lidhja e karikuesit me pajisjen
5. Drita treguese e programimit me "Kohë" ose "Manuale"
6. Drita treguese e "Rezistencës"
7. Ventilator i brendshëm
8. Doreza mbyllëse
9. Guarnicioni prej silikoni
10. Termostati i sigurisë 260°C

#### Alarmet e rrezikut

#### **KUJDES!**

**Pajisjet mjekësore përpara se të vendosen në Autoklavë duhet të lahen dhe të thahen .**

#### **Përdorimi**

1. Sigurohu që aparatura është e vendosur në prizë.
2. Rretullo termo-rregullatorin (Leg.1) sipas temperaturës së dëshiruar. Ky veprim bëhet vetëm kur aparatura është e ftohtë.
3. Fut materialet për sterilizim.
4. Mbyll derën me dorezë (Leg8).
5. Programo programuesin e kohës (Leg2) në sensin orar sipas kohës që duhet për sterilizim. **Koha e nevojshme që temperatura të shkojë 180°C është 30-40 min, max 60min.** Në momentin që pajisja vihet në funksion do të ndizet llampa treguese sipas (Leg.5) dhe drita treguese e "Rezistencës"(Leg.6) tregues që pajisja është duke funksionuar. Kur shkalla e termometrit arrin temperaturën e duhur fiket drita e rezistencës dhe aparatura vazhdon funksionimin deri në mbarimin e procesit të sterilizimit.

#### **KUJDES!**

Autoklava pas përfundimit të procesit të sterilizimit nuk duhet të hapet deri sa termometri i temperaturës së brendshme të tregojë më poshtë se 30°C

**TË DHËNA TEKNIKE:**

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Modeli                      | A3-213-400V |
| Sasia Max                   | 3kg         |
| <b>Përmasat e jashtme</b>   |             |
| Gjatësi mm                  | 565         |
| Lartësi mm                  | 410         |
| Gjerësi mm                  | 315         |
| <b>Përmasat e brendshme</b> |             |
| Gjatësi mm                  | 405         |
| Lartësi mm                  | 220         |
| Gjerësi mm                  | 250         |
| Pesha Neto                  | 13kg        |
| Pesha Bruto                 | 15kg        |
| <b>Të dhënat elektrike</b>  |             |
| Tensioni                    | 230V        |
| Fuqia                       | 450Ë        |
| Frekuenca                   | 50/60 Hz    |
| Siguresat kryesore          | F5A-250V    |
| Ventilator                  | 23W         |

\*Ky informacion jepet si model për të treguar që duhet të hartohen dhe afishohen rregullat për përdorimin e autoklavës aty ku ekziston. Informacioni është specifik për aparaturën në përdorim.



## 6 Standardi Bazik E4 Kontrolli i infeksionit

### 6.1 Rregullore për kontrollin e infeksionit në Qendrën Shëndetësore

#### Lënda: Rregullore për kontrollin e infeksionit në Qendrën Shëndetësore

##### Qëllimi

Qendra Shëndetësore me Rregulloren e Kontrollit të Infeksionit synon krijimin e kushteve të sigurta dhe të përshtatshme në ambientet e brendshme dhe të jashtme në përmbushje të kërkesave të standardit bazik E4 për akreditimin e QSH-ve<sup>1</sup> për ofrimin e një shërbimi shëndetësor të sigurtë për pacientin dhe stafin.

##### Burim infeksioni dhe elementët që çojnë në përhapjen e infeksioneve janë:

- Moslarja e duarve para dhe pas vizitës së çdo pacienti
- Moslarja e duarve para dhe pas çdo manipulimi.
- Mosrespektimi i rregullave të asepsisë gjatë manipulimeve infermierore.
- Mospërdorimi i mjeteve mbrojtëse si doreza, maska dhe dezinfektantë.
- Mbajtja e bizhuterive në duar gjatë procesit të punës.
- Përdorimi i materialeve të pasterilizuara.
- Mbajtja e veshjeve të ndotura dhe/ose të papërshtatshme.
- Grumbullimi i një numri të madh pacientësh që presin në korridor, sidomos në periudha virozash respiratore.
- Moseeliminimi dhe mosgrumbullimi si duhet i mjeteve të mprehta brenda QSH-së.
- Moseeliminimi dhe mosgrumbullimi si duhet i mbetjeve të kontaminuara brenda QSH-së.
- Sjellje individuale jo të sigurta që favorizojnë përhapjen e infeksioneve respiratore (teshtitja, kollitja në ambientet e QSH-së pa maskë).
- Mosraportimi i dëmtimeve nga mjetet e mprehta.
- Praktika, sjellje nga pacientët dhe/ose personeli që nuk përmenden këtu, por që mund të lidhen me përhapjen e infeksioneve në situata epidemiologjike të veçanta.

##### Masat për parandalimin e infeksionit

- Njohja dhe zbatimi nga i gjithë stafi i procedurës për "Higjienën e duarve" (Anexi 1)
- Njohja dhe zbatimi nga i gjithë stafi i procedurës për "Përdorimin e mjeteve mbrojtëse personale" (Anexi 2)
- Njohja dhe zbatimi nga i gjithë stafi i procedurës për "Injeksione të sigurta" (Anexi3)
- Njohja dhe zbatimi nga i gjithë stafi i procedurës për "Grumbullimin e mbetjeve spitalore" (Anexi 4)
- Njohja dhe zbatimi nga i gjithë stafi i manualit për "Sterilizimin e sigurtë" (**Rregullat për përdorimin e autoklavës faqe x**).
- Njohja dhe zbatimi nga i gjithë stafi i procedurës për "Pastrimin dhe dezinfektimin e ambienteve dhe pajisjeve" (Aneksi 5)
- Njohja e protokollit të masave në rast dëmtimesh nga mjetet e mprehta (Aneksi 6, Aneksi 7)

- Njohja dhe zbatimi nga i gjithë stafi i **Rregullores për "Larjen e përparsëve dhe materialeve të buta"**
- Çdo personel i ri i sapopunësuar në QSH duhet të paraqesë tek Drejtori "Vërtetimin e vaksinave të bëra deri në momentin e punësimit" në zbatim të *Ligjit Nr.15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive"*. Drejtori i QSH-së në bashkëpunim me Nd.Epidemiologun analizojnë imunizimin e personelit të ri duke e krahasuar me Programin Kombëtar të Vaksinimit dhe marrin masat përkatëse.
- Furnizimi në vazhdimësi në nivel individit me mjetet/pajisjet e nevojshme që mundësojnë zbatimin e masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit.
- Raportimi i sëmundjeve ngjitëse që dyshohen/diagnostikohen në QSH duke plotësuar formularët sipas VKM-së Nr. 327 Datë: 28.05.2014 për "Përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor publik ose privat" në zbatim të Ligjit Nr. 15/2016 "PËR PARANDALIMIN DHE LUFTIMIN E INFEKSIONEVE DHE SËMUNDJEVE INFEKTIVE", neni 5 Njoftimi dhe raportimi i sëmundjeve infektive.
- Ndërmarrja dhe zbatimi i masave të tjera të cilat nuk përmenden në këtë rregullore, por që vendosen dhe kushtëzohen për zbatim nga MSHMS në rast situatë emergjence shëndetësore që lidhen me parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve në QSH.

### **Përgjegjësitë**

#### **Koordinatori i cilësisë dhe Ekipi i cilësisë:**

- Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit Rregulloren për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.
- Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit planin e monitorimit që do të mbahet 2 herë në vit për zbatimin e masave të kontrollit të infeksionit në QSH.
- Harton dhe përditëson procedurat që lidhen me kontrollin e infeksionit të cilat i paraqet për miratim të Drejtorit i QSH-së.
- Propozon veprime/masa shtesë (psh të lidhura me përdorimin e sigurtë të pajisjeve të reja, ose masat që kushtëzohen nga situata epidemiologjike), lidhur me kontrollin e infeksionit.
- Propozon çdo vit Drejtorit planin për trajnime të personelit Mjek dhe Infermier (përfshirë Grupet e Kolegëve dhe trajnimet jashtë QSH-së lidhur me parandalimin dhe kontrollin e infeksionit.

#### **Kryinfermierja:**

- Ndjek në mënyrë sistematike zbatimin e procedurave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit nga infermierët.
- Vlerëson dhe i propozon koordinatorit të cilësisë nevojat për trajnime të personelit infermieror lidhur me zbatimin e Rregullores së Kontrollit të Infeksionit.
- Mbështet dhe mundëson aftësimin e infermjereve i) nëpërmjet Grupeve të Kolegëve me infermierë dhe/ose mjekë familje dhe ii) trajnimeve jashtë QSH-së në zbatimin e rregullave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit.
- Planifikon dhe ndjek zbatimin e vizitave mbikqyrëse mbështetëse në vendin e punës lidhur me zbatimin e rregullave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit.
- Vlerëson dhe planifikon nevojat për lëndët larëse dhe materiale të tjera mbrojtëse për personelin dhe ia paraqet Drejtorit çdo muaj.
- Mundëson njohjen për zbatim të kësaj rregulloreje nga infermieret që fillojnë punë në QSH Patos.

### **Drejtori:**

- Miraton Rregulloren për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.
- Miraton planin e monitorimit të zbatimit të masave të kontrollit të infeksionit.
- Miraton planin për trajnime të personelit Mjek dhe Infermier lidhur me zbatimin e Rregullores së Kontrollit të Infeksionit të propozuar nga Koordinatori i Cilësisë.
- Mundëson sigurimin e materialeve të planifikuara nga Kryeinfermiera për lëndët larëse dhe materiale të tjera mbrojtëse për personelin e QSH.
- Drejtori shqyrton dhe miraton veprime shtese (psh të lidhura me përdorimin e sigurtë të pajisjeve të reja , ose masat që kushtëzohen nga situata epidemiologjike), lidhur me kontrollin e infeksionit sipas propozimeve të Koordinatorit të cilësisë .
- Komunikon dhe bashkëpunon me institucionet e tjera shëndetësore loklae dhe qendrore lidhur me çështjet e kontrollit të infeksionit në QSH.
- I komunikon stafit të QSH-së ndërmarrjen dhe zbatimin edhe të masave të tjera të cilat nuk përmenden në këtë rregullore, por që vendosen dhe kushtëzohen për zbatim nga MSHMS në raste situata emergjence shëndetësore që lidhen me parandalimin dhe kontrollin e infeksionit.

### **Ekonomisti**

- Mban regjistrin për largimin e mbetjeve spitalore.
- Realizon në kohë 1 herë në vit blerjen e materialeve të planifikuara për higjenën në ambientet e QSH-së dhe për mbrojtjen personale të personelit, dhe në përgjigje të kërkesave që mund të prodhojnë situata të veçanta epidemiologjike.

### **Stafit i QSH**

I gjithë personeli njihet me dhe zbaton në mënyrë rutine masat dhe procedurat për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit që parashikon rregullorja për kontrollin e infeksionit në Qendrën Shëndetësore.

Merr pjesë në trajnimet që lidhen me aftësimin për zbatimin e masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit.

### **MONITORIMI**

Monitorimi i zbatimit të masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit në QSH Patos realizohet nëpërmjet:

I.Monitorimi rutinë:

I.1 Monitorimi rutinë realizohet në mënyrë të vazhdueshme nga kryeinfermiera në kuadrin e detyrave të saj “për mbikqyrjen e rregullit dhe higjenës në QSH, përfshirë dhe ambulancat” dhe “ndjekjen e zbatimit të rregullores për kontrollin e infeksionit nga ana e të gjitha infermjereve të QSH Patos”. Gjetjet dhe masat e rekomanduara për përmirësim dokumentohen dhe ndahen në mënyrë individuale, në takim me infermieret, në mbledhjen e mëngjesit dhe me gjithë stafin sipas rastit.

I.2. Monitorimi në bazë ditore nga persona të ngarkuar nga Drejtori/kryeinfermieri i Qendrës me fokus të mirëpërcaktuar gjatë periudhave që kushtëzohen nga situata epidemiologjike të veçanta. Gjetjet dhe masat për përmirësim të dokumentuara ndahen në mënyrë individuale, takim me infermieret, në mbledhjen e mëngjesit dhe me gjithë stafin sipas rastit.

II Monitorimi i planifikuar

Monitorimi i planifikuar bëhet 2 herë në vit duke përdorur mjetin monitorues të mëposhtëm:

**Formulari për monitorimin e zbatimit të masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit**

**Personi që monitohet:** \_\_\_\_\_

**Pozicioni i punës:** \_\_\_\_\_

| Zbatimi i masave për parandalimin e infeksionit   | Pajtueshmëria |    |              | Mangësi të konstatuara | Rekomandime |
|---|---------------|----|--------------|------------------------|-------------|
|   | Po            | Jo | Nuk përdoret |                        |             |
| Procedura për higjienen e duarve  |               |    |              |                        |             |
| Procedura për përdorimin e mjeteve mbrojtëse personale  |               |    |              |                        |             |
| Procedura për injeksione të sigurta   |               |    |              |                        |             |
| Procedura e grumbullimit të mjeteve prerëse   |               |    |              |                        |             |
| Trajtimi i mbetjeve spitalore<br>(vendi i prodhimit , vendi i ruajtjes në QSH dhe largimi i tyre prej QSH-së) |               |    |              |                        |             |
| Pastrimi dhe dezinfektimi i ambientit   |               |    |              |                        |             |
| Procedura e përdorimit të autoklavës  |               |    |              |                        |             |

Pas miratimit të planit të monitorimit nga Drejtori i QSH-së, monitorimi bëhet nga Koordinator i Cilesise dhe Kryinfermiera ose personat e ngarkuar posaçërisht duke plotësuar mjetin monitories *nëpërmjet*:

- Observimit direkt të zonave që inspektohen
  - Diskutimit me stafin dhe pacientët
  - Kqyrje të dokumentacionit
- ❖ Formularët për monitorimin e zbatimit të masave për kontrollin e infeksionit të plotësuar gjatë monitorimit ruhen në një dosje të veçantë nga Koordinator i cilësisë.
  - ❖ Të dhënat e formularëve të plotësuar analizohen në mënyrë anonime në një Raport më shkrim.
  - ❖ Gjetjet dhe masat e rekomanduara për përmirësim ndahen me stafin në një takim, data dhe axhenda e të cilit miratohen nga Drejtori pa përjashtuar dhe ndarjen e gjetjeve në mënyrë individuale sipas rastit.

## ANEKSI 1 PROCEDURA PËR "HIGJENËN E DUARVE"

---

Praktikimi i higjenës së duarve është një mënyrë e thjeshtë, por efektive për të parandaluar infeksionet.

Higjena e duarve i referohet :

- larjes me sapun (përfshirë dhe sapunin e lëngshëm) të thjeshtë dhe ujë
- dezinfektimit me solucion anti-bakterial
- dezinfektimit me alkool

Higjena e duarve duhet të kryhet:

- Nëse duart duken të ndotura
- Nëse dyshohet ekspozimi ndaj organizmave sporogjene
- Para dhe pas kontaktit me një pacient,
- Menjëherë pas prekjes së gjakut, lëngjeve të trupit, lëkurës dhe mukozave të demtuara (qofte edhe skuqje), sendeve të kontaminuara,
- Menjëherë pas heqjes së dorezave,
- Pasi preken objektet dhe pajisjet mjekësore
- Para ngrënies
- Pasi përdorimit të tualetit, etj.

Dezinfektimi i duarve me dizinfektant me bazë alkooli bëhet:

- Nëse duart nuk duken të ndotura
- Nëse nuk keni sapun & ujë

Pengesë për higjenën efektive të duarve janë:

1. bizhuteritë
2. manikyri i thonjve
3. thonjtë artificial
4. thonjtë e gjatë

Teknika e larjes së duarve jepet e ilustruar më poshtë.

## TEKNIKA E LARJES SË DUARVE

### Kohëzgjatja e tërë procedurës: 40-60 sekonda



**0** Lagni duart me ujë;



**1** Aplikoni sasi të mjaftueshme të sapunit për të mbuluar tërë sipërfaqen e duarve;



**2** Fërkoni duart pëllëmbë me pëllëmbë;



**3** Pëllëmba e djathtë mbi kurrizin e majtë me gërshetim të gishtërinjëve dhe anasjelltas;



**4** Pëllëmbë me pëllëmbë me gishtërinj të gërshetuar;



**5** Pjesa e pasme e gishtërinjve në pëllëmbën përballë, me gishtërinjtë e bashkuar;



**6** Fërkim rrotullues i gishtit të madh të mbërthyer me pëllëmbën e djathtë dhe anasjelltas;



**7** Fërkim rrotullues para, mbrapa me gishtërinj të mbërthyer të dorës së djathtë në pëllëmbën e majtë dhe anasjelltas;



**8** Shpëlani duart me ujë;



**9** Thajini duart mirë me një letër njëpërdorimshe;



**10** Përdorni letrën për të mbyllur rubinetin;



**11** Tani duart e juaja janë të sigurta.

## ANEKSI 2

### PROCEDURA PËR "PËRDORIMIN E MJETEVE MBROJTËSE PERSONALE"

---

#### Dorezat

##### Vishni doreza të pastra:

- Gjithmonë kur prekni gjak, lëngje trupore, sekrecione, feçe, mukoza membranoze, ose lëkurë të dëmtuar.
- Nëse kontaktet me gjak, lëngje trupore, sekrecione, feçe, mukoza membranoze, ose lëkurë të dëmtuar janë të mundshme.
- Ndërmjet detyrave dhe procedurave të ndryshme me të njëjtin pacient (që përfshijnë kontakt me materiale që mund të jenë të infektuara).
- Mos dilni me doreza të ndotura veshur në korridor dhe mos prekni me to dorezat e dyerve.
- Hiqini dorezat duke i kthyer ato nga brenda-jashtë dhe lajeni duart menjëherë, PËRPARA SE TË LARGOHENI NGA DHOMA.
- Vendosni dorezat e kontaminuara me lëngje trupore tek koshi për mbeturina të kontaminuara dhe dorezat jo të kontaminuara në koshin e zi për mbetje të zakonshme.

##### Veshja e dorezave të pastra

Për veshjen e dorezave të pastra nuk ka një teknik të veçantë, por përpara veshjes është e rëndësishme larja e duarve me ujë dhe sapun ose pastrimi me një solucion dizinfektues me bazë alkooli. Pas veshjes kontrollojmë nëse dorezat janë të dëmtuara ose jo, sepse kur janë të dëmtuara mund të bëhen shkak për transmetimin e infeksioneve.

##### Teknika e heqjes së dorezave të kontaminuara

1. Kur dorezat janë ende të veshura, secila prej tyre duhet të prekë vetëm tjetrën dhe jo lëkurën apo pulsën e dorës.
2. Kapni një dorez nën zonën e pulsit (si në foton më poshtë)
3. Hiqni dorezën në drejtim të dorës duke e kthyer pjesën e brendshme të dorezës nga jashtë.
4. Mbani dorezën e hequr me dorën tjetër të veshur me dorezë.
5. Vendosni dy gishtat e dorës pa dorezë në brendësi të dorezës tjetër në lartësinë e pulsit.
6. Hiqni dorezën tjetër duke e kthyer dhe atë mbrapsht mbi dorë.
7. Hidhni dorezat në koshin e veçantë.
8. Lani duart

Kujtesë: Pas heqjes së dorezave sipërfaqja e brendshme e dorezës ndodhet nga jashtë dhe kjo anë konsiderohet e "pastër".



## TEKNIKA E HEQJES SË DOREZAVE TË KONTAMINUARA



### Mbrojtja e fytyrës

Mbrojtja e fytyrës bëhet për të mbrojtur membranat mukotike të syve, hundës & gojës gjatë procedurave që mund të përhapin spërklë ose të sprucojnë gjak, lëngje trupore, sekrecione dhe feçe.

Mbrojtja e fytyrës bëhet duke vendosur:

- ✓ Një maskë kirurgjikale/Profesionale dhe mbrojtëse për sytë (strehë për sytë, syze) ose
- ✓ Një mbrojtëse për fytyrën

### Rregullat e vendosjes, mbajtjes, heqjes dhe hedhjes së maskës

- Përpara vendosjes së maskës laji duart me ujë dhe sapun ose pastroji me një solucion dizinfektues me bazë alkooli.
- Mbulo gojën dhe hundën me maskë dhe sigurohu që nuk ka hapësira midis fytyrës dhe maskës.
- Shmang prekjen e maskës gjatë mbajtjes së saj: nëse e prek, pastro duart me një solucion dizinfektues për duar me bazë alkooli ose laji me ujë dhe sapun.
- Zëvendëso maskën me një të re sapo ajo të laget dhe mos ripërdor maskat njëpërdorimshe.
- Për të hequr maskën: hiqe atë nga mbrapa (mos prek pjesën e përparme të maskës) hidhe menjëherë në enën për mbetje të kontaminura me kapak, laji me ujë dhe sapun duart ose pastroji me dizinfektant për duar me bazë alkooli.



### **KUJTESË :**

Maskat janë efektive vetëm kur mbajtja e tyre kombinohet me larjen e duarve me ujë dhe sapun ose pastrim të shpeshtë të tyre me një solucion dizinfektues për duar me bazë alkooli.



## Rregullat e mbajtjes së uniformës në punë

Uniforma duhet të jetë e mbërthyer dhe të mos ekspozohen veshjet personale poshtë tyre, përfshirë golfat ose mëngët e gjata poshtë uniformës.

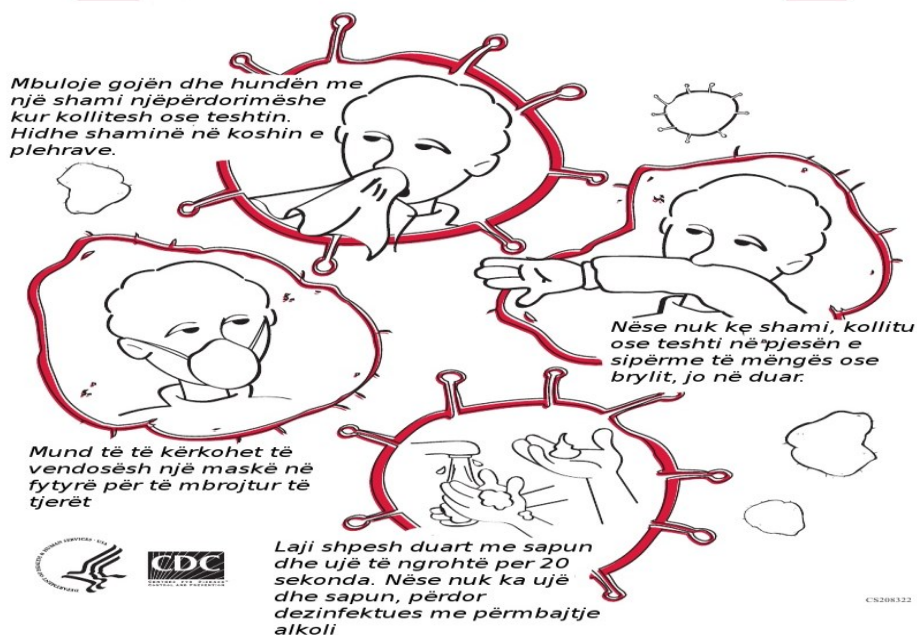
Shapkat duhet të jenë të mbyllura që të mos ekspozohen gishtat e këmbës.

- ☉ Vishni një përparëse të veçantë që të mbron lëkurën & të parandaloni ndotjen gjatë procedurave që përhapin spërklë gjaku, lëngje trupore, sekrecione, ose feçe.
- ☉ Sa më shpejt të jetë e mundur, hiqni përparsen e ndotur duke e kthyer pjesën e brendshme nga jashtë, hidhjeni atë në koshin e duhur me mbetje të kontaminuara, dhe lani duart.

## Etika e tështitjes dhe kollitjes për mosinfektimin e të tjerëve (Ilustrimi me figura në vijim)

- ✓ Kur kolliteni dhe teshtini mbuloni gojën & hundën me facoletat njëpërdorimshe ose nëse nuk keni me bërryllin tuaj.
- ✓ Mos lini facoletat e përdorura mbi tavolinën e punës ose poshtë tastierës së kompjuterit. Mbajini në xhepat tuaj ose hidhni në kosh.
- ✓ Lani duart pas kontaktit me sekrecionet respiratore.
- ✓ RRINI NË SHTËPI nëse jeni sëmurë! (me temperature deri 38°C ose më tepër dhe ndiheni që nuk mund të punoni).
- ✓ Sa të mundeni ndajeni pacientin me shenja të infeksionit respirator në një dhomë të veçantë dhe jo me persona të tjerë.

# Mbuloje tënde Kollën



## ANEKSI 3

### PROCEDURA PËR "INJEKSIONE TË SIGURTA"

---

#### **KUJTESË:**

- ⦿ Mos bëni më shumë në kurriz të sigurisë!
- ⦿ Agia dhe shiringa bashkë është një objekt!
- ⦿ Mos e prek kurr agen me dorë!

NJË AGE, NJË SHIRINGË, VETËM NJË HERË!

Agia dhe shiringa bashkë është një objekt njëpërdorimësh dhe nuk mund të përdoret për më shumë se një pacient ose të ripërdoret për të thithur ilaçin (psh solucion lidokaine ose vaksinat 10 dozeshë).

Pakësoni përdorimin e shisheve multi-dozë dhe përdorini vetëm për një pacient kur është e mundur.

#### **TEKNIKAT E INJEKSIONEVE**

##### **Teknika e thithjes së medikamentit nga flakoni.**

- Hiq pjesën metalike të shishes.
- Pastro pjesën e gomës së ekspozuar me pambuk me solucion antiseptik.
- Mbush shiringën me ajër me të njëjtën sasi që ka medikamenti në flakon, pasi kjo e bën më të lehtë tërheqjen.
- Terhiq masën e dëshiruar të solucionit.
- Hiq ajrin nga shiringa.

##### **Teknika e thithjes së medikamentit nga ampula**

- Thyhet me dorë maja e ampulës në vizen që ajo ka.
- Me anën e një pambuku antiseptik pastrohet zona e sipërme e ampulës në pjesën që ajo është thyer.
- Fut agen në ampulë pa prekur pjesën anësore të saj dhe tërhiq medikamentin me shiringë.

##### **Teknika e injektimit Intra-Muskul**

- Laj duart.
- Vish dorezat.
- Dezinfekto zonën ku do të bëhet injektimi me pambuk dhe antiseptik.
- Dezinfektimi bëhet në mënyrë rrethore duke filluar nga pika ku do të bëhet injektimi.
- Fut agen pa hezitim me një kënd 90° në lidhje me lëkurën.
- Bëhet prova (*Lesser*).
- Injekto solucionin ngadalë, sidomos kur ai është në sasi të madhe. Kjo lejon përhapjen e solucionit në indet përreth.
- Hiq agen me shpejtësi, ndërkohë ushtroni presion në zonën e injektimit me anën e një pambuku me antiseptik.
- Hiq dorezat.
- Laj duart.

##### **Teknika e injektimit Intra-Venë**

- Laj duart.
- Vish dorezat.

- Zgjidh vendin e përshtatshëm për aplikim.
- Palpo venën ku do bëhet injektimi.
- Vendos zhgutin 2-3cm mbi vendin ku do bëhet aplikimi.
- Dezifekto vendin e aplikimit në mënyrë rrethore duke filluar nga pika ku do të bëhet injektimi.
- Lejo të thahet lëkura.
- Fut agen në lëkurë me vrimën e ages lart, formo një kënd 30° në lidhje me lëkurën.
- Pas futjes në venë zgjidh zhgutin.
- Fillo dhënien e infuzionit ose marrjen e gjakut.
- Siguro agen me një leukoplast që të mos lëviz (në rastet e dhënies së infuzionit)
- Gjatë heqjes së ages ushtrua presion tek vendi i shpimit me anë të një pambuku të thatë.
- Hiq dorezat.
- Laj duart.

### **Teknika e injeksionit Sub-Kutan**

- Laj duart.
- Vish dorezat.
- Zgjidh vendin e përshtatshëm për bërjen e injeksionit.
- Dezifekto me antiseptik zonën ku do bëhet injektimi.
- Mblidh lëkurën me gishta.
- Injekto agen në kënd 45° (ose 90° për obezët), si dhe në varësi të gjatësisë së ages.
- Lësho lëkurën.
- Bëhet prova (*Lesser*).
- Injekto ngadalë solucionin medikamentoz.
- Tërhiq agen me shpejtësi duke ushtruar presion mbi vendin e injektimit.
- Hiq dorezat.
- Laj duart.

### **Rregulla për parandalimin e shpimeve me age dhe të dëmtimit nga instrumenta të mprehta**

**KURRE MOS RIVENDOSNI KAPAKUN ME TË DY DUART NË NJË AGE TË PËRDORUR!!**

- Vendosni kapakun e ages me metodën lugë "scoop" vetëm me një dorë dhe pas vendosjes sigurojuni që kapaku është vendosur mirë me dorën tjetër, dhe në fund hidheni në "enën për mjetet e mprehta".
- Personeli duhet të mbulojë plagët, të çarat, shpimet e ndryshme që mund të ketë në trup, për të mbrojtur vetën gjatë kohës që është në punë.
- Mjetet prerëse një përdorimshe: aget bashkë me shiringën, lamat e xhamit etj., hidhen tek kutitë për mjetet e mprehta.
- Instrumentat shumë përdorimshe vendosen në enën e mbetjeve të kontaminuara

### **KUJDES!**

- Gjithmonë hidhni agen bashkë me shiringën në koshin e veçantë për mjetet e mprehta.
- Mjetet e përdorura për injeksione ndahen dhe hidhen në kosha të veçantë sipas procedurës së grumbullimit të mbetjeve.

### **Jeni gjithmonë të vëmendshëm kur:**

- Po përdorni age, bisturi dhe instrumente të tjera të mprehta.
- Pastroni instrumenta të përdorur vishni dorashka të trasha
- Po hidhni aget bashkë me shiringat e përdorura dhe mjetet e tjera të mprehta në kutitë për mjetet e mprehta.

## ANEKSI 4

### PROCEDURA PËR "GRUMBULLIMIN E MBETJEVE SPITALORE"

Vendet e prodhimit të mbetjeve spitalore në QSH janë :

- Urgjenca
- Konsultori i fëmijës
- Konsultori i gruas dhe shëndetit riprodhues
- Laborarori
- Laboratori i Check-up-it

Personeli shëndetësor dhe sanitaret që punojnë në pozicionet e sipërpërmendura duhet të kenë kujdes:

1. **Klasifikimin** e mbetjeve i cili bëhet sipas tabelës së mëposhtme që jep sistemin e kodimit me ngjyra që duhet të zbatohet për të menaxhuar mbetjet në mënyrë efektive dhe të sigurtë.

**Tabela:** Kodimi me ngjyra për të menaxhuar mbetjet spitalore në mënyrë efektive dhe të sigurtë

| MBETJE TE ZAKONSHME  | MBETJE INFEKTIVE SPITALORE   |  | MBETJE TE MPREHTA  |
|--|--|--|--|
|   |   |  |                                       |
| LETER<br>KARTON<br>PLASTIK<br>PAKETIME<br>QELQ<br>TUBA SERUMESH (TE PASTER)<br>QESE SOLUCIONI SALIN<br>MBETJE USHQIMORE<br>LULE<br>PELENA<br>PRODUKTE SANITARE | TAMPONE, FASHO, PAMBUK TE NDOTUR ME GJAK<br>TAMPONE, FASHO TE NDOTUR ME LENGJE TRUPORE<br>QESET E GJAKUT PER TRANSFUZION<br>SISTEMET E KATETEREVE<br>PJESE TRUPI TE PADALLUESHME (TEVOGLA)/MOSTRA INDESH<br>TUBA DHE FILTRA DIALIZE<br>PELENA NGA PACIENTET E INFEKTUAR<br>SHIRINGA TE NDOTURA ME GJAK<br>TUBA TE NDOTUR ME GJAK<br>AMPULA PLASTIKE TE NDOTURA ME GJAK<br>DOREZA KIRURGJIKALE TE PERDORURA/MASKA/PERPARESE |  | AGE<br>BISTURI<br>QELQE TE THYERA<br>AMPULA<br>GJILPERA QEPJE PLAGE<br>KAPSE PER PLAGEN<br>INSTRUMENTA TE TJERE TE MPREHTE |

2. **Ambalazhimin** e mbetjeve spitalore të cilat duhet të vendosen në kontenerë që janë kundër rrjedhjeve, të papërshkueshëm ndaj lagështirës dhe të fortë për të parandaluar grisjen apo çarjen në kushte normale përdorimi.
3. **Sasinë** e mbetjeve spitalore në kontener. Kontenierët e mbetjeve spitalore nuk duhet të mbushen mbi vijën paralajmëruese që tregon nivelin ndërmjet 70% dhe 80% të vëllimit të tyre maksimal para mbylljes.
4. **Mbylljen e kontenierëve** që duhet të bëhet me kujdes për të siguruar që të mos mbetet asnjë mbetje spitalore në sipërfaqen e jashtme të kontenierëve. Qeset plastike duhet të mbyllet duke iu a lidhur grykën në mënyrë të sigurtë për të parandaluar rrjedhjen.
5. **Magazinimin e mbetjeve spitalore** që bëhet në ambientet e ish godinës së QSH ..... që përdoret vetëm për magazinimin e mbetjeve spitalore, larg stafit dhe pacientëve që vijnë në QSH. Magazinimi i mbetjeve në këtë ambjent bëhet për një periudhë 45 ditore, në zbatim të kontratës me firmën e kontraktuar për largimin e mbetjeve.

6.

## ANEKSI 5

### PROCEDURA PËR "PASTRIMIN DHE DEZINFEKTIMIN E AMBJENTEVE DHE PAJISJEVE"

---

**Për pastrimin e sipërfaqeve të ambientit dhe të pajisjeve të kontaminuara me gjak ose me lëngje trupore, ndiqni hapat si më poshtë:**

- 1.Vendosni dorezat.
- 2.Pastroni kontaminimet e dukshme me lëngje trupore me letër duarsh, dhe hidhini ato në enën për mbetjet e kontaminuara.
- 3.Dezinfektoni të gjithë zonën që mund të jetë kontaminuar me solucion klor 10%.
- 4.Lëreni solucionin e klorit të qëndrojë në kontakt me zonën e kontaminuar për 3-5 minuta që të siguroheni që keni bërë dezinfektimin (idealisht është 10 minuta).

**Kujtesë:** Menjëherë pastro dhe dezinfekto shumë mirë çdo sipërfaqe të ambientit që ka rënë në kontakt me gjak apo lëngje trupore.

**Sipërfaqet e domosdoshme për pastrim për ditë dhe kur duken të ndotura:**

- |                        |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| - Tavolina pune        | - Peshore bebi,             |
| - Lodrat               | - Tavolina e ekzaminimit,   |
| - Jastekët             | - Karriget,                 |
| - Dritat e ekzaminimit | - Dysheme dorezat e dyerve, |
| - Lavamanet            | - Perdet & grilat           |

#### **Pastrimi dhe dezinfektimi i pajisjeve**

##### **Pajisjet kritike,**

Pastro, dezinfekto dhe sterilizo instrumentet dhe pajisjet që bien në kontakt me lëngje trupore dhe gjak

➔ **Dezinfektues për pajisjet kritike:** Zeta 1 Ultra10ml/1L ujë

**Pajisjet më pak kritike,** pajisje që kanë rënë në kontakt me membranat mukoze ose lëkurën e padëmtuar:

- ✓ Çdo pajisje të terapisë respiratore pas çdo përdorimi (nebulizatorët)
- ✓ Spekulumet e veshëve
- ✓ Termometrat që përdoren në rrugë orale

➔ **Dezinfektues për pajisjet më pak kritike:** 1:10 Ace/ujë (shishe spray në çdo dhomë)

**Pajisje jo kritike :** Pastro dhe dezinfekto

- ✓ Stetoskopët kur janë pis, sa herë bien në kontakt me lëkurë të dëmtuar dhe të paktën një herë në javë
- ✓ Manshetat e matjes së presionit të gjakut
- ✓ Termometrat (aksilarë)
- ✓ Glukometrat,
- ✓ Pajisja e EKG-së

➔ **Dezinfektues për artikuj jo-kritike:** 1:100 Ace/ ujë

**ANEKSI 6**  
**PROTOKOLLI I "MASAVE NË RAST DËMTIMI NGA MJETET E MPREHTA OSE**  
**EKSPOZIMET ME GJAK DHE LËNGJE TRUPORE"**

---

**KUJTESË:**

- ⦿ Gjithmonë raportoni aksidentet nga shpimet me age ose ekspozimet me gjak dhe lëngje trupore duke plotësuar **"Formularin për raportimin e dëmtimit nga mjetet e mprehta ose ekspozimet me gjak dhe lëngje trupore"** (Aneksi 7)
- ⦿ Bëni të gjitha vaksinat siç kalendari i vaksinimit për punonjësit e kujdesit shëndetësor parashikon.

**Në rast se dëmtoheni nga mjete prerëse ose ekspozoheni me gjak dhe lëngje trupore**

- ✓ Shtrydhjeni plagën që të nxjerrë gjak
- ✓ Shplajeni plagën me ujë të bollshëm ose me solucion NaCl
- ✓ Thajeni plagën.
- ✓ Në rast spërkatje në lëkurë, në sy ose në gojë, shpëlajeni zonën e kontaminuar menjëherë me ujë të rrjedhshëm ose solucion NaCl
- ✓ Kontrolloni gjendjen e pacientit për Hep B, C & HIV (shpjegoja pacientit dhe kërkoji leje për të bërë analizat e tij falas).
- ✓ Në varësi të përgjigjeve të pyetjeve të mësipërme kërkonin ndihmën e mjekut.

**ANEKSI 7**  
**FORMULARI PËR RAPORTIMIN E DËMTIMIT NGA MJETET E MPREHTA OSE**  
**EKSPOZIMET ME GJAK DHE LËNGJE TRUPORE**

---

**Udhëzime:**

Raportimi për **dëmtimin nga mjetet e mprehta ose ekspozimet me gjak dhe lëngje trupore** duhet shkruar **dhe firmosur** nga personi që i ka ndodhur dhe t'i dorëzohet kryeinfermjerës dhe/ose direkt Drejtorit të QSH-së **jo më vonë se 24 orë** pas ndodhjes së ngjarjes.

Ky raport është thjesht një tregues paraprak i asaj çfarë ka ndodhur. Gjithsesi, është e nevojshme që ky raport të dorëzohet brenda 24-orëve pas ngjarjes në mënyrë që drejtori i qendrës shëndetësore të informohet dhe të mundësojë zbatimin e masave që jep protokollin e mësipërm.

**Data e incidentit:** \_\_\_\_\_

**Vendi i incidentit:** \_\_\_\_\_

**Personat e përfshirë në incident:** \_\_\_\_\_

**Përkruani se çfarë ndodhi:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Përkruani përgjigjen e pacientit lidhur me pranimin për të vlerësuar gjendjen e tij për Hep B, C & HIV:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Çfarë është e panjohur në këtë moment?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Personi që e plotësoi këtë Formular:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

## 6.2 Rregullore e larjes së materialeve të buta

### **Lënda : Rregullore për larjen e përpaseve dhe materialeve të buta**

Mjekët e Familjes dhe Infermierët duhet të kenë dy përpase dhe ti vënë Emrin me iniciale dhe Mbiemrin e shkruar gjatë.

Të mërkurën e çdo jave Mjekët dhe Infermierët e katit të parë dhe të hënën e çdo jave Mjekët dhe Infermierët e katit të dytë brenda orës 14 duhet të lënë përparëset në koshin përkatës tek ambjenti i lavanterisë së qendrës.

Të enjten në mëngjes Mjekët dhe Infermierët e katit të parë dhe çdo të Martë në mëngjes Mjekët dhe Infermierët e katit të dytë duhet t'i gjejnë përparset e lara, të hekurosura dhe të vendosura në dhomat përkatëse nga Sanitarja përgjegjëse e katit të parë dhe të dytë.

Çdo të enjte dhe të shtunë Sanitarja e katit të parë mbledh peshqirët dhe çarçafët e shërbimit të urgjencës dhe i zëvendëson me të larat.

Çdo të enjte dhe të shtunë Sanitarja e katit të dytë mbledh peshqirët dhe çarçafët e dhomës së Mjekut dhe Infermierit të urgjencës së natës dhe i zëvendëson me të larat.

Çdo të mërkurë dhe të premte Sanitaret mbledhin dhe shpërndajnë peshqirët e duarve të dhomave të Mjekut dhe të Infermierit të kateve përkatëse .

Kjo rregullore hyn ne fuqi nga data :\_\_/\_/\_\_\_\_ pas lajmërimit dhe sqarimit përkatës të stafit të QSH-së

.....

**Drejtori**



## 7 Standardi Optimal A 1.4

Dhoma ose korridori i pritjes ka materiale ilustrative dhe informative për edukimin e pacientit

### 7.1 Procedura për sigurimin dhe afishimin e materialeve ilustrative

#### **Lënda : Procedura për sigurimin dhe afishimin e materialeve ilustrative**

Drejtori çdo 4 Muaj bën kërkesë në Njësinë Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Shërbimit të Kujdesit Parësor dhe Vlerësimit të cilësisë<sup>10</sup>, për sigurimin e materialeve ilustrative.

Receptionistja e QSH-së, ose kush kryen këtë detyrë është përgjegjëse për rregullsinë dhe përditshmërinë\* e materialeve informuese të afishuara në koridorin/et e pritjes të QSH-së si dhe njofton me shkrim Drejtorin çdo 4 muaj për materiale informuese ose dhe më shpesh nëse ka mungesa ose dëmtime të materialeve informuese të afishuara\*\*.

.....

**Drejtori**

\* Aktualitetin e përmbajtjes së tyre

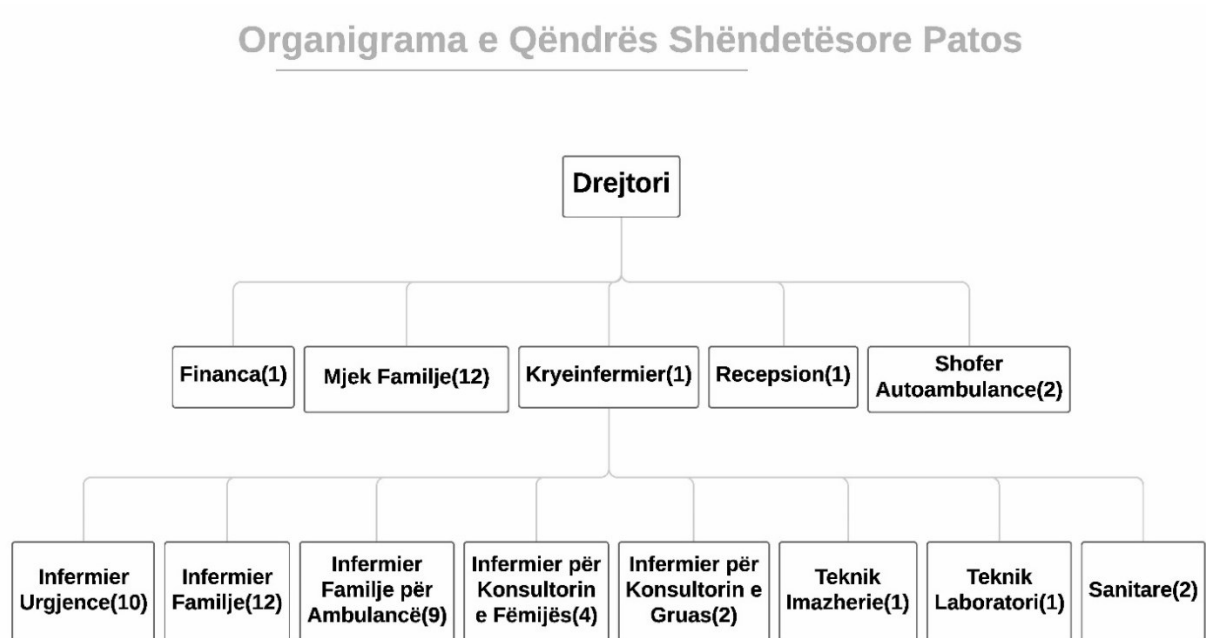
\*\* Këto detyra përfshihen gjithashtu në përshkrimin e punës së receptionistes me kohë të plotë ose në përshkrimin e punës të secilit që bën detyrën e receptionistit me kohë të pjesshme me sistem rotacioni.

## 8 Standardi Optimal B1

Institucioni i ka të planifikuara burimet njerëzore që i nevojiten

### 8.1 Organigrama e QSH-së

Lënda: Organigrama e QSH Patos



### 8.2 Dokumenti prezantues i QSH-së

Lënda: Prezantimi i qendrës shëndetësore \_\_\_\_\_

#### QENDRA SHËNDETËSORE .....

Misioni i QSH( emri) është të ofrojë shërbim shëndetësor të cilësisë së lartë, të vazhdueshëm, të integruar e të arritshëm nga të gjithë.

Vizioni i QSH-së është: *“Njerëz të shëndetshëm në komunitet të shëndetshëm”* duke zbatuar modelin e shërbimit të mjekësisë së familjes nga ekipi Mjek dhe infermier familje në komunitetin që mbulojmë.

Qendra shëndetësore .... është qendër me shërbim 24 orë dhe jep shërbim shëndetësor për një popullatë prej ..... banorësh dhe me një sipërfaqe mbulimi ..... km<sup>2</sup>. Qendra Shëndetësore ..... përgjigjet për urgjencat e njoftuara nga Qendra Kombëtare e Urgjencave. Në dispozicion të komunitetit për çdo rast urgjence mjekësore është edhe mjeti i Autotambulancës.

**Shërbimet bazë që ofron qendra shëndetësore<sup>11</sup> ..... janë:**

1. Kujdesi në rastet e urgjencës.
2. Kujdesi shëndetësor për fëmijët
3. Kujdesi shëndetësor për të rriturit
4. Kujdesi shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues

5. Kujdesi shëndetësor për të moshuarit
6. Kujdesi shëndetësor mendor
7. Promocioni dhe edukimi shëndetësor
8. Kontrolli mjekësor bazë

**Klasifikimi i QSH ..... sipas tipeve të QSH-ve:**

Qendra Shëndetësore ..... është e përbërë nga:

Një (1) Institucion Q.SH Tip-1 QSH Patos

Dy (2) Institucione QSH Tip-2: Mustafa Matohiti dhe Dukas Qëndër

Një (1) Ambulancë Tip A-1: Banaj

Nëntë (9) Ambulanca Tip A-2: Margellic, Oficine ,Rreres, Dukas-Breg, Dukas-Çoban, Dukas-Kripallare, 29 Marsi, Kuqar, Grize,

**Personeli i Qendrës Shëndetësore**

QSH ..... drejtohet nga

**Ekipi menaxherial:** Drejtori/MjekoFamilje, Kryeinfermjerja, Ekonomisti

**Profesionistët shëndetësorë:**

12 Mjekë Familje,

12 Infermiere Familje,

10 Infermiere Urgjence,

11 Infermiere Familje në Ambulanca,

4 Infermiere për Konsultorin e fëmijës,

2 Infermiere për Konsultorin e Gruas,

1 Teknik Laboratori,

1Teknik Imazherie,

1Receptioniste - Infermiere

**Personel mbështetës:** 2 Sanitare dhe 2 Shofere Auto-Ambulance.

**Orari i ofrimit të shërbimit:**

**Shërbimi i Mjekësisë së Familjes** në Qendrën Shëndetësore ..... ofrohet 6 ditë në javë sipas orareve të mëposhtme:

- 8:00- 14:40 Turni i parë
- 13:00-19:00 Mjeku i Mbasdites,

Të shtunën shërbimi i paradites është deri në orën 13:00. Në 13:00 vjen mjeku i Mbasdites deri 19:00 dhe më pas shërbimi i Urgjences.

Shërbimi i Mjekësisë së Familjes ofrohet nga .... ekipe të përbëra nga 1 Mjek familje, 1infermjer që punon me mjekun, .... infermjere ambulance, .... infermiere e konsultorit të fëmijëve dhe .... infermiere e konsultorit të gruas.

**Shërbimi i urgjencës** ofrohet 7 ditë në javë: 19:00-8:00 .

Të dielën shërbimi i urgjencës është 24 orë nga mjekët e familjes sipas grafikut të vendosur në recepsion.

**Mjeku i shërbimit roje** një ditë para dhe një dite pas rojes, largohet në orën 12:00 , në zbatim të orëve të punës, sipas kodit të punës.

**Shërbimi i kujdesit shëndetësor në Ambulanca:**

08:00-14:40 ofrohet në Ambulancat: Banaj, Dukas Breg, Dukas Coban, Dukas Kripallar, Lagja 29 Marsi, Kuqar

08:00-12:00 dhe 17:00-18:00 ofrohet në Ambulancat: Margelllic, Oficine, Rreres, Grize

**Shërbimi Laboratorik**

Shërbimi laboratorik ka një historik të gjatë të aktivitetit të tij, që daton qysh me themelimin e QSH-së në vitin ....., si pjesë e domosdoshme e funksionimit të tij.

Shërbimi i laboratorit aktualisht ofron këto analiza:

1. Analizë urine
2. Glicemi esëll
3. Gjak komplet (Realizohet me mikroskop)
4. Strisho vaginale

Nga ato që parashikon Paketa bazë e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor, Laboratori nuk ofron Analizën e barrës dhe Testin e shpejtë për HIV, Sifiliz, Hepatit B.

Testet laboratorike që kryhen në këtë shërbim megjithëse të kufizuara ndihmojnë mjekët e familjes për vënie diagnoze, ndjekjen e efektit të mjekimit, prognozën dhe parandalimin e sëmundjeve etj.

**Orari i shërbimit**

E hënë -e premte : 08:00 -14:40

E Shtunë : 08:00- 13:00

E Diel : Pushim

**Profili shëndetësor i komunitetit të QSH .....**

Në nivel qendre, sëmundjet më të shpeshta të popullatës janë:

Sëmundje kardiovaskulare: 2136 pacientë, Diabeti Mellitus: 970 pacientë, Hipertensioni Arterial: 2320 pacientë.

**Referimi i pacientëve për kujdes të specializuar:**

Sipas sistemit të referimit Qendra Shendetesore ..... i referon pacientët për kujdes të specializuar në Poliklinikën e specialiteteve .... dhe në Spitalin .....

**QSH .... për aktivitetin e saj raporton, dhe paraqet kërkesat** për mbështetje tek NJVKSH ..., FSDKSH ... , Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor .....

**Mënyra e adresimit të ankesave të pacientëve:** Përdoruesit/pacientët e QSH..... mund të hedhin/dorëzojnë ankesat tek kutia e ankesave. Bordi i Ankesave i shqyrton ato sipas procedurës përkatëse.

**Kontaktet e Qendrës:**

Vendndodhja: Rruga Thoma Rrudha, Patos, Fier.

E-mail: qsh.patos@gmail.com      Nr Tel :0381 70055

**Numri i urgjencës që duhet të marrin pacientët në rast nevoje: 127.**

## ANEKSI 1

### Personeli, QSH .....

- Ekipi menaxherial:  
Drejtori: emër mbiemër  
Ekonomisti: emër mbiemër  
Kryeinfermjerja: emër mbiemër
- 12 Mjek Familje
- 42 Personeli Infermieror
- Stafi mbështetës: 2 Shofer Auto-Ambulance dhe 2 Sanitare.

### Mjekët e Familjes që japin shërbim mjekësor në Qendrën Shëndetësore .....

| Nr | Mjekët e Familjes | Zona e mbulimit | Zona e mbulimit/<br>Banorë |
|----|-------------------|-----------------|----------------------------|
| 1  | Alba Limoni       | Lagja : 5 Maj   | 2241                       |
| 2  |                   |                 |                            |
| 3  |                   |                 |                            |
| 4  |                   |                 |                            |
| 5  |                   |                 |                            |
| 6  |                   |                 |                            |
| 7  |                   |                 |                            |
| 8  |                   |                 |                            |
| 9  |                   |                 |                            |
| 10 |                   |                 |                            |
| 11 |                   |                 |                            |
| 12 |                   |                 |                            |

### Infermier Familje që japin shërbim infermieror në Qendrën Shëndetësore .....

| Nr | Infermierët e Familjes | Zona e mbulimit | Zona e mbulimit/<br>Banorë |
|----|------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1  | Anila Shehu            | Lagja : 5 Maj   | 2241                       |
| 2  |                        |                 |                            |
| 3  |                        |                 |                            |
| 4  |                        |                 |                            |
| 5  |                        |                 |                            |
| 6  |                        |                 |                            |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 7  |  |  |  |
| 8  |  |  |  |
| 9  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

**Infermieret e Familjes për Ambulancat** që japin shërbim shëndetësor për të gjitha moshat:

| Nr | Infermierët e Familjes për Ambulancat | Zona e Mbulimit | Zona e mbulimit/<br>Banorë |
|----|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1  | Erjona Kremanaj                       | Dukas Breg      | 1300                       |
| 2  |                                       |                 |                            |
| 3  |                                       |                 |                            |
| 4  |                                       |                 |                            |
| 5  |                                       |                 |                            |
| 6  |                                       |                 |                            |
| 7  |                                       |                 |                            |
| 8  |                                       |                 |                            |
| 9  |                                       |                 |                            |
| 10 |                                       |                 |                            |
| 11 |                                       |                 |                            |
| 12 |                                       |                 |                            |

**Infermierët e urgjencës që japin shërbim urgjence në Qendrën Shëndetësore .....**

| Nr. | Infermierët e Urgjencës së ditës |
|-----|----------------------------------|
| 1   |                                  |
| 2   |                                  |

| Nr. | Infermierët e shërbimit 12 orësh |
|-----|----------------------------------|
| 1   |                                  |
| 2   |                                  |
| 3   |                                  |

**Shërbimet e konsultorit të Gruas**

për 4 Lagjet: Lagja 29 Marsi, E Re, Naftetari, 1 Maj  
ofrohen nga 2 infermierë:

1. ....
2. ....

në fshat ofrohen nga 12 infermieret e ambulancave, përgjegjëse për kujdesin infermieror për të gjitha moshat, përfshirë gratë shtatzëna.

**Shërbimet e konsultorit të fëmijës**

për 4 Lagjet: Lagja 29 Marsi, E Re, Naftetari, 1 Maj, ofrohet nga 4 infermiere përgjegjëse për kujdesin infermieror për fëmijët 0-18 vjeç, si më poshtë:

| Nr | Infermiere e Konsultorit të Fëmijës | Zona e Mbulimit  | Fëmijë 0-18 Vjeç |
|----|-------------------------------------|------------------|------------------|
| 1  | Suzana Bala                         | Lagja : 29 Marsi | 562              |
| 2  |                                     |                  |                  |

në fshat ofrohen nga 12 infermieret e ambulancave, përgjegjëse për kujdesin infermieror për të gjitha moshat, përfshirë fëmijët 0-18 vjeç.

**Shërbimi laboratorik:**

Teknik laboratorik: .....

**Shërbimi i Receptonit:**

Receptioniste-infermiere: .....

**Shërbimi i kontrollit mjekësor bazë (check-up):**

Ofrohet nga Infermieret/Operatore: 1....., 2....., 3.....

+ infermierët e familjes me rotacion sipas një kalendari të paracaktuar.

**Sanitare :**

1. ....

2.....

**Shoferët e Autoambulancës:**

1.....

2.....



### 8.3 Rregullore për mbledhjen e mëngjesit

#### **Lënda: Rregullore për mbledhjen e mëngjesit**

Nga data 01.11.2019 Mjekët e Qendrës Shëndetësore Patos dhe kryeinfermierja do të mbajnë çdo ditë mbledhjen e mëngjesit në sallën e mbledhjes në orën 08:00.

Në mbledhjen e mëngjesit:

- Mjeku i urgjencës së shërbimit të natës raporton rastet e urgjencës të kartelizuara me Kartelën tip për Shërbimin e Urgjencës, përfshirë diagnozën dhe trajtimin që ka marrë çdo pacient.
- Realizohet diskutim i lirë midis mjekut të urgjencës dhe mjekëve të familjes në zonën e mbulimit të të cilëve përkatësisht ishte rasti urgjent.
- Diskutohet rreth temave dhe problemeve të tjera në punë.

Zhvillimi i mbledhjes dokumentohet çdo ditë në “Regjistrin e mbledhjeve të mëngjesit”.

Ky dokumentim bëhet menjëherë pas mbledhjes nga mjeku i urgjencës së shërbimit të natës.

---

**DREJTOR**

## 8.4 Programi i orientimit të infermjereve të sapopunësura

### **Lënda: Program për orientimin e infermierëve të sapopunësuar në QSH**

**Qëllimi:** Orientimi mbështetës i personelit të (ri) infermior të sapoemëruar në QSH për kapërcimin e vështirësive të fillimit të punës në një pozicioni të ri dhe/ose të ndryshëm nga puna e mëparshme, me qëllim ofrimin e kujdesjeve infermierore në QSH me të njëjtin standard.

Ky program i mundëson infermierëve të sapopunësuar njohuritë dhe aftësitë e nevojshme për të kapërcyer vështirësitë e fillimit për dhënie e kujdesit infermior në Kujdesin Shëndetësor Parësor me besim dhe kompetencë.

**Kohëzgjatja:** 6 Javë nga dita e parë e punës.

Kohëzgjata përtej 6 javëve bëhet me rekomandimin e mentorit pas përfundimit të periudhës 6 Javore të Programit “Orientimi i Infermierëve të sapopunësuar në QSH” (*Aneksi 1*).

**Mbikqyrësi/Mentori:** Gjatë 6 javëve të Programit infermierja e sapopunësuar do të mbikqyret në mënyrë mbështetëse dhe motivuese nga një Mentor.

Mentori propozohet nga Komiteti i Cilësisë së QSH-së dhe miratohet nga Drejtori i QSH-së.

Mentor mund të jetë çdo infermier i QSH-së me një përvojë pune në QSH jo më pak se 3-5 vjet dhe i dalluar për performancë të mirë në punë, bashkëpunim dhe i gatshëm të mbështesë kolegët.

**Programi që do të zbatohet gjatë orientimit përgatitet nga Komiteti i Cilesise së QSH-së (*Aneksi 1*)**

Ky program synon t'i ofrojë infermierit të sapopunësuar:

1. Prezantimin e tij me kolegët dhe gjithë stafin për të lehtësuar komunikimin që në fillim dhe siguruar bashkëpunimin e tij në të ardhmen me pjesën tjetër të stafit (punonjësi i ri prezantohet te stafi).
2. Orientim mbështetës dhe motivues të përgjithshëm për të gjitha pozicionet e punës në QSH Patos (punonjësi i ri mëson kush bën çfarë)
3. Orientim mbikqyrës/mbështetës në pozicionin e punës për të cilin është punësuar. (punonjësi i ri bën detyrat për të cilat është marrë në punë nën mbikqyrje).

Mentorit i vihen në dispozicion nga Komiteti i Cilësisë dokumentat si më poshtë:

1. Kontrata individuale e punonjësit të ri, përfshirë përshkrimin e individualizuar të punës.
2. Lista e aftësive teknike të Infermierit në KSHP (*Aneksi 3*).
3. Programi i orientimit mbështetës dhe motivues të infermierit të sapopunësuar në QSH Patos (*Aneksi1*).
4. Formulari vlerësues i zbatimit të programit 6-javor dhe i njohurive dhe aftësive praktike të infermierit të sapopunësuar në QSH Patos (*Aneksi 2*)

Ky formular do të plotësohet nga Infermieri i ri i punësuar dhe nga Mentori në fund të çdo jave dhe në fund të periudhës 6 javore. Në fund të periudhës 6 javore infermieri i sapopunësuar dhe Mentori do të bëjnë deklaratat përkatëse lidhur me gatishmërinë (e infermierit të sapopunësuar) për të filluar në pozicionin për të cilin është punësuar. Nëse është e nevojshme duhet të propozojnë një zgjatje të periudhës orientuese, duke thënë sa është kjo zgjatje dhe duke shprehur cilat aftësi në mënyrë të veçantë infermieri i sapopunësuar ka nevojë të zhvillojë më shumë. Formularët e plotësuar nga Infermieri i sapopunësuar dhe nga Mentori së bashku me deklaratat përkatëse dorëzohen te Kryeinfermieri dhe Drejtori i QSH-së.

### Aneksi 1

#### Programi 6 Javor për orientimin e infermierëve të sapopunësuar në QSH

|   | Java 1 | Java 2 | Java 3 | Java 4 | Java 5 | Java 6 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Prezantimi me ambientet dhe njësitë funksionale të QSH-së. Observim dhe praktikë me mbikqyrje me një Infermiere Familje të përzgjedhur nga Mentori.     |        |        |        |        |        |        |
| Mentori e prezanton me zyrën ku realizohet Check-Up-i. Observim dhe praktikë me mbikqyrje me infermierin e Check-Up-it.                                 |        |        |        |        |        |        |
| Mentori e prezanton me Konsultorin e Fëmijës dhe Konsultorin e Gruas. Observim dhe praktikë me mbikqyrje me infermierin përkatës të secilit Konsultor . |        |        |        |        |        |        |
| Mentori e prezanton me shërbimin e Urgjencës. Observim dhe praktikë me mbikqyrje nga infermierët që punojnë në këtë shërbim.                            |        |        |        |        |        |        |
| Mentori e prezanton me shërbimet në një ambulancë të QSH Patos. Observim dhe praktikë me mbikqyrje nga infermieri që punon në këtë shërbim.             |        |        |        |        |        |        |
| Mentori mbikqyr dhe mbështet Infermierin e sapopunësuar në kryerjen e detyrave të pozicionit të punës për të cilin është punësuar.                      |        |        |        |        |        |        |

## Aneksi 2

Formulari vlerësues i zbatimit të programit 6-javor dhe i njohurive dhe aftësive praktike të infermierit të sapopunësuar në QSH Patos

| Aktiviteti   | PO | JO | KOMENTE |
|--|----|----|---------|
| Java e parë: Prezantimi me ambientet dhe njësitë funksionale të QSH-së. Observim dhe praktikë me mbikqyrje me një Infermiere Familje të përzgjedhur nga Mentori. |    |    |         |
| Java e dytë: Prezantimi me zyrën ku realizohet Check-Up-i. Observim dhe praktikë me mbikqyrje me infermierin e Check-Up-it.                                      |    |    |         |
| Java e tretë: Prezantimi me Konsultorin e Fëmijës dhe Konsultorin e Gruas. Observim dhe praktikë me mbikqyrje me infermierin përkatës të secilit Konsultor.      |    |    |         |
| Java e katërt: Prezantimi me shërbimin e Urgjencës. Observim dhe praktikë me mbikqyrje me infermierët që punojnë në këtë shërbim.                                |    |    |         |
| Java e pestë: Prezantimi me shërbimin në Ambulancën _____ . Observim dhe praktikë me mbikqyrje me infermierin që punon në këtë shërbim.                          |    |    |         |
| Java e gjashtë: Infermieri i ri punon nën mbikqyrjen e Mentorit në pozicionin e punës për të cilin është punësuar.   |    |    |         |

**PO** nëse janë marrë njohuritë dhe fituar aftësitë praktike të nevojshme

**JO** nëse nuk janë marrë njohuritë dhe fituar aftësitë praktike të nevojshme

**Komente** vendoset çfarë Infermieri apo Mentori kanë në mënyrë të veçantë për të shprehur

Deklaratë e punonjësit të ri: *lidhur me gatishmërinë e tij për të filluar punën në pozicionin e emëruar*

Deklaratë e Mentorit: *lidhur me performancën e Infermierit gjatë fazës orientuese dhe gatishmërinë e tij për të filluar punën në pozicionin e emëruar. Nëse ka nevojë për zgjatje të periudhës orientuese, jepet kohëzgjatja dhe përcaktohen cilat aftësi (Aneksi 3) në mënyrë të veçantë infermieri i sapopunësuar ka nevojë të zhvillojë më shumë.*

Punonjësi i ri

Mentori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Aneksi 3

#### Aftësitë teknike të Infermierit në KSHP

|   |
|---|
| <b>Vlerësimi i saktë i shenjave vitale</b>                              |
| A. Temperatura  |
| 1. Matja e saktë e temperaturës së trupit me termometrin e përshtatshëm |
| a. Orale  |
| b. Aksilare   |
| 2. Vendosja e dorashkave në kontakt me sekrecione trupore               |
| 3. Raporton ngritjen e temperaturës te mjeku                            |
| 4. Shënon qartë temperaturën në kartelë                                 |
| B. Puls   |
| 1. Mat pulsin radial  |
| 2. Numëron saktësisht pulsin  |
| a. i rregullt (30 sekonda x 2)  |
| b. i parregullt (1 minutë)  |
| c. Raporton pulsin anormal te mjeku                                     |
| d. Shënon qartë pulsin në kartelë                                       |
| 3. Lokalizon pulsin apikal dhe numëron për 1 minutë                     |
| C. Respiracioni   |
| 1. Numëron numrin e respiracioneve                                      |
| a. i rregullt (30 sekonda x 2)  |
| b. i parregullt (1 minutë)  |
| 2. Raporton respiracionet anormale te mjeku                             |
| 3. Shënon qartë respiracionet në kartelë                                |
| D. Presioni i gjakut  |
| 1. Vendosja e saktë e manshetës në krah                                 |
| a. Përdorimi i manshetës sipas moshës                                   |
| b. Shtrëngimi i manshetës sa duhet                                      |
| c. Pozicioni  |

|  |
|--|
| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>                         |
| 2. Dëgjon saktësisht rrahjet për vlera të sakta të presionit të gjakut |
| 3. Raporton vlerat anormale të presionit të gjakut te mjeku            |
| a. Ndryshimet e vlerave të presionit të gjakut                         |
| b. Presioni sistolik (SBP)>140   |
| d. Presioni diastolik (DBP)>90   |
| 4. Shënon qartë vlerat e presionit të gjakut në kartelë                |
| 5. Udhëzon pacientin për shenjat e hipertensionit dhe të hipotensionit |
| 6. Udhëzon pacientin të vetëkujdeset për hipertensionin arterial       |
| <b>Shënimi i historisë së pacientit në kartelë</b>                     |
| A. Kur hyn në dhomë, i prezantohet pacientit                           |
| B. Komunikon në mënyrë miqësore që pacienti të ndihet mirë             |
| C. Merr ankesat kryesore të pacientit                                  |
| D. Mat shenjat vitale dhe i shënon në kartelë                          |
| E. Pyet pacientin n.q.s. ka alergji dhe shënon në kartelë              |
| F. Raporton informacionin e marrë tek mjeku                            |
| <b>Ekzamini fizik</b>  |
| A. Merr formularët që duhen të jenë të plotësuar nga pacienti          |
| B. Prezanton veten te pacienti dhe shpjegon çfarë do të bëjë.          |
| C. Merr informacionin e mëposhtëm:                                     |
| 1. Historinë e mjekimit të pacientit                                   |
| 2. Alergjitë   |
| 3. Peshë, gjatësi, shenjat vitale                                      |
| 4. Vizusin/Aftësinë pamëse   |
| D. Shënon informacionin në kartelë dhe raporton te mjeku               |

|   |
|---|
| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>  |
| <b>Aftësinë për tu marrë me punë sekretarie</b>   |
| A. E aftë të kryejë si më poshtë:   |
| 1. Përgjigjet në telefon në mënyrë të përshtatshme  |
| 2. Bën dokumentimin e duhur të vizitës së planifikuar   |
| 3. Gjen çmimet e shërbimeve   |
| 4. Merr pagesën e duhur nga pacienti  |
| 5. Plotëson faturën   |
| 6. Gjen kartelën e pacientit  |
| 7. Fillon një kartelë të re   |
| 8. Gjen numrat e telefonit dhe kontaktet mjeksore   |
| 9. Gjen formularët e ndryshëm   |
| 10. I shpjegon pacientit shërbimet që kryhen në qendrën shëndetsore   |
| <b>Edukimi i pacientit</b>  |
| A. E gatshme dhe e aftë për të edukuar pacientin  |
| B. I ofron pacientit materiale që mund ta ndihmojnë   |
| <b>Vizita e gruas shtatzanë</b>   |
| A. Prezanton veten te pacienti  |
| B. Përgjigjet pyetjeve që pacienti mund t'i bëjë  |
| C. Mat dhe shënon peshën dhe shenjat jetësore të pacientit  |
| D. Merr analizën e urinës   |
| 1. Kontrollon me kujdes nitritet dhe proteinat  |
| E. Shënon informacionin në kartelë dhe raporton te mjeku ose mamia  |
| <b>Vizita e Fëmijëve</b>  |
| A. Prezanton veten te pacienti  |
| B. Përpara se të marrë fëmijën në dhomë për ekzaminim, kontrollon kartelën e tij n.q.s. ka ndonjë vaksinë të radhës për të berë, etj. |
| C. U përgjigjet pyetjeve që prindërit kanë për fëmijën  |
| D. Mat peshën, gjatësinë, dhe perimetrin e kokës së fëmijës   |
| E. Shënon në kartelë dhe grafikun e rritjes peshën, gjatësinë, dhe perimetrin e kokës.  |
| F. I shpjegon prindërve matjet e fëmijës  |
| G. Lajmëron mjekun që të vijë për vizitë  |

|  |
|--|
| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>   |
| H. Pasi i ka shpjeguar prindërve, aplikon vaksinën   |
| I. Përsërit udhëzimet për kujdesin në shtëpi përpara se pacienti të largohet   |
| <b>Imunizimi</b>   |
| A. E informon dhe i përshkruan qartë prindit/pacientit arsyen e imunizimit – si dhe pse duhet bërë dhe rreziku, etj.       |
| B. Pyet pacientin për historinë e imunizimit   |
| C. Pasi ka pyetur pacientin për imunizimin, vendos çfarë imunizimi i duhet atij.   |
| D. Shënon n.q.s. pacienti ka alergji në kartelë.   |
| E. I shpjegon efektet anësore prindit/pacientit.   |
| F. Merr vaksinën e duhur nga frigoriferi   |
| G. Rikontrollon nëse është vaksina e duhur, doza, skadenca, etj. me një anëtar të stafit.                                  |
| H. Aplikon vaksinën në vendin e duhur sipas teknikës së duhur  |
| I. Siguron që pacienti nuk ka efekte anësore përpara se të largohet nga qendra shëndetësore.                               |
| J. Shënon emrin e vaksinës, numrin e lotit, datën e skadencës, dhe mënyrën e aplikimit në kartelë dhe librin e vaksinimit. |
| <b>Lavazhi i veshit</b>  |
| A. I shpjegon pacientit çfarë do të bësh dhe pse   |
| B. Mbush shishen me ujë të vakët   |
| C. Përgatit pacientin dhe vendos baçinelën   |
| D. Bën lavazhin me kujdes derisa të pastrohet veshi. Më pas njofton mjekun.  |
| <b>Ndihma në Trauma</b>  |
| A. Gjen pajisjet ortopedike që duhen   |
| B. Zbaton procesin e mëposhtëm   |
| 1. Vendos mbështetësen dhe fashon në vendin e duhur  |
| 2. Ndryshon përmasat e patericave  |
| 3. I tregon pacientit si të ecë  |
| 4. I tregon pacientit levizjet sipas pozicioneve (lart/poshtë)   |
| C. Udhëzon pacientin që të pushojë, të vendosi akull, të lidhi, dhe ta mbajë në pozicionin e duhur ekstremitetin           |



|   |
|---|
| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>  |
| <b>Mjekimi i plagëve</b>  |
| A. Merr pajisjet për mjekimin e plagëve   |
| B. Ia shpjegon procedurën pacientit   |
| C. Lan duart përpara dhe pas procedurës   |
| D. Vesh dorashkat kur duhet të prekë materiale të infektuara                          |
| E. Ndryshon fashot në mënyrë të pastër  |
| 1. Pastron plagën   |
| 2. Përdor solucionin dhe pomadën e duhur  |
| 3. Lidh/mbulon plagën me fasho  |
| F. Ndryshon fashon në mënyrë sterile  |
| 1. Përgatit mjetet sterile  |
| 2. Vesh dorashkat sterile   |
| 3. Pastron plagën nga pjesa e pastër deri te e pisët                                  |
| 4. Përdor solucionin dhe pomadën e duhur  |
| 5. Lidh/mbulon plagën me fasho  |
| G. Pastron vendin nga gjëra të kontaminuara me gjak                                   |
| H. Shënon në kartelë ecurinë e plagës   |
| I. Udhëzon pacientin për shenjat e infeksionit  |
| <b>Dhënia dhe Administrimi i Medikamenteve</b>  |
| A. Marrja e përshkrimit nga mjeku për mjekimin e duhur                                |
| B. Pyet pacientin për alergji nga medikamentet  |
| C. Gjen medikamentet në raft ose në sirtar  |
| D. Kontrollon të paktën 2 herë që po jep ilaçin në dozën e duhur dhe brenda skadencës |
| E. Nëse ka ndonjë pyetje për mjekimin, kontrollon me mjekun ose infermiere tjetër     |
| F. Duke përdorur një teknik të pastër, numëron ose mat dozën e duhur.                 |
| G. Shkruan sipër qeses së ilaçit emrin, dozën, dhe përdorimin e ilaçit                |
| H. Ia shpjegon qartë pacientit mënyrën e përdorimit                                   |
| J. Diskuton efektet anësore me pacientin  |
| K. U përgjigjet pyetjeve që pacienti ka për mjekimin                                  |
| <b>Mbrojtja nga infeksionet</b>   |
| A. Përcakton situatat e përshtatshme për përdorimin e:                                |
| 1. Dorezave   |
| 2. Përparseve   |
| 3. Maskave  |
| 4. Syzeve   |

|   |
|---|
| B. E aftë për të gjetur sendet që janë më lart  |
| 1. Lan duart midis pacientëve të ndryshëm, kur heq dorezat, dhe pas kontaktit me sekrecionet e trupit |
| C. Hedh aget dhe xhamat në koshat e duhur   |
| D. Pastron dhe dizinfekton me kujdes çdo gjë që ka pasur kontakt me sekrecionit e trupit              |
| <b>Matja e sheqerit në gjak</b>   |
| A. Demonstron si të përdorë aparatit e matjes së sheqerit në gjak                                     |
| 1. Vendos fishën në aparatit e matjes së sheqerit në gjak   |
| 2. Krahason numrin e kodit të aparatit me numrin e kodit të fishës                                    |
| 3. Kontrollon skadencën e fishës  |
| B. Demonstron si përdoret agja  |
| 1. Gjen vendin e duhur në gisht   |
| 2. Dizinfekton vendin me alkool   |
| 3. Shpon gishtin me agen  |
| C. Vendos gjakun në fishë   |
| D. Siguron përgjigjen e analizës, e shënon në kartelë, dhe ia tregon mjekut                           |
| <b>Regjistrimi i EKG-së</b>   |
| A. Bën gati lëkurën për vendosjen e elektrodave   |
| B. Vendos në vendet e duhura lidhjet dhe elektrodat   |
| 1. Lidhjet e gjymtyrëve   |
| 2. Lidhjet e gjoksit  |
| C. Bën gati aparatit e EKG-së   |
| 1. Rregullon parametrat nëse nevojitet  |
| D. Siguron printimin e EKG-së   |
| E. Siguron cilësinë e printimit   |
| F. Vendos shiritin e EKG-se në kartelë dhe ia jep mjekut  |
| G. Vendos dhe ndërron letrën e EKG-së   |
| <b>Mikrokirurgji</b>  |
| 1. Përgatit dhomën për procedurën   |
| a. Kontrollon me mjekun për ndonjë pajisje të veçantë që nevojitet                                    |
| b. Siguron mjetet sterile që duhen për dhomën (garzë,..)  |

|   |
|---|
| c. Përgatit pacientin për procedurën  |
| d. I shpjegon pacientit çfarë do të ndodhë                                      |
| 2. Ndhmon mjekun gjatë procedurës   |
| 3. Fashon plagën dhe udhëzon pacientin për ndërrimin e fashos                   |
| 4. Pastron pajisjet   |
| 5. Pastron dhomën dhe e përgatit për pacientin tjetër                           |
| <b>Heqja e suturave/kapseve</b>   |
| 1. Sigurohet që mjeku ka kontrolluar plagën dhe është gati për të hequr suturat |
| 2. Sjell në dhomë pajisje që heqin suturat                                      |
| 3. Heq suturat sipas udhëzimit të mjekut  |
| 4. E pastron dhe fashon sipas nevojës   |
| 5. Udhëzon pacientin si të kujdeset për plagën më vonë                          |
| <b>Procedurat e emergjencës</b>   |
| A. Në rast emergjence është e aftë për të gjetur:                               |
| 1. Numrat e telefonëve të urgjencës   |
| 2. Oksigjenin dhe maskat  |
| 3. Medikamentet e urgjencës   |
| 4. Nebulizatorin dhe aerosolin  |
| 5. Çantën e Ambu- së  |
| 6. Mjetet për injeksionet IV  |
| 7. Çantën e urgjencës   |
| B. Shpjegon dhe demonstroi përdorimin e EKG                                     |
| C. Shpjegon dhe demonstroi RZM (CPR) (për të rriturit dhe fëmijët)              |
| <b>Kujdesi Respirator</b>   |
| A. I/E aftë për të udhëzuar pacientin për:                                      |
| 1. Pompë  |
| 2. Tubi   |
| 3. Matësi i vëllimit maksimal (VEMS/Peak flow meter)                            |
| B. Trajtimi me aerazol  |

|   |
|---|
| 1. Gjen gjërat e nevojshme për terapinë me aerosal                                |
| a. Tubi   |
| b. Ilaçi  |
| c. Pajisja e aerzolit   |
| 1. E aftë për të përgatitur dhe për të dhënë trajtimin sipas përshkrimi të mjekut |
| <b>Dhënia e oksigjenit</b>  |
| A. Gjen bombulën me oksigjen  |
| B. Hap valvulën e oksigjenit  |
| C. Lidh rregullatorin me tubin e oksigjenit                                       |
| D. Cakton masën në rregullator  |
| D.1 Identifikon sasinë e duhur të oksigjenit për situatën                         |
| E. Dëgjon n.q.s del ajër nga tubi   |
| F. Vendos tubin e oksigjenit te pacienti  |
| G. Udhëzon pacientin për masat e sigurisë gjatë dhënies së oksigjenit             |

8.5 Mjeti për vlerësimin e nevojave për trajnim të infermiereve

**Lënda: Mjeti për matjen e nevojave për trajnim të infermiereve në KSHP kundrejt aftësive teknike që duhet të zotërojnë**

| Aftësitë teknike të infermierit në KSHP                                 | Shumë përvojë | Pak përvojë | Pa përvojë |
|---|---------------|-------------|------------|
| <b>Vlerësimi i saktë i shenjave vitale</b>                              |               |             |            |
| <b>A. Temperatura</b>   |               |             |            |
| 1. Matja e saktë e temperaturës së trupit me termometrën e përshtatshëm |               |             |            |
| a. Orale  |               |             |            |
| b. Aksilare   |               |             |            |
| 2. Vendosja e dorashkave në kontakt me sekrecione trupore               |               |             |            |
| 3. Raporton ngritjen e temperaturës të mjeku                            |               |             |            |
| 4. Shënon qartë temperaturën në kartelë                                 |               |             |            |
| <b>B. Puls</b>  |               |             |            |
| 1. Mat pulsin radial  |               |             |            |
| 2. Numëron saktësisht pulsin  |               |             |            |
| a. i rregullt (30 sekonda x 2)  |               |             |            |
| b. i parregullt (1 minutë)  |               |             |            |
| c. Raporton pulsin anormal të mjeku                                     |               |             |            |
| d. Shënon qartë pulsin në kartelë                                       |               |             |            |
| 3. Lokalizon pulsin apikal dhe numëron për 1 minutë                     |               |             |            |
| <b>C. Respiracioni</b>  |               |             |            |
| 1. Numëron numrin e respiracioneve                                      |               |             |            |
| a. i rregullt (30 sekonda x 2)  |               |             |            |
| b. i parregullt (1 minutë)  |               |             |            |
| 2. Raporton respiracionet anormale të mjeku                             |               |             |            |
| 3. Shënon qartë respiracionet në kartelë                                |               |             |            |
| <b>D. Presioni i gjakut</b>   |               |             |            |
| 1. Vendosja e saktë e manshetës në krah                                 |               |             |            |
| a. Përdorimi i manshetës sipas moshës                                   |               |             |            |
| b. Shtrëngimi i manshetës sa duhet                                      |               |             |            |
| c. Pozicioni  |               |             |            |

| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>                         | <b>Shumë përvojë</b> | <b>Pak përvojë</b> | <b>Pa përvojë</b> |
|--|----------------------|--------------------|-------------------|
| 2. Dëgjon saktësisht rrahjet për vlera të sakta të presionit të gjakut |                      |                    |                   |
| 3. Raporton vlerat anormale të presionit të gjakut te mjeku            |                      |                    |                   |
| a. Ndryshimet e vlerave të presionit të gjakut                         |                      |                    |                   |
| b. Presioni sistolik (SBP)>140   |                      |                    |                   |
| d. Presioni diastolik (DBP)>90   |                      |                    |                   |
| 4. Shënon qartë vlerat e presionit të gjakut në kartelë                |                      |                    |                   |
| 5. Udhëzon pacientin për shenjat e hipertensionit dhe të hipotensionit |                      |                    |                   |
| 6. Udhëzon pacientin të vetëkujdeset për hipertensionin arterial       |                      |                    |                   |
| <b>Shënimi i historisë së pacientit në kartelë</b>                     |                      |                    |                   |
| A. Kur hyn në dhomë, i prezantohet pacientit                           |                      |                    |                   |
| B. Komunikon në mënyrë sa më miqësore që pacienti të ndihet mirë       |                      |                    |                   |
| C. Merr ankesat kryesore të pacientit                                  |                      |                    |                   |
| D. Mat shenjat vitale dhe i shënon në kartelë                          |                      |                    |                   |
| E. Pyet pacientin n.q.s. ka alergji dhe shënon në kartelë              |                      |                    |                   |
| F. Raporton informacionin e marrë tek mjeku                            |                      |                    |                   |
| <b>Ekzamini fizik</b>  |                      |                    |                   |
| A. Merr formularët që duhen të jenë të plotësuar nga pacienti          |                      |                    |                   |
| B. Prezanton veten te pacienti dhe shpjegon çfarë do të bëjë.          |                      |                    |                   |
| C. Merr informacionin e mëposhtëm:                                     |                      |                    |                   |
| 1. Historinë e mjekimit të pacientit                                   |                      |                    |                   |
| 2. Alergjitë   |                      |                    |                   |
| 3. Peshë, gjatësi, shenjat vitale                                      |                      |                    |                   |
| 4. Vizusin/Aftësinë pamëse   |                      |                    |                   |
| D. Shënon informacionin në kartelë dhe raporton te mjeku               |                      |                    |                   |
| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>                         | <b>Shumë përvojë</b> | <b>Pak përvojë</b> | <b>Pa përvojë</b> |

|   |                      |                    |                   |
|---|----------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Aftësinë për tu marrë me punë sekretarie</b>   |                      |                    |                   |
| A. E aftë të kryejë si më poshtë:   |                      |                    |                   |
| 1. Përgjigjet në telefon në mënyrë të përshtatshme  |                      |                    |                   |
| 2. Bën dokumentimin e duhur të vizitës së planifikuar   |                      |                    |                   |
| 3. Gjen çmimet e shërbimeve   |                      |                    |                   |
| 4. Merr pagesën e duhur nga pacienti  |                      |                    |                   |
| 5. Plotëson faturën   |                      |                    |                   |
| 6. Gjen kartelën e pacientit  |                      |                    |                   |
| 7. Fillon një kartelë të re   |                      |                    |                   |
| 8. Gjen numrat e telefonit dhe kontaktet mjeksore   |                      |                    |                   |
| 9. Gjen formularët e ndryshëm   |                      |                    |                   |
| 10. I shpjegon pacientit shërbimet që kryhen në qendrën shëndetsore   |                      |                    |                   |
| <b>Edukimi i pacientit</b>  |                      |                    |                   |
| A. E gatshme dhe e aftë për të edukuar pacientin  |                      |                    |                   |
| B. I ofron pacientit materiale që mund ta ndihmojnë   |                      |                    |                   |
| <b>Vizita e gruas shtatzanë</b>   |                      |                    |                   |
| A. Prezanton veten te pacienti  |                      |                    |                   |
| B. Përgjigjet pyetjeve që pacienti mund t'i bëjë  |                      |                    |                   |
| C. Mat dhe shënon peshën dhe shenjat jetësore të pacientit  |                      |                    |                   |
| D. Merr analizën e urinës   |                      |                    |                   |
| 1. Kontrollon me kujdes nitritet dhe proteinat  |                      |                    |                   |
| E. Shënon informacionin në kartelë dhe raporton te mjeku ose mamia  |                      |                    |                   |
| <b>Vizita e Fëmijëve</b>  |                      |                    |                   |
| A. Prezanton veten te pacienti  |                      |                    |                   |
| B. Përpara se të marrë fëmijën në dhomë për ekzaminim, kontrollon kartelën e tij n.q.s. ka ndonjë vaksinë të radhës për të berë, etj. |                      |                    |                   |
| C. U përgjigjet pyetjeve që prindërit kanë për fëmijën  |                      |                    |                   |
| D. Mat peshën, gjatësinë, dhe perimetrin e kokës së fëmijës   |                      |                    |                   |
| E. Shënon në kartelë dhe grafikun e rritjes peshën, gjatësinë, dhe perimetrin e kokës.  |                      |                    |                   |
| F. I shpjegon prindërve matjet e fëmijës  |                      |                    |                   |
| G. Lajmëron mjekun që të vijë për vizitë  |                      |                    |                   |
| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>  | <b>Shumë përvojë</b> | <b>Pak përvojë</b> | <b>Pa përvojë</b> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| H. Pasi i ka shpjeguar prindërve, aplikon vaksinën   |  |  |  |
| I. Përsërit udhëzimet për kujdesin në shtëpi përpara se pacienti të largohet   |  |  |  |
| <b>Imunizimi</b>   |  |  |  |
| A. E informon dhe i përshkruan qartë prindit/pacientit arsyen e imunizimit – si dhe pse duhet bërë dhe rreziku, etj.       |  |  |  |
| B. Pyet pacientin për historinë e imunizimit   |  |  |  |
| C. Pasi ka pyetur pacientin për imunizimin, vendos çfarë imunizimi i duhet atij.   |  |  |  |
| D. Shënon n.q.s. pacienti ka alergji në kartelë.   |  |  |  |
| E. I shpjegon efektet anësore prindit/pacientit.   |  |  |  |
| F. Merr vaksinën e duhur nga frigoriferi   |  |  |  |
| G. Rikontrollon nëse është vaksina e duhur, doza, skadencia, etj. me një anëtar të stafit.                                 |  |  |  |
| H. Aplikon vaksinën në vendin e duhur sipas teknikës së duhur  |  |  |  |
| I. Siguron që pacienti nuk ka efekte anësore përpara se të largohet nga qendra shëndetësore.                               |  |  |  |
| J. Shënon emrin e vaksinës, numrin e lotit, datën e skadencës, dhe mënyrën e aplikimit në kartelë dhe librin e vaksinimit. |  |  |  |
| <b>Lavazhi i veshit</b>  |  |  |  |
| A. I shpjegon pacientit çfarë do të bësh dhe pse   |  |  |  |
| B. Mbush shishen me ujë të vakët   |  |  |  |
| C. Përgatit pacientin dhe vendos baçinelën   |  |  |  |
| D. Bën lavazhin me kujdes derisa të pastrohet veshi. Më pas njofton mjekun.  |  |  |  |
| <b>Ndihma në Trauma</b>  |  |  |  |
| A. Gjen pajisjet ortopedike që duhen   |  |  |  |
| B. Zbaton procesin e mëposhtëm   |  |  |  |
| 1. Vendos mbështetësen dhe fashon në vendin e duhur  |  |  |  |
| 2. Ndryshon përmasat e patericave  |  |  |  |
| 3. I tregon pacientit si të ecë  |  |  |  |
| 4. I tregon pacientit levizjet sipas pozicioneve (lart/poshtë)   |  |  |  |
| C. Udhëzon pacientin që të pushojë, të vendosi akull, të lidhi, dhe ta mbajë në pozicionin e duhur ekstremitetin           |  |  |  |



| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>  | <b>Shumë përvojë</b> | <b>Pak përvojë</b> | <b>Pa përvojë</b> |
|---|----------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Mjekimi i plagëve</b>  |                      |                    |                   |
| A. Merr pajisjet për mjekimin e plagëve   |                      |                    |                   |
| B. Ia shpjegon procedurën pacientit   |                      |                    |                   |
| C. Lan duart përpara dhe pas procedurës   |                      |                    |                   |
| D. Vesh dorashkat kur duhet të prekë materiale të infektuara                          |                      |                    |                   |
| E. Ndryshon fashot në mënyrë të pastër  |                      |                    |                   |
| 1. Pastron plagën   |                      |                    |                   |
| 2. Përdor solucionin dhe pomadën e duhur  |                      |                    |                   |
| 3. Lidh/mbulon plagën me fasho  |                      |                    |                   |
| F. Ndryshon fashon në mënyrë sterile  |                      |                    |                   |
| 1. Përgatit mjetet sterile  |                      |                    |                   |
| 2. Vesh dorashkat sterile   |                      |                    |                   |
| 3. Pastron plagën nga pjesa e pastër deri te e pisët                                  |                      |                    |                   |
| 4. Përdor solucionin dhe pomadën e duhur  |                      |                    |                   |
| 5. Lidh/mbulon plagën me fasho  |                      |                    |                   |
| G. Pastron vendin nga gjëra të kontaminuara me gjak                                   |                      |                    |                   |
| H. Shënon në kartelë ecurinë e plagës   |                      |                    |                   |
| I. Udhëzon pacientin për shenjat e infeksionit  |                      |                    |                   |
| <b>Dhënia dhe Administrimi i Medikamenteve</b>  |                      |                    |                   |
| A. Marrja e përshkrimit nga mjeku për mjekimin e duhur                                |                      |                    |                   |
| B. Pyet pacientin për alergji nga medikamentet  |                      |                    |                   |
| C. Gjen medikamentet në raft ose në sirtar  |                      |                    |                   |
| D. Kontrollon të paktën 2 herë që po jep ilaçin në dozën e duhur dhe brenda skadencës |                      |                    |                   |
| E. Nëse ka ndonjë pyetje për mjekimin, kontrollon me mjekun ose infermiere tjetër     |                      |                    |                   |
| F. Duke përdorur një teknik të pastër, numëron ose mat dozën e duhur.                 |                      |                    |                   |
| G. Shkruan sipër qeses së ilaçit emrin, dozën, dhe përdorimin e ilaçit                |                      |                    |                   |
| H. Ia shpjegon qartë pacientit mënyrën e përdorimit                                   |                      |                    |                   |

| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>  | <b>Shumë përvojë</b> | <b>Pak përvojë</b> | <b>Pa përvojë</b> |
|---|----------------------|--------------------|-------------------|
| J. Diskuton efektet anësore me pacientin  |                      |                    |                   |
| K. U përgjigjet pyetjeve që pacienti ka për mjekimin  |                      |                    |                   |
| <b>Mbrojtja nga infeksionet</b>   |                      |                    |                   |
| A. Përcakton situatat e përshtatshme për përdorimin e:  |                      |                    |                   |
| 1. Dorezave   |                      |                    |                   |
| 2. Përparseve   |                      |                    |                   |
| 3. Maskave  |                      |                    |                   |
| 4. Syzeve   |                      |                    |                   |
| B. E aftë për të gjetur sendet që janë më lart  |                      |                    |                   |
| 1. Lan duart midis pacientëve të ndryshëm, kur heq dorezat, dhe pas kontaktit me sekrecionet e trupit |                      |                    |                   |
| C. Hedh aget dhe xhamat në koshat e duhur   |                      |                    |                   |
| D. Pastron dhe dizinfekton me kujdes çdo gjë që ka pasur kontakt me sekrecionit e trupit              |                      |                    |                   |
| <b>Matja e sheqerit në gjak</b>   |                      |                    |                   |
| A. Demonstron si përdoret aparati i matjes së sheqerit në gjak  |                      |                    |                   |
| 1. Vendos fishën në aparatit e matjes së sheqerit në gjak   |                      |                    |                   |
| 2. Krahason numrin e kodit të aparatit me numrin e kodit të fishës                                    |                      |                    |                   |
| 3. Kontrollon skadencën e fishës  |                      |                    |                   |
| B. Demonstron si përdoret agia  |                      |                    |                   |
| 1. Gjen vendin e duhur në gisht   |                      |                    |                   |
| 2. Dizinfekton vendin me alkool   |                      |                    |                   |
| 3. Shpon gishtin me agen  |                      |                    |                   |
| C. Vendos gjakun në fishë   |                      |                    |                   |
| D. Siguron përgjigjen e analizës, e shënon në kartelë, dhe ia tregon mjekut                           |                      |                    |                   |

| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>                                  | <b>Shumë përvojë</b> | <b>Pak përvojë</b> | <b>Pa përvojë</b> |
|---|----------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Regjistrimi i EKG-së</b>   |                      |                    |                   |
| A. Bën gati lëkurën për vendosjen e elektrodave                                 |                      |                    |                   |
| B. Vendos në vendet e duhura lidhjet dhe elektrodën                             |                      |                    |                   |
| 1. Lidhjet e gjymtyrëve   |                      |                    |                   |
| 2. Lidhjet e gjoksit  |                      |                    |                   |
| C. Bën gati aparatin e EKG-së   |                      |                    |                   |
| 1. Rregullon parametrat nëse nevojitet  |                      |                    |                   |
| D. Siguron printimin e EKG-së   |                      |                    |                   |
| E. Siguron cilësinë e printimit   |                      |                    |                   |
| F. Vendos shiritin e EKG-se në kartelë dhe ia jep mjekut                        |                      |                    |                   |
| G. Vendos dhe ndërron letrën e EKG-së   |                      |                    |                   |
| <b>Mikrokirurgji</b>  |                      |                    |                   |
| 1. Përgatit dhomën për procedurën   |                      |                    |                   |
| a. Kontrollon me mjekun për ndonjë pajisje të veçantë që nevojitet              |                      |                    |                   |
| b. Siguron mjetet sterile që duhen për dhomën (garzë,..)                        |                      |                    |                   |
| c. Përgatit pacientin për procedurën  |                      |                    |                   |
| d. I shpjegon pacientit çfarë do të ndodhë                                      |                      |                    |                   |
| 2. Ndhmon mjekun gjatë procedurës   |                      |                    |                   |
| 3. Fashion plagën dhe udhëzon pacientin për ndërrimin e fashos                  |                      |                    |                   |
| 4. Pastron pajisjet   |                      |                    |                   |
| 5. Pastron dhomën dhe e përgatit për pacientin tjetër                           |                      |                    |                   |
| <b>Heqja e suturave/kapseve</b>   |                      |                    |                   |
| 1. Sigurohet që mjeku ka kontrolluar plagën dhe është gati për të hequr suturat |                      |                    |                   |
| 2. Sjell në dhomë pajisje që heqin suturat                                      |                      |                    |                   |
| 3. Heq suturat sipas udhëzimit të mjekut  |                      |                    |                   |
| 4. E pastron dhe fashion sipas nevojës  |                      |                    |                   |
| 5. Udhëzon pacientin si të kujdeset për plagën më vonë                          |                      |                    |                   |

| <b>Aftësitë teknike të infermierit në KSHP</b>                                    | <b>Shumë përvojë</b> | <b>Pak përvojë</b> | <b>Pa përvojë</b> |
|---|----------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Procedurat e emergjencës</b>   |                      |                    |                   |
| A. Në rast emergjence është e aftë për të gjetur:                                 |                      |                    |                   |
| 1. Numrat e telefonëve të urgjencës   |                      |                    |                   |
| 2. Oksigjenin dhe maskat  |                      |                    |                   |
| 3. Medikamentet e urgjencës   |                      |                    |                   |
| 4. Nebulizatorin dhe aerosolin  |                      |                    |                   |
| 5. Çantën e Ambu-së   |                      |                    |                   |
| 6. Mjetet për injeksionet IV  |                      |                    |                   |
| 7. Çantën e urgjencës   |                      |                    |                   |
| B. Shpjegon dhe demonstroi përdorimin e EKG-së                                    |                      |                    |                   |
| C. Shpjegon dhe demonstroi RZM (CPR) (për të rriturit dhe fëmijët)                |                      |                    |                   |
| <b>Kujdesi Respirator</b>   |                      |                    |                   |
| A. I/E aftë për të udhëzuar pacientin për:  |                      |                    |                   |
| 1. Pompë  |                      |                    |                   |
| 2. Tubi   |                      |                    |                   |
| 3. Matësi i vëllimit maksimal (VEMS/Peak flow meter)                              |                      |                    |                   |
| B. Trajtimi me aerosol  |                      |                    |                   |
| 1. Gjen gjërat e nevojshme për terapinë me aerosol                                |                      |                    |                   |
| a. Tubi   |                      |                    |                   |
| b. Ilaçi  |                      |                    |                   |
| c. Pajisja e aerosolit  |                      |                    |                   |
| 1. E aftë për të përgatitur dhe për të dhënë trajtimin sipas përshtimit të mjekut |                      |                    |                   |
| <b>Dhënia e oksigjenit</b>  |                      |                    |                   |
| A. Gjen bombulën me oksigjen  |                      |                    |                   |
| B. Hap valvulën e oksigjenit  |                      |                    |                   |
| C. Lidh rregullatorin me tubin e oksigjenit                                       |                      |                    |                   |
| D. Cakton masën në rregullator  |                      |                    |                   |
| D.1 Identifikon sasinë e duhur të oksigjenit për situatën                         |                      |                    |                   |
| E. Dëgjon n.q.s del ajër nga tubi   |                      |                    |                   |
| F. Vendos tubin e oksigjenit te pacienti  |                      |                    |                   |
| G. Udhëzon pacientin për masat e sigurisë gjatë dhënies së oksigjenit             |                      |                    |                   |

## 8.6 Programi i orientimit të mjekëve të sapopunësuar

### **Lënda: Programi për orientimin e Mjekëve të sapopunësuar në QSH**

**Qëllimi:** Orientimi mbështetës i personelit të (ri) mjekësor të sapoemëruar në QSH për kapërcimin e vështirësive të fillimit të punës në një pozicion të ri dhe/ose të ndryshëm nga puna e mëparshme, me qëllim ruajtjen e ofrimit të kujdesit mjekësor në QSH me të njëjtin standard.

Ky program i mundëson Mjekut të sapopunësuar njohuritë dhe aftësitë e nevojshme për të kapërcyer vështirësitë e fillimit për dhënien e kujdesit mjekësor në kujdesin shëndetësor parësor si Mjek Familje me besim dhe kompetencë.

**Kohëzgjatja:** 3 Javë nga dita e parë e punës. Kohëzgjatja përtej 3 javëve duhet të bëhet me rekomandimin e mentorit pas përfundimit të periudhës 3 Javore të Programit për orientimin e Mjekut të sapopunësuar në QSH (*Aneksi 1*).

**Mbikqyrësi/Mentori:** Gjatë 3 javëve të Programit, Mjeku i sapopunësuar do të mbikqyret në mënyrë mbështetëse dhe motivuese nga një Mentor.

Mentori propozohet nga Komiteti i cilësisë së QSH-së dhe miratohet nga Drejtori i QSH-së.

Mentor mund të jetë çdo Mjek i QSH-së me një përvojë pune në QSH jo më pak se 3 vjet dhe i dalluar për performancë të mirë në punë, bashkëpunim dhe i gatshëm të mbështetëse kolegët.

### **Programi që do të zbatohet gjatë orientimit të Mjekut të sapopunësuar në QSH, përgatitet nga Komiteti i cilësisë së QSH-së (*Aneksi 1*)**

Ky program synon t'i ofrojë mjekut të sapopunësuar:

4. Prezantimin me kolegët dhe gjithë stafin për të lehtësuar komunikimin që në fillim dhe siguruar bashkëpunimin e tij në të ardhmen me pjesën tjetër të stafit: punonjësi i ri prezantohet te stafi
5. Orientim mbështetës dhe motivues për të gjitha njësitë funksionale dhe proceset e punës në QSH Patos: punonjësi i ri mëson kush bën çfarë.
6. Orientim mbikqyrës/mbështetës në pozicionin e punës për të cilin është punësuar: punonjësi i ri bën detyrat për të cilat është marrë në punë nën mbikqyrje.

Mentorit i vihen në dispozicion nga Komiteti i Cilësisë, dokumentat si më poshtë:

5. Kontrata individuale për pozicionin e punës, përfshirë përshkrimin e individualizuar të punës.
6. Programi i orientimit mbështetës dhe motivues i Mjekut të sapopunësuar në QSH (*Aneksi 1*).
7. Formulari për plotësim pas përfundimit të programit 3 javor për orientimin e Mjekut të sapopunësuar në QSH (*Aneksi 2*).

Ky formular do të plotësohet nga Mjeku i ri i sapopunësuar dhe nga Mentori në fund të çdo jave dhe në fund të periudhës 3 javore. Në fund të periudhës 3 javore Mjeku i sapopunësuar dhe Mentori do të bëjnë deklaratat përkatëse lidhur me gatishmërinë (e mjekut të sapopunësuar) për të filluar në pozicionin për të cilin është punësuar. Nëse është e nevojshme duhet të propozojnë një zgjatje të periudhës orientuese, duke thënë sa është kjo zgjatje dhe duke shprehur cilat aftësi në mënyrë të veçantë Mjeku i sapopunësuar ka nevojë të zhvillojë më shumë.

## ANEKSI 1

### Programi 3 Javor për orientimin e Mjekut të sapopunësuar në QSH

|  | Java 1 | Java 2 | Java 3 |
|--|--------|--------|--------|
| Mentori e prezanton me ambientet dhe njësitë funksionale të QSH-së. Mentori i prezanton regjistrin elektronik të banorëve, programin e recetës elektronike, të e-vizitës dhe të referimit elektronik të pacientëve të specialisti. |        |        |        |
| Mentori e prezanton me Shërbimin e Urgjencës. Mjeku i ri angazhohet në bashkëpunim me Mjekun e Urgjencës në dhënien e shërbimit të urgjencës: gjatë vizitave akute në QSH dhe jashtë saj.  |        |        |        |
| Mentori mbikqyr dhe mbështet Mjekun e sapopunësuar në kryerjen e detyrave të pozicionit të punës për të cilin është punësuar   |        |        |        |

## ANEKSI 2

### Formular për përfundimin e programit 3 Javor për orientimin e Mjekut të sapopunësuar në QSH

| Aktiviteti   | PO | JO | KOMENTE |
|--|----|----|---------|
| Java e parë: Prezantimi me ambientet dhe njësitë funksionale të QSH-së. Njohja nga ana e mjekut të ri të regjistrimit elektronik të banorëve, të programit të recetës elektronike të e-vizitës dhe të referimit elektronik të pacientëve te specialisti. |    |    |         |
| Java e dytë: Prezantimi me Shërbimin e Urgjencës. Mjeku i ri angazhohet në bashkëpunim me Mjekun e Urgjencës në dhënien e shërbimit të urgjencës: gjatë vizitave akute në QSH dhe jashtë saj.  |    |    |         |
| Java e tretë: Mjeku i ri punon nën mbikqyrjen mbështetëse të Mentorit në pozicionin e punës për të cilin është punësuar.   |    |    |         |

Deklaratë e punonjësit të ri: *lidhur me gatishmërinë e tij për të filluar punën në pozicionin e emëruar*

Deklaratë e Mentorit: *lidhur me performancën e Mjekut gjatë fazës orientuese dhe gatishmërinë e tij për të filluar punën në pozicionin e emëruar. Nëse ka nevojë për zgjatje të periudhës orientuese, jepet kohëzgjatja dhe përcaktohen cilat aftësi në mënyrë të veçantë mjeku i sapopunësuar ka nevojë të zhvillojë më shumë*

**PO** nëse janë marrë njohuritë dhe është bërë praktika e nevojshme

**JO** nëse nuk janë marrë njohuritë dhe nuk janë fituar aftësitë praktike të nevojshme për të filluar punën i pavarur.

**KOMENTE** vendoset çfarë Mjeku apo Mentori ka në mënyrë të veçantë për të shprehur.

Punonjësi i ri

Mentori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Drejtori

## 8.7 Plani për burime njerëzore

### **LËNDA: Plani i burimeve njerëzore për Qendrën Shëndetësore**

Qendra shëndetësore Patos është qendër me shërbim 24 orësh dhe jep shërbim shëndetësor për një popullatë prej 25.172 banorësh, me një sipërfaqe mbulimi 82.5 km<sup>2</sup>. Në organikën e saj QSH Patos ka 60 punonjës: 11 Mjek familje, 1 Mjek pediatër, 1 Mjek Imazherist, 40 Infermier të përgjithshëm, 1 Teknik imazherist, 1 Teknik laborator, 1 Ekonomist, 2 Shofer Autoambulance, 2 Sanitare.

### **I Burimet njerëzore sipas organigramës dhe strukturës së shërbimeve**

#### **Ekipi menaxherial:**

Drejtori, Mjek Familje, e ushtron këtë detyrë jo me kohë të plotë pasi ofron edhe shërbim si Mjeko Familje,

Ekonomiste me kohë të plotë

Kryeinfermierja dhe infermiere në Konsultorin e Fëmijës

Koordinatori i Cilësisë dhe infermiere në kujdesin shëndetësor për fëmijët 0-18 vjeç.

#### **Shërbimi i Receptonit**

Shërbimi i receptonit ofrohet nga 1 infermiere nga ora 08:00 deri në orën 14:40.

Receptionistja:

- është përgjegjëse për menaxhimin dhe informimin e të gjithë personave që paraqiten në QSH për të marrë shërbim
- i përgjigjet telefonatave të 127 nga ora 08:00 deri në orën 14:40 duke bërë lajmërimin përkatës tek ekipi i shërbimit të urgjencës
- për rastet e urgjencave që vijnë në QSH, shoqëron pacientin te shërbimi i urgjencës dhe lajmëron mjekun përkatës sipas grafikut të paracaktuar.
- për çdo konsultë të planifikuar ose jo, të pacientëve invalidë në QSH, i orienton dhe i shoqëron ato dhe familjarët e tyre *te dhoma e dedikuar* si dhe lajmëron mjekun e familjes përkatës për të realizuar konsultën në këtë ambient

#### **Shërbimi i urgjencës**

Shërbimi i urgjencës mbulohet nga një ekip Mjek Familje dhe Infermier.

Shërbimi i urgjencës është pjesë e shërbimit të Urgjencës Kombëtare, dmth-në i përgjigjet shërbimeve që vijnë nëpërmjet 127.

Numri i telefonit për nevoja të kujdesit mjekësor urgjent nga popullsia e zonës së mbulimit të QSH Patos është 127.

Telefonatave të 127 nga ora 08:00 deri në orën 14:40 i përgjigjet receptionistja duke bërë lajmërimin përkatës tek ekipi i shërbimit të urgjencës.

Telefonatave të 127 pasdite dhe ditët e pushimit i përgjigjen infermieret e shërbimit të urgjencës.

Mjekët e Familjes ofrojnë shërbimin e urgjencës mjekësore 24/24 sipas një grafiku mujor të paracaktuar nga Drejtori i QSH-së.

Kujdesi infermieror në shërbimin e urgjencës:



Urgjencat nga ora 7.00 deri 19.00 jashtë ambientit të QSH-së mbulohehen me rotacion nga 11 infermierët e familjes sipas një grafiku të paracaktuar.

Urgjencat në qendër mbulohehen nga 10 infermierë të dedikuar vetëm këtij shërbimi sipas një grafiku të paracaktuar nga Drejtori i QSH-së sipas normave më poshtë:

4 prej tyre mbulojnë me alternim shërbime vetëm në ambientet e QSH-së, 2 paradite dhe 2 pasdite dhe

6 të tjerët punojnë me shërbim 12 orësh nga 17.00 deri 7.00 në ditët e javës dhe mbulojnë shërbimin e urgjencës në ditët e pushimit (të dielave dhe festave zyrtare) për 24 orë rresht (7.00-7.00) me 2 infermierë në shërbim.

### **Shërbimi i mjekësisë së familjes**

Shërbimi i mjekësisë së familjes ofrohet nga 11 ekipe të Mjekësisë së Familjes.

Ekipi i i mjekësisë së familjes përbëhet nga mjeku i familjes dhe infermierja e familjes, infermierja e ambulancës/ave, infermierja e konsultorit të fëmijëve, infermierja e konsultorit të gruas që ofrojnë shërbim në zonën e mbulimit të mjekut të familjes.

Për të kontaktuar me ekipin e mjekësisë familjare është në dispozicion nr +355 381 70 050 për çdo pacient të zonës së mbulimit të QSH-së. Thirrjeve të këtij numri nga ora 08:00 deri në orën 14:40 i përgjigjet recesionistja e cila më pas fton për përgjigje sipas rastit Mjekun/Infermierin e Familjes. Përgjigjet e thirrjeve të këtij numri pasdite dhe ditët e pushimit ofrohen nga infermieret e shërbimit të urgjencës.

Ekipe të mjekësisë së familjes ofrojnë shërbimet si më poshtë:

1. Ekipi 1: Lagja 1 Maj me 2241 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje dhe 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen
2. Ekipi 2: Lagja 1 Maj me 2010 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje dhe 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen
3. Ekipi 3: Lagja E Re me 2061 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje dhe 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen
4. Ekipi 4: Lagja: Naftetari dhe 29 Mari me 2018 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje dhe 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen
5. Ekipi 5: Lagja 29 Marsi me 2822 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje, 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen, 1 infermier në ambulancën 29 Marsi me 500 banorë që ofron shërbim infermieror për të gjitha moshat.
6. Ekipi 6: Lagja Naftetari dhe Dukas-Breg me 2219 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje, 1 Infermier Familje përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen dhe 1 Infermier në ambulancën Dukas Breg me 1300 banorë që ofron shërbim infermieror për të gjitha moshat.
7. Ekipi 7: Lagja E Re dhe Banaj me 2155 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje, 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen dhe 1 Infermier në ambulancën Banaj me 1000 banorë që ofron shërbim infermieror për të gjitha moshat.
8. Ekipi 8: Lagja Naftetari dhe Rrerës me 2015 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje, 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen, 1 Infermiere në ambulancën Rrerës me 1200 banorë që ofron shërbim infermieror për të gjitha moshat.

9. Ekipi 9: Lagja Grize dhe Kuqar me 2654 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje, 1 Infermier Familje përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen, 1 Infermier në ambulancën Grizë me 1850 banorë që ofron shërbim infermior për të gjitha moshat dhe 1 Infermier në ambulancën Kuqar me 804 banorë që ofron shërbim infermior për të gjitha moshat.
10. Ekipi 10: Lagja Dukas-Qendër me 2137 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje, 1 Infermier Familje përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen, 1 Infermier për 1237 që ofron shërbim infermior për të gjitha moshat, 1 Infermiere në ambulancën Dukas Çoban me 500 banorë që ofron shërbim infermior për të gjitha moshat, ambulanca Dukas Kripallare me 400 banorë ku japin shërbim infermior për të gjitha moshat infermieret e urgjencës së natës me rotacion sipas një grafiku mujor.
11. Ekipi 11: Lagja Mustafa Matohiti me 1740 banorë mbulohet me shërbim shëndetësor nga 1 Mjek Familje, 1 Infermier Familje, përgjegjës për kujdesin për të gjithë familjen, 1 Infermier ambulance në lagjen Mustafa Matohiti për 838 banorë ofron shërbim infermior për të gjitha moshat, 1 infermier në ambulancën Ofiçin me 325 banorë që ofron kujdes infermior për të gjitha moshat dhe 1 Infermier në ambulancën Margëllic me 577 banorë që ofron shërbim infermior për të gjitha moshat.

#### **Kujdesi Shëndetësor për fëmijët 0-18 vjeç:**

Kujdesi Shëndetësor për fëmijët 0-18 vjeç ofrohet nga:

Mjeku Pediatër/Mjeku i Familjes për fëmijë dhe 1 Infermiere për 1100 fëmijë të grup-moshës 0-18 vjeç,

Mjekët e Familjes sipas zonës së tyre të mbulimit dhe

Shërbimi i konsultorit të fëmijës (kujdesi për fëmijën e shëndoshë, mirërritja dhe zhvillimi i tij), i cili ofrohet nga:

1. Për lagjen 1 Maj me 400 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere.
2. Për lagjen E Re me 651 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere.
3. Për lagjen 29 Marsi me 562 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere.
4. Për lagjen Naftetari me 344 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere.
5. Për ambulancën Dukas-Breg me 145 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.
6. Për ambulancën Griz me 346 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.
7. Për ambulancën Rerës me 120 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.
8. Për ambulancën Mustafa Matohiti me 142 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.
9. Për ambulancën Dukas-Qendër me 322 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.

10. Për ambulancën Margëlliç me 61 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.
11. Për ambulancën Banaj me 72 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.
12. Për ambulancën Kuqar me 110 fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç shërbimi i konsultorit të fëmijës mbulohet nga 1 infermiere për të gjitha moshat.

Infermieret me detyrat e Konsultorit të fëmijës referojnë sipas nevojës rastet te Pediatri/Mjeku i Familjes për fëmijë dhe tek Mjeku i Familjes përkatës.

### **Kujdesi shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues**

Kujdesi shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues ofrohet nga:

Mjekët e Familjes sipas zonës së tyre të mbulimit, *dhe*

Shërbimi i Konsultorit të gruas dhe shëndetit riprodhues, si më poshtë:

Për lagjet: Lagja1 Maj, E Re, 29 Marsi, Naftetari, 2 infermiere ofrojnë shërbim për rreth 70 gra shtatzëna në vit,

Për ambulancën Dukas-Breg, 1 infermiere ofron shërbim për rreth 4 gra shtatzëna në vit,

Për ambulancën Griz, 1 infermiere për të gjitha moshat ofron shërbim për rreth 13 gra shtatzëna në vit.

Për ambulancën Rerës, 1 infermiere për të gjitha moshat ofron shërbim për rreth 4 gra shtatzëna në vit.

Për ambulancën Mustafa Matohiti, 1 infermiere për të gjitha moshat ofron shërbim për rreth 10 gra shtatzëna në vit.

Për ambulancën Dukas-Qëndër, 1 infermiere për të gjitha moshat ofron shërbim për rreth 19 gra shtatzëna në vit.

Për ambulancën Margëllic, 1 infermiere për të gjitha moshat ofron shërbim për rreth 3 gra shtatzëna në vit.

Për ambulancën Banaj, 1 infermiere për të gjitha moshat ofron shërbim për rreth 2 gra shtatzëna në vit.

Për ambulancën Kuqar, 1 infermiere për të gjitha moshat ofron shërbim për rreth 9 gra shtatzëna në vit.

Infermieret me detyrat e Konsultorit të Gruas referojnë sipas nevojës rastet te Mjeku i Familjes përkatës për çdo grua.

### **Shërbimi i Kontrollit mjekësor bazë**

Çdo ditë shërbimi në kontrollin mjekësor bazë ofrohet nga një ekip i përbërë nga 1 Infermiere operatore (që hedh të dhënat në kompjuter) dhe 2 infermiere që zbatojnë protokollin klinik të kontrollit mjekësor bazë. Me sistem rotacioni sipas një grafiku të paracaktuar nga Drejtori, *detyrën e infermieres operatore* e kryejnë 3 infermiere, 2 prej të cilave janë infermiere në Konsultorin e fëmijës dhe 1 është infermiere familje për të gjitha moshat, ndërsa *detyrën e infermieres që zbaton protokollin klinik të kontrollit mjekësor bazë* e kryejnë 11 infermiere familjeje.

## Shërbimi i laboratorit

Shërbimi i laboratorit ofrohet nga një teknik laborant në përputhje me shërbimet laboratorike që parashikon paketa bazë e shërbimeve në KSHP.

## Shërbimi i Imazherisë

Shërbimi i imazherisë parashikohet të ofrohet nga një mjek imazherist (i cili mungon që prej 2007) dhe një teknik imazherie. Aktualisht nuk ka në dispozicion ndonjë aparat radiologjie funksional për këtë shërbim.

## Shërbimet mbështetëse

Shërbimet mbështetëse ofrohen nga:

Dy (2) shofer auto-ambulance të cilët alternohen me shërbim 24 orësh çdo ditë si më poshtë:

nga ora 08:00 deri në 14:40 janë në shërbim në QSH dhe më pas e ofrojnë këtë shërbim duke qenë në dispozicion me njoftim telefonik nga recepsioni.

Dy (2) Sanitare të cilat janë përgjegjëse për :

- ❖ pastërtinë e ambientit të brendshëm dhe të jashtëm të QSH-së, përkatësisht 1 Sanitare për katin e parë dhe 1 sanitare për katin e dytë dhe
- ❖ për menaxhimin e mbetjeve spitalore në zbatim të Rregullores për Kontrollin e Infeksionit në QSH Nr... prot..., Dt.....

## Krahasimi me standardin e burimeve njerëzore në kujdesin shëndetësor parësor

Paketa bazë e shërbimeve në KSHP<sup>11</sup> jep raportin 1 mjek familje për 2500 banorë dhe raportin 1 infermier për 400 banorë. Ky standard nuk përmbushet për infermierët që punojnë në 4 lagjet e qytetit, përkatësisht për ekipet e Mjekësisë së Familjes nr. 1,2,3 dhe 4.

## II Plani i Burimeve Njerëzore

Për një përdorim më të mirë të burimeve njerëzore ekzistuese dhe për të plotësuar nevojat për shërbime që paketa bazë e shërbimeve shëndetësore në KSHP parashikon, në QSH Patos planifikohet

**1.Riorganizimi i burimeve ekzistuese për të ngritur Shërbimin e planifikuar në banesë të bazuar te infermieret për të moshuarit dhe të sëmurët kronikë në faza të avancuara të sëmundjes (2020 -2021).**

**1.1** Zëvendësimi i pozicionit mjek pediatër për fëmijët 0-14 vjeç me pozicionin e një infermieri të dedikuar me kohë të plotë shërbimit në banesë.

Ky propozim bazohet:

a)Kujdesi mjekësor për të gjithë fëmijët e kësaj grup-moshe mund të ofrohet nga mjekët e familjes sipas zonave përkatëse të mbulimit, siç aktualisht po ofrohet.

b)Numri i fëmijëve 0-14 vjeç për të qënë një mjek në dispozicion është i vogël dhe nuk justifikohet me volum pune duke marrë në konsideratë se tashmë shpërndarja ekzistuese e fëmijëve 0-14 vjeç në secilin Mjek Familje brenda ngarkesës për numrin e banorëve për një MF, lë një numër të vogël fëmijësh 0-14 vjeç në dispozicion të këtij pozicioni.

c)Mjekët e familjes të qendrës tonë kryejnë prej kohësh këtë shërbim për të gjithë fëmijët e kësaj grup-moshe, pasi ky vend është bosh ose me zëvendësime të përkohshme që prej

2010. Besojmë se kjo kohë ka vertetuar mjaftueshëm që nuk është efiçente pasja në organikën e QSH Patos të një mjeku vetëm për fëmijët 0-14 vjeç.

**1.2** Infermierja e Mjekut pediatër të bëhet koordinatore me kohë të plotë e shërbimit në banesë.

Koordinatorja e shërbimit në banesë do të aftësohet për kryerjen e këtij roli të ri.

**1.3** Përshkrimi i punës së infermiereve në ambulancë të përfshijë ofrimin e shërbimit të planifikuar në banesë. Infermieret e ambulancës do të aftësohen për realizimin si pjesë integrale të aktivitetit rutinë të tyre të ofrimit të shërbimit në banesë.

## **2.Përmirësimi i punës në ekip**

**2.1** Fuqizimi i ekipit të mjekësisë së familjes nëpërmjet rritjes së rolit dhe përgjegjësive të infermiereve të familjes (përfshirë ato të ambulancave) si një potencial për përmirësimin e performancës së gjithë ekipit të Mjekësisë së Familjes.

**a)** Mbajtja e takimeve rutinë në nivel ekipi të MF çdo 2 javë: Mjek familje dhe infermiere që punojnë në të njëjtën zonë mbulimi. Nga data 29 qershor 2020 do të fillohet me 2 ekipe: Ekipi i Dr. .... dhe Dr. .... Këto takime do të mundësojnë:

- ndjekje më të mirë të pacientëve kronikë me Diabet dhe HTA duke filluar me hartimin e planeve individuale të ndjekjes nga MF dhe infermierja,
- angazhim më të madh të infermiereve të ekipit,
- dokumentim të aktivitetit infermjeror
- planifikimin e aktivitetit të tyre për pacientët kronikë (ndjekje, konsulta në distancë, vizita në shtëpi etj) krahas aktivitetit rutinë,
- planifikimin e vizitave/konsultave te Mjeku i Familjes duke filluar me pacientët kronikë dhe fëmijët përpara aplikimit të vaksinave.

*Bazuar në këtë takim, çdo infermiere anëtare e ekipit të MF do të hartojë Planin e saj të punës për dy javë. Në këtë Plan ajo parashikon aktivitetet e zakonshme dhe të pritshme për tu realizuar gjatë çdo dite të një jave dhe kohëzgjatjen e mundshme të tyre.*

Çdo infermiere e ekipit do të ketë një fletore-kalendar për planifikimin e vizitave dhe një fletore-ditar për të dokumentuar në bazë ditore të gjitha aktivitetet që kryhen çdo ditë pune me kohëzgjatjen përkatëse që nga data 29 qershor.

**b)** Analiza e eksperiencës së dy ekipeve të MF (15 shtator) dhe planifikimi për shtrirjen e kësaj përjasjeje për të gjitha ekipet e MF nga data 1 tetor 2020 e në vijim.

**c)** Planifikimi i vizitave/konsultave te Mjeku i Familjes për të gjitha ekipet e MF për pacientët kronikë dhe fëmijët përpara aplikimit të vaksinave nga 1 tetor 2020 e në vijim.

**2.2.** Dokumentimi i aktivitetit që kryen çdo infermiere e familjes dhe infermiere ambulance në zbatim të planit javor përkatës nëpërmjet përfshirjes në praktikën e punës së çdo infermieri të një **Ditari** ku do të dokumentohen në bazë ditore të gjitha aktivitetet që kryhen çdo ditë pune me kohëzgjatjen përkatëse që nga data \_\_\_\_\_. Vizitat në shtëpi do të dokumentohen në fletë të veçanta të cilat do t'i bashkangjiten kartelës së pacientit në rastin më të parë të aksesit të infermieres për kartelën e pacientit, 1 tetor 2020 e në vijim.

**2.3.** Infermieret e Konsultorit të fëmijës dhe Konsultorit të gruas do të punojnë me vizita dhe/ose aktivitete të planifikuara për fëmijët dhe gratë shtatzëna në qendër, familje apo komunitet. Në bazë të planifikimit të konsultave/vizitave përkatësisht nga Konsultori i fëmijës dhe Konsultori i gruas, Kryinfermierja do të përcaktojë kur, sa dhe për çfarë shërbimesh të

tjera infermiore për Qendrën Shëndetësore do të angazhohen infermieret e Konsultorit të Fëmijës dhe të Gruas, 1 tetor 2020 e në vijim.

**2.4.** Kqyrja e dokumentimit të shërbimit infermior pas një periudhe 2 mujore të aplikimit të tij nga Kryeinfermierja dhe Koordinatori i Cilësisë, për të njohur me dokumentim:

- a) volumin e punës dhe llojet e shërbimeve që ofrojnë infermieret.
- b) nevojat për mbështetje dhe aftësimin për ofrimin e kujdesjeve infermiore në përputhje me përshkrimin e punës dhe të objektivave të performancës në nivel ekipi të mjekësisë së familjes.
- c) ngarkesën e infermiereve, ku janë rezervat dhe ku ka nevojë për planifikim dhe koordinim më të mirë ndërmjet anëtarëve të ekipit të MF.

Në bazë të këtij informacioni kryeinfermierja në bashkëpunim me Koordinatorin e Cilësisë do t'i propozojnë Drejtorit të QSH-së:

- 1) aktivitetet trajnuese me kapacitetet e qendrës përfshirë vizitat mbështetëse mbikqyrëse, dhe jashtë saj si *dhe*
- 2) ndryshimet e vogla organizative të shërbimit infermior dhe jo vetëm, që ndikojnë në një shërbim më të mirë ndaj pacientëve.

---

**Drejtores**

## 8.8 Përshkrime Pune të individualizuara

### 8.8.1 Pozicioni i punës: Mjek familje

**Zona e mbulimit:** Lagja ..... (..... banorë)

#### **Role Kyçe të Punës**

Të ofrojë si anëtar kyç dhe aktiv i ekipit të mjekësisë së familjes\* kujdes mjekësor për popullsinë e Lagjes ..... (..... banorë) në Qendër Shëndetësore (QSH), në familje dhe komunitet.

Të bashkëpunojë ngushtë me ekipin e tij të mjekësisë së familjes: infermjeren e familjes, infermjerët e ambulancave, infermieret e Konsultorit të Fëmijës dhe të Gruas që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.

Të raportojë mbi punën e kryer dhe problematikat tek Drejtori dhe/ose Kryeinfermierja e Qendrës Shëndetësore (QSH).

Të bashkëpunojë me kolegët për marrje mendimi dhe ndarje eksperiencash për raste klinike.

Të kryejë edhe detyra të tjera të cilat nuk përmenden në këtë përshkrim pune, por që në mënyrë të arsyeshme konsiderohen si të lidhura me këto detyra si dhe detyra të tjera shtesë që mund t'i caktohen kohë pas kohe në mënyrë të arsyeshme nga Kryeinfermieri dhe/ose Drejtori i QSH-së.

#### **Kujdes mjekësor në QSH**

Të ofrojë konsulta mjekësore në QSH/ambulancë për të gjithë banorët e zonës së tij të mbulimit.

Të dokumentojë konsultën mjekësore në kartelën e çdo pacienti, përfshirë:

- të dhënat e anamnezës dhe të ekzaminimit fizik;
- vendosjen e diagnozës dhe të trajtimit të bazuar në të dhënat e anamnezës, ekzaminimit fizik dhe të dhënave laboratorike
- informimin e pacientit për diagnozën, marrjen e pëlqimit të informuar nga ana e pacientit për trajtimin,
- këshillat për vetëmenaxhimin e sëmundjes në shtëpi;
- datën dhe orën e vizitës së rikontrollit nëse është e nevojshme

Të mbajë “Rregjistrin elektronik të banorëve” për të gjithë banorët e zonës së tij të mbulimit me shërbim shëndetësor dhe të pasqyrojë çdo muaj ndryshimet.

Të bëjë kartelizimin e banorëve të regjistruar si dhe të zbatojë aktet administrative për transferimin e banorëve në mënyrë që numri i kartelave të përputhet me numrin e banorëve të regjistruar në regjistrin elektronik.

Të evidentojë dhe raportojë pacientët që rezultojnë pre-diabetik nga përgjigjet e Kontrollit Mjekësor Bazë brenda datës 15 të muajit pasardhës. (Emër, Mbiemër, Nr tel., vlera e glicemisë)

Të plotësojë dhe të dorëzojë dokumentacionet :

- Formulari Alert – çdo të shtunë tek Ndihmës Epidemiologu
- Pasqyra 14SH/C – çdo datë 25 të muajit tek Ndihmës Epidemiologu
- Deklarata mujore M1 – çdo fund muaji tek Ekonomisti
- Dokumentimi dhe raportimi i rasteve të reja me sëmundje kronike dhe ndryshim terapie.
- Plotësimi i formularëve të vizitës dhe Dorëzimi dhe çdo datë 1 dhe 15 të muajit

Bashkëpunon ngushtë me ekipin e tij të mjekësisë së familjes: infermierja e familjes, infermierja e ambulancës/ave, infermierja e konsultorit të fëmijëve, infermierja e konsultorit të gruas që ofrojnë shërbim në zonën e mbulimit të mjekut të familjes në:

- menaxhimin e rasteve urgjente;
- ndjekjen e planifikuar të sëmurëve kronikë në QSH/Ambulancë,
- planifikimin dhe ofrimin e vizitave në shtëpi,
- planifikimin dhe realizimin e check-up-it ,
- monitorimin e individëve sipas rezultateve të check-up-it,
- planifikimin e aktiviteteve këshilluese, edukuese, informuese të dedikuara në nivel komuniteti për ruajtjen dhe promovimin e shëndetit me fokus psh, stilin e shëndetshëm të jetës apo probleme të veçanta të shëndetit publik, akute apo kronike sipas rastit.

**Të ofrojë shërbim urgjence në përgjigje të thirrjes së Urgjencës Kombëtare** (kur aplikohet)

### **Konsultë mjekësore në shtëpi**

Të ofrojë vetë konsulta mjekësore në shtëpi për pacientët e zonës së tij të mbulimit kur gjendja e tyre shëndetësore nuk e mundëson paraqitjen në institucionin shëndetësor dhe sipas rastit në vijim të komunikimit paraprak të mundësojë konsultën mjekësore në shtëpi nga infermierja e familjes dhe/ose nga infermierja e ambulancës.

Të dokumentojë në kartelën e pacientit përshkrimin e konsultës mjekësore në shtëpi.

Të mundësojë përfshirjen e pacientit dhe/ose të familjarëve të tij (gjatë vlerësimit dhe këshillimit mjekësor në shtëpi) për aftësimin e tij dhe/ose me mbështetjen e familjarëve, në vetë-menaxhimin e sëmundjes.

### **Edukimi Shëndetësor**

Të ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor pacientëve dhe familjeve të tyre si pjesë e pandarë e kujdesit mjekësor në QSH dhe në familje.

Të organizojë dhe ofrojë bashkë me ekipin e tij këshillim, edukim, informim shëndetësor me aktivitete të dedikuara në nivel komuniteti për ruajtjen dhe promovimin e shëndetit me fokus psh, stilin e shëndetshëm të jetës apo probleme të veçanta të shëndetit publik të komunitetit, akute apo kronike sipas rastit.

Kur është e mundur shoqëron edukimin, këshillimin me vënien në dispozicion të materialeve informuese/edukuese.

Të dokumentojë aktivitetin edukues, këshillues në qendër shëndetësore/ambulancë, shtëpi/familje, në komunitet sipas rastit në kartelat personale të pacientëve dhe/ose në regjistra të dedikuar aktiviteteve të tilla.



## **Komunikimi**

Të sigurojë komunikim efektiv (jep, merr dhe transmeton mesazhe të qarta me telefon ose direkt) me anëtarët e ekipit të MF, me kolegët (mjekë dhe infermjere të qendrës shëndetësore), me Kryeinfermieren, Drejtorin e QSH-së, me pacientët, të afërmit dhe kujdestarët e tyre, me spitalin, me komunitetin, autoritetet lokale, shërbimin social të pushtetit lokal, stafin e shkollës, kopshtit etj.

Të shkëmbejë informacion të bazuar në evidencë me pacientët duke përdorur bindje, takt, siguri, përkujdesje dhe duke njohur pengesat e të kuptuarit nga ana e tyre.

Të silllet në një mënyrë që respekton zakonet, individualitetin, vlerat, dhe besimet shpirtërore të individit.

Të sigurojë mbështetje emocionale për pacientët dhe familjet e tyre duke ruajtur kufijtë profesionalë në të njëjtën kohë.

Të ketë komunikim të mirë me anëtarët e ekipit të mjekësisë së familjes dhe të jetë i hapur për bashkëpunim për zhvillimin e punës në skuadër.

Të drejtojë/bashkërendojë raportimin mbi ndjekjen e pacientëve në takimet javore/çdo 2 javë të ekipit të MF.

Të bashkëpunojë me profesionistët e tjerë shëndetësorë në institucionet e tjera shëndetësore dhe jo shëndetësore ("Njësinë e vlerësimit të nevojave dhe referimit" pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë, stafin e shkollës, kopshtit) , kur është e nevojshme, me dijeninë e Drejtorit të Qendrës dhe /ose të Kryeinfermieres.

Të dokumentojë në kartelë dhe/ose në dokumentet e tjerë në dispozicion të gjitha konsultat/kujdesjet mjekësore me pacientët/përdoruesit e shërbimit, anëtarët e komunitetit.

Të paraqesë një imazh pozitiv të QSH-së.

Të ruajë konfidencialitetin për gjendjen shëndetësore të pacientëve dhe çdo gjë tjetër që lidhet me punën.

## **Zhvillimi Profesional Personal**

Të marrë pjesë në aktivitete të akredituara të zhvillimit profesional brenda dhe jashtë QSH-së për aftësimin në kryerjen e detyrave që ky përshkrim pune parashikon dhe për plotësimin e numrit të krediteve të nevojshme për rilicënsim.

Të identifikojë në mënyrë të vazhdueshme nevojat për trajnim/aftësim personal.

Të nxisë dhe të marrë pjesë në aktivitetet e akredituara të zhvillimit profesional në nivel QSH-je.

## **Shëndeti dhe Siguria**

Njih dhe zbaton të gjitha masat e mundshme dhe/ose protokollet për sigurinë (përfshirë rrezikun për infeksionet spitalore) personale, të kolegëve dhe të përdoruesve të shërbimeve të QSH-së.

## **Organizimi**

Dokumenton rregullisht përdorimin/konsumin gjatë punës së tij të barnave, të materialeve të mjekimit, materialeve informuese dhe sendeve të tjera të konsumit.

Përgjigjet për lëvizjen e autoambulancës dhe i dokumenton ato me urdhër autorizimi për çdo urgjencë kur është mjek roje në shërbimin e urgjencës.

Kujdeset për mirëpërdorimin e medikamenteve dhe pajisjeve mjekësore të punës përfshirë ato të çantës së mjekut.

Bazuar në dokumentimin e kujdesit mjekësor për popullsinë e zonës përkatëse të mbulimit, raporton në bazë mujore te Drejtori dhe /ose Kryeinfermierja e QSH-së.

\*Ekipi i mjekësisë së familjes përbëhet nga Mjeku i Familjes dhe infermierët që ofrojnë kujdesje infermiore në të njëjtën zonë mbulimi: Mjeku i Familjes, Infermieri i Familjes (që punon me mjekun), Infermieri i ambulancës që bën pjesë në zonën e mbulimit të mjekut, Infermieri i Konsultorit të Fëmijës, Infermieri i Konsultorit të Gruas që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.

### 8.8.2 Pozicioni i punës: Infermjere Familje (Infermiere që punon me mjekun e familjes)

**Zona e mbulimit:** Lagja ....., banorë....

#### **Role Kyçe të Punës**

Të ofrojë si anëtare aktive e ekipit të mjekësisë së familjes\* kujdes infermior për popullsinë e Lagjes .... banorë..... në Qendër Shëndetësore (QSH), në familje dhe komunitet.

Të raportojë mbi punën e kryer dhe problematikat tek Mjeku përkatës i Familjes (MF), Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i Qendrës Shëndetësore (QSH).

Të bëjë detyrat e kërkuara nën drejtimin dhe mbështetjen e Kryeinfermieres.

Të kryejë edhe detyra të tjera të cilat nuk përmenden në këtë përshkrim pune, por që në mënyrë të arsyeshme konsiderohen si të lidhura me këto detyra si dhe detyra të tjera shtesë që mund t'i caktohen kohë pas kohe në mënyrë të arsyeshme nga Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i QSH-së.

#### **Kujdes Infermior në QSH**

Të bëjë vlerësimin infermior të pacientëve akutë dhe kronikë që paraqiten për vizitë në QSH, përfshirë triazhimin dhe vlerësimin e rrezikut për sëmundje kronike duke përdorur formularët përkatës.

Të administrojë medikamentet për rastet urgjente dhe ato të planifikuara.

Të kryejë si pjesë e vlerësimit infermior ekzaminime/matje të tilla si, tensioni i gjakut, temperatura, pulsi, frymëmarrja, sheqeri në gjak, peshja, gjatësia etj.

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiore sipas rastit, direkt në kartelën mjekësore të pacientit ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë tek MF përkatës për zonën e mbulimit, ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e pacientëve.

Të mundësojë përfshirjen e pacientit dhe/ose familjarëve të tij gjatë vlerësimit dhe këshillimit infermior për aftësimin e tij për vetëmenaxhimin e sëmundjes.

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të pacientit dhe/ose familjes së tij, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

### **Kujdes infermieror në shtëpi**

Të ofrojë kujdes infermieror në shtëpi si anëtare e ekipit të mjekësisë së familjes (në komunikim me Mjekun e Familjes sipas rastit, përpara vizitës, gjatë vizitës dhe pas vizitës).

Gjatë vizitës në shtëpi bën vlerësimin infermieror të pacientit dhe kryen matje/ekzaminime si: tensioni i gjakut, temperatura, puls, frymëmarrja, sheqeri në gjak, pesha, gjatësia etj.

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiore sipas rastit, direkt në kartelë mjekësore ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë tek MF përkatës rezultatet e vizitës në shtëpi në mënyrë të veçantë ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e pacientit dhe vendosin bashkë për ndjekje të mëtejshme.

Të mundësojë përfshirjen e pacientit dhe/ose të familjarëve të tij (gjatë vlerësimit dhe këshillimit infermieror në shtëpi) për aftësimin e tij dhe/ose me mbështetjen e familjarëve në vetë-menaxhimin e sëmundjes.

Të mbështesë pacientët dhe tu mësojë familjarëve si t'i ndihmojnë ato të kryejnë aktivitetet e jetës së përditshme të lidhura me higjienën personale, ushqyerjen, mirëmbajtjen e ambientit personal etj, dhe sa të jetë e mundur për përmbushjen e kushteve të pushimit, fjetjes etj.

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të pacientit dhe/ose familjes së tij, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

### **Edukimi Shëndetësor**

Të ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor pacientëve dhe familjeve të tyre si pjesë e pandarë e kujdesit infermieror në QSH dhe në familje.

Të organizojë dhe ofrojë në bashkëpunim me anëtarët e tjerë të ekipit të mjekësisë së familjes, këshillim, edukim, informim shëndetësor me aktivitete të dedikuara në nivel komuniteti për ruajtjen dhe promovimin e shëndetit me fokus psh, stilin e shëndetshëm të jetës apo probleme të veçanta të shëndetit publik të komunitetit, akute apo kronike sipas rastit.

Kur është e mundur shoqëron edukimin, këshillimin me vënien në dispozicion të materialeve informuese/edukuese.

Të dokumentojë aktivitetin edukues, këshillues në QSH, shtëpi/familje, në komunitet sipas rastit, në kartelat personale të pacientëve dhe/ose në regjistra të dedikuar aktiviteteve të tilla.

### **Komunikimi**

Të sigurojë komunikim efektiv (jep, merr dhe transmeton mesazhe të qarta me telefon ose direkt) me mjekun e familjes, pacientët, të afërmit dhe kujdestarët e tyre, me Kryeinfermierin, Drejtorin e QSH-së, me kolegët (infermierë dhe mjekë të qendrës shëndetësore), me spitalin, me komunitetin, autoritetet lokale, shërbimin social të pushtetit lokal, stafin e shkollës, kopshtit etj.

Të shkëmbejë informacion të bazuar në evidencë me pacientët duke përdorur bindje, takt, siguri, përkujdesje dhe duke njohur pengesat e të kuptuarit nga ana e tyre.

Të sillet në një mënyrë që respekton zakonet, individualitetin, vlerat, dhe besimet shpirtërore të individit.

Të sigurojë mbështetje emocionale për pacientët dhe familjet e tyre duke ruajtur kufijtë profesionalë në të njëjtën kohë.

Të ketë komunikim të mirë me anëtarët e tjerë të ekipit të mjekësisë së familjes dhe të jetë e hapur për bashkëpunim për zhvillimin e punës në skuadër.

Të raportojë mbi ndjekjen e pacientëve në takimet javore/çdo 2 javë të ekipit të MF.

Të bashkëpunojë me profesionistët e tjerë shëndetësorë në institucionet e tjera shëndetësore dhe jo shëndetësore ("Njësinë e vlerësimit të nevojave dhe referimit" pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë, stafin e shkollës, kopshtit) , kur është e nevojshme, me dijeninë e MF, të Kryeinfermierës dhe /ose Drejtorit të QSH-së.

Të dokumentojë në kartelën e pacientit dhe/ose në dokumentet e tjerë në dispozicion të gjitha konsultat/kujdesjet infermiore me pacientët/përdoruesit e shërbimit, anëtarët e komunitetit.

Të paraqesë një imazh pozitiv të QSH-së.

Të ruajë konfidencialitetin për gjendjen shëndetësore të pacientëve dhe çdo gjë tjetër që lidhet me punën.

### **Zhvillimi Profesional Personal**

Të marrë pjesë në aktivitete të akredituara të zhvillimit profesional brenda dhe jashtë QSH-së për aftësimin në kryerjen e detyrave që ky përshkrim pune parashikon dhe për plotësimin e numrit të krediteve të nevojshme për rilicënsim.

Të identifikojë në mënyrë të vazhdueshme nevojat për trajnim/aftësim personal.

Të nxisë dhe të marrë pjesë në aktivitetet e akredituara të zhvillimit profesional në nivel QSH-je.

### **Shëndeti dhe Siguria**

Njeh dhe zbaton të gjitha masat e mundshme dhe/ose protokollet për sigurinë (përfshirë rrezikun për infeksionet spitalore) personale, të kolegëve dhe të përdoruesve të shërbimeve të QSH-së.

### **Organizimi**

Dokumenton rregullisht përdorimin/konsumin gjatë punës të barnave, të materialeve të mjekimit, materialeve informuese dhe sendeve apo materialeve të tjera të konsumit.

Kujdeset për mirëpërdorimin e medikamenteve dhe pajisjeve mjekësore të punës përfshirë ato të çantës së infermijes.

Bazuar në dokumentimin e kujdesjeve infermiore për popullsinë e zonës përkatëse të mbulimit, raporton në bazë mujore te Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i QSH-së.

\* Ekipi i mjekësisë së familjes përbëhet nga Mjeku i Familjes dhe infermierët që ofrojnë kujdesje infermiore në të njëjtën zonë mbulimi: Mjeku i Familjes, Infermieri i Familjes (që punon me mjekun), Infermieri i ambulancës që bën pjesë në zonën e mbulimit të mjekut, Infermieri i Konsultorit të Fëmijës, Infermieri i Konsultorit të Gruas që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.

### 8.8.3 Pozicioni i punës: Infermiere Familje në ambulancë

**Zona e mbulimit:** ....., banorë.....

#### **Role Kyçe të Punës**

Të ofrojë si anëtare aktive e ekipit të mjekësisë së familjes\* kujdes infermieror për popullsinë e zonës ..... në ambulancë, në familje dhe në komunitet.

Të raportojë mbi punën e kryer dhe problematikat tek Mjeku përkatës i Familjes (MF), Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i Qendrës Shëndetësore (QSH).

Të bëjë detyrat e kërkuara nën drejtimin dhe mbështetjen e Kryeinfermieres.

Të kryejë edhe detyra të tjera të cilat nuk përmenden në këtë përshkrim pune, por që në mënyrë të arsyeshme konsiderohen si të lidhura me këto detyra si dhe detyra të tjera shtesë që mund t'i caktohen kohë pas kohe në mënyrë të arsyeshme nga Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i QSH-së.

#### **Kujdes Infermieror në Ambulancë**

Të bëjë vlerësimin infermieror të pacientëve akutë dhe kronikë që paraqiten për vizitë në Ambulancë, përfshirë fëmijët dhe gruan shtatzënë, triazhimin përkatës dhe vlerësimin e rrezikut për sëmundje kronike duke përdorur formularët përkatës.

Ndjek vlerësimin me dokumentim të rritjes së fëmijës 0-6 vjeç nëpërmjet kurbave të rritjes së bashku me prindërit.

Të planifikojë dhe administrojë në zbatim të kalendarit të vaksinimit, vaksinat tek fëmijët 0-18 vjeç të zonës së mbulimit pas miratimit (me vizitë paraprake dhe dokumentim në kartelë) nga Mjeku përkatës i Familjes, përfshirë dokumentimin dhe raportimin. Të këshillojë prindin/kujdestarin e fëmijës për menaxhimin e temperaturës dhe shenjave të tjera pas vaksinës.

Ndjek vlerësimin e grave shtatzëna përfshirë dokumentimin dhe raportimin përkatës te MF.

Të organizojë dhe zbatojë check-up-in për zonën e mbulimit.

Të administrojë medikamentet për rastet urgjente dhe ato të planifikuara në vijim të komunikimit me Mjekun e Familjes.

Të kryejë si pjesë të vlerësimit infermieror ekzaminime/matje të tilla si, tensioni i gjakut, temperatura, pulsi, frymëmarrja, sheqeri në gjak, gjatësia etj.

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiere sipas rastit, direkt në kartelën mjekësore të pacientit ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë tek MF përkatës, ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e pacientëve.

Të mundësojë përfshirjen e pacientit dhe ose familjarëve të tij gjatë vlerësimit dhe këshillimit infermieror për aftësimin e tij në vetëmenaxhimin e sëmundjes.

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të pacientit dhe/ose familjes së tij, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek "Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit" pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

## **Kujdes infermieror në shtëpi**

Të ofrojë kujdes infermieror në shtëpi si anëtare e ekipit të mjekësisë së familjes, përfshirë fëmijët dhe gratë shtatzëna (në komunikim me Mjekun e Familjes sipas rastit, përpara vizitës, gjatë vizitës dhe pas vizitës).

Gjatë vizitës në shtëpi bën vlerësimin infermieror të pacientit dhe kryen matje/ekzaminime si: tensioni i gjakut, temperatura, pulsi, frymëmarrja, sheqeri në gjak, pesha, gjatësia etj.

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiore sipas rastit, direkt në kartelë mjekësore ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë tek MF përkatës rezultatet e vizitës në shtëpi në mënyrë të veçantë ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e pacientit dhe vendosin bashkë për ndjekje të mëtejshme.

Të mundësojë përfshirjen e pacientit dhe/ose të familjarëve të tij (gjatë vlerësimit dhe këshillimit infermieror në shtëpi) për aftësimin e tij dhe/ose me mbështetjen e familjarëve në vetë-menaxhimin e sëmundjes.

Të mbështesë pacientët dhe tu mësojë familjarëve si t'i ndihmojnë ato të kryejnë aktivitetet e jetës së përditshme të lidhura me higjienën personale, ushqyerjen, mirëmbajtjen e ambientit personal, dhe sa të jetë e mundur për përmbushjen e kushteve të pushimit, fjetjes etj.

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të pacientit dhe/ose familjes së tij, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek "Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit" pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

## **Edukimi Shëndetësor**

Të ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor pacientëve dhe familjeve të tyre si pjesë e pandarë e kujdesit infermieror në ambulancë dhe në familje.

Të organizojë dhe ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor me aktivitete të dedikuara në nivel komuniteti për ruajtjen dhe promovimin e shëndetit me fokus psh, stilin e shëndetshëm të jetës apo probleme të veçanta të shëndetit publik të komunitetit, akute apo kronike sipas rastit.

Kur është e mundur shoqëron edukimin, këshillimin me vënien në dispozicion të materialeve informuese/edukuese.

Të dokumentojë aktivitetin edukues, këshillues në ambulancë, shtëpi/familje, në komunitet sipas rastit, në kartelat personale të pacientëve dhe/ose në regjistra të dedikuar aktiviteteve të tilla.

## **Komunikimi**

Të sigurojë komunikim efektiv (jep, merr dhe transmeton mesazhe të qarta me telefon ose direkt) me mjekun e familjes, pacientët, të afërmit dhe kujdestarët e tyre, me Kryeinfermierin, Drejtorin e QSH-së, me kolegët (infermierë dhe mjekë të qendrës shëndetësore), me spitalin, me komunitetin, autoritetet lokale, shërbimin social të pushtetit lokal, stafin e shkollës, kopshtit etj.

Të shkëmbejë informacion të bazuar në evidencë me pacientët duke përdorur bindje, takt, siguri, përkujdesje dhe duke njohur pengesat e të kuptuarit nga ana e tyre.

Të silllet në një mënyrë që respekton zakonet, individualitetin, vlerat, dhe besimet shpirtërore të individit.

Të sigurojë mbështetje emocionale për pacientët dhe familjet e tyre duke ruajtur kufijtë profesionalë në të njëjtën kohë.

Të ketë komunikim të mirë me anëtarët e tjerë të ekipit të mjekësisë së familjes dhe të jetë i hapur për bashkëpunim për zhvillimin e punës në skuadër.

Të raportojë mbi ndjekjen e pacientëve në takimet javore/çdo 2 javë të ekipit të MF.

Të bashkëpunojë me profesionistët e tjerë shëndetësorë në institucionet e tjera shëndetësore dhe jo shëndetësore ("Njësinë e vlerësimit të nevojave dhe referimit" pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë, stafin e shkollës, të kopshtit), kur është e nevojshme, me dijeninë e MF, të Kryeinfermieres dhe/ose Drejtorit të QSH-së.

Të dokumentojë në kartelën e pacientit dhe/ose në dokumentet e tjerë në dispozicion të gjitha konsultat/kujdesjet infermiore me pacientët/përdoruesit e shërbimit, anëtarët e komunitetit.

Të paraqesë një imazh pozitiv të QSH-së.

Të ruajë konfidencialitetin për gjendjen shëndetësore të pacientëve dhe çdo gjë tjetër që lidhet me punën.

### **Zhvillimi Profesional Personal**

Të marrë pjesë në aktivitete të akredituara të zhvillimit profesional brenda dhe jashtë QSH-së për aftësimin në kryerjen e detyrave që ky përshkrim pune parashikon dhe për plotësimin e numrit të krediteve të nevojshme për riliçensim.

Të identifikojë në mënyrë të vazhdueshme nevojat për trajnim/aftësim personal.

Të nxisë dhe të marrë pjesë në aktivitetet e akredituara të zhvillimit profesional në nivel QSH-je.

### **Shëndeti dhe Siguria**

Njih dhe zbaton të gjitha masat e mundshme dhe/ose protokollet për sigurinë (përfshirë rrezikun për infeksionet spitalore) personale, të kolegëve dhe të përdoruesve të shërbimeve të ambulancës/QSH-së.

### **Organizimi**

Dokumenton rregullisht përdorimin/konsumin gjatë punës së saj të barnave, të materialeve të mjekimit, materialeve informuese dhe sendeve apo materialeve të tjera të konsumit.

Kujdeset për mirëpërdorimin e medikamenteve dhe pajisjeve mjekësore të punës përfshirë ato të çantës së infermieres.

Bazuar në dokumentimin e kujdesjeve infermiore për popullsinë e zonës përkatëse të mbulimit, raporton në bazë mujore te Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i QSH-së.

\*Ekipi i mjekësisë së familjes përbëhet nga Mjeku i Familjes dhe infermierët që ofrojnë kujdesje infermiore në të njëjtën zonë mbulimi: Mjeku i Familjes, Infermieri i Familjes (që punon me mjekun), Infermieri i ambulancës që bën pjesë në zonën e mbulimit të mjekut, Infermieri i Konsultorit të Fëmijës, Infermieri i Konsultorit të Gruas që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.

#### 8.8.4 Pozicioni i punës: Infermiere e Konsultorit të Fëmijës

**Zona e mbulimit:** Lagja ..... , fëmijë 0-18 vjeç .....

##### **Role Kyçe të Punës**

Të ofrojë si anëtare aktive e ekipit të mjekësisë së familjes\* kujdes infermieror për ..... fëmijë të grup-moshës 0-18 vjeç në zonën e mbulimit Lagja ....., në Konsultorin e Fëmijës/Qendër Shëndetësore, në familje dhe komunitet.

Të raportojë mbi punën e kryer dhe problematikat tek Mjeku përkatës i Familjes (MF), Kryeinfermierja dhe Drejtori i Qendrës Shëndetësore (QSH).

Të bëjë detyrat e kërkuara nën drejtimin dhe mbështetjen e Kryeinfermieres.

Të kryejë edhe detyra të tjera të cilat nuk përmenden në këtë përshkrim pune, por që në mënyrë të arsyeshme konsiderohen si të lidhura me këto detyra si dhe detyra të tjera shtesë që mund t'i caktohen kohë pas kohe në mënyrë të arsyeshme nga Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i QSH-së.

##### **Kujdes Infermieror në Konsultorin e fëmijës**

Si anëtare aktive e ekipit të mjekësisë familjare të bëjë vlerësimin infermieror të planifikuar për fëmijën 0-6 vjeç në Konsultorin e fëmijëve si më poshtë: deri në 4 herë brenda muajit të parë të lindjes në shtëpi, 1 herë në muaj nga muaji 2-6, çdo dy muaj nga mosha 6-12 muajsh, çdo tre muaj mbi 1 vjeç dhe një herë në vit për grup moshën 2-6 vjeç.

Në çdo vizitë të fëmijës 0-6 vjeç të bëjë me dokumentim ekzaminimin fizik dhe psikomotor të fëmijës si dhe matjen e temperaturës, pulsit, shpeshtësisë së frymëmarrjes, peshës, gjatësisë dhe perimetrit kranial dhe të bëjë vlerësimin e rritjes së fëmijës 0-6 vjeç nëpërmjet kurbave të rritjes së bashku me prindërit.

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiere sipas rastit direkt në kartelën mjekësore ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë te MF përkatës ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e fëmijëve.

Në zbatim të kalendarit të vaksinimit të planifikojë dhe administrojë vaksinat tek fëmijët 0-18 vjeç të zonës së mbulimit pas miratimit (me vizitë paraprake dhe dokumentim në kartelë) nga Mjeku përkatës i Familjes, përfshirë dokumentimin dhe raportimin. Të mbajë komunikim të vazhdueshëm me prindërit/kujdestarin e fëmijës pas aplikimit të vaksinës deri në tre ditë dhe të këshillojë prindin/kujdestarin për menaxhimin e temperaturës dhe shenjave të tjera pas vaksinës dhe të ofrojë vizitë në shtëpi nëse nevojitet.

Të këshillojë prindin/kujdestarin e fëmijës për menaxhimin e temperaturës dhe shenjave të tjera pas vaksinës.

Të këshillojë nënat duke përfshirë edhe baballarët për kujdesin pas lindjes për nënën dhe fëmijën, për ushqyerjen me gji, ushqimet shtesë.

Te këshillojë, informojë dhe edukojë prindërit/kujdestarin e fëmijës në lidhje me vaksinat; Të këshillojë prindërit/kujdestarin e fëmijës në lidhje me kujdesin pas aplikimit të vaksinës. Të njohë dhe këshillojë prindërit mbi matjen, vlerësimin dhe trajtimin e temperaturës tek fëmijët në kushte shtëpie dhe për shenjat kur duhet të kërkojnë ndihmë mjekësore urgjente.



Të këshillojë prindërit, kujdestarët e fëmijës si të mbrojnë fëmijët nga rreziqet e ambientit në shtëpi dhe të jashtëm nga aksidentet dhe traumat.

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të fëmijëve dhe/ose familjes së tij, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

### **Konsulta infermiere në shtëpi**

Si anëtare e ekipit të mjekësisë së familjes të ofrojë në bashkëpunim me konsultorin e gruas vizitë të planifikuar në shtëpi për nënën dhe fëmijën deri në 4 herë brenda muajit të parë të lindjes (çdo javë) pas daljes nga materniteti.

Gjatë vizitës në shtëpi bën vlerësimin infermieror të gjendjes së fëmijës; në bazë të gjetjeve bën këshillimin e nënës, përfshirë dhe babain lidhur me ushqyerjen me gji, higjienën personale të saj dhe të bebit, shenjat për të cilat duhet të kërkojnë ndihmë mjekësore dhe sigurohet që nëna dhe babai kanë kuptuar këshillat.

Të mbajë komunikim të vazhdueshëm me prindërit/kujdestarin e fëmijës pas aplikimit të vaksinës deri në tre ditë dhe të këshillojë prindin/kujdestarin për menaxhimin e temperaturës dhe shenjave të tjera pas vaksinës dhe të ofrojë vizitë në shtëpi nëse nevojitet.

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiere sipas rastit, direkt në kartelë mjekësore ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë tek Mjeku përkatës i Familjes rezultatet e vizitës në shtëpi, në mënyrë të veçantë ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e nënës dhe të fëmijës dhe vendosin bashkë për ndjekje të mëtejshme.

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të fëmijës dhe/ose familjes së tij, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

Të bëjë vizita të planifikuara në shtëpi për familje/fëmijë me nevoja të veçanta (fëmijë të nënave të reja (në moshë dhe për here të parë) dhe me probleme, fëmijë i familjeve të sapoardhura nga një rreth tjetër dhe/ose nga emigrimi, fëmijë të pavaksinuar sipas grup-moshës kundrejt planit, fëmijë të familjeve romë me probleme etj) për të njohur 1)problemet shëndetësore dhe ndjekur zgjidhjen e tyre dhe 2)vlerësuar nevojat për kujdes social. Në përgjigje të vlerësimit për kujdes social bën referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë. Pas këtyre vizitave bën raportimin te Mjeku i Familjes dhe vendosin bashkë për lehtësimin ose zgjidhjen e problemeve shëndetësore ose jo, përfshirë komunikimin me shërbimet sociale të pushtetit lokal.

### **Edukimi Shëndetësor**

Të ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor fëmijëve dhe familjeve të tyre si pjesë e pandarë e kujdesit infermieror në QSH dhe familje.

Të organizojë dhe ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor me aktivitete të dedikuara në nivel komuniteti për zonën e mbulimit, me fëmijët, prindërit dhe/ose kujdestarët , si dhe në kopshte, shkolla lidhur me mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës, ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve sipas moshave, parandalimin dhe kontrollin e kequshqyerjes (nënpeshë dhe obez), stilin e shëndetshëm të jetës për parandalimin e SJT-ve, probleme të shëndetit publik me vlerë për komunitetin përkatës, akute apo kronike sipas rastit.

Kur është e mundur shoqëron edukimin, këshillimin me vënien në dispozicion të materialeve informuese/edukuese.

Të dokumentojë aktivitetin edukues, këshillues në QSH, shtëpi/familje në komunitet sipas rastit, në kartelat personale të fëmijëve dhe/ose në regjistra të dedikuar aktiviteteve të tilla.

### **Komunikimi**

Të sigurojë komunikim efektiv (jep, merr dhe transmeton mesazhe të qarta me telefon ose direkt) me mjekun e familjes, prindërit e fëmijëve, kujdestarët, me Kryeinfermieren, Drejtorin e QSH-së, me kolegët (infermjere dhe mjekë të qendrës shëndetësore), me maternitetin, me komunitetin, autoritetet lokale, ekipin e shërbimit social të pushtetit lokal, stafin e shkollës, kopshtit etj.

Të shkëmbejë informacion të bazuar në evidencë me fëmijët, prindërit e tyre duke përdorur bindje, takt, siguri, përkujdesje dhe duke njohur pengesat e të kuptuarit nga ana e tyre.

Të silltet në një mënyrë që respekton zakonet, individualitetin, vlerat, dhe besimet shpirtërore të individit.

Të sigurojë mbështetje emocionale për fëmijët dhe familjet e tyre duke ruajtur kufijtë profesionalë në të njëjtën kohë.

Të ketë komunikim të mirë me anëtarët e tjerë të ekipit të mjekësisë së familjes dhe të jetë e hapur për bashkëpunim për zhvillimin e punës në skuadër.

Të raportojë mbi ndjekjen e pacientëve në takimet javore/ çdo 2 javë të ekipit të MF.

Të bashkëpunojë me profesionistët e tjerë të shëndetit në institucionet e tjera shëndetësore dhe jo shëndetësore ("Njësinë e vlerësimit të nevojave dhe referimit" pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë, stafin e shkollës, kopshtit) kur është e nevojshme, me dijeninë e MF, Kryeinfermieres dhe /ose Drejtorit të QSH-së.

Të dokumentojë në kartelë dhe/ose në dokumentet e tjerë në dispozicion të gjitha konsultat/kujdesjet infermiore me pacientët/përdoruesit e shërbimit, anëtarët e komunitetit.

Të paraqesë një imazh pozitiv të QSH-së.

Të ruajë konfidencialitetin për gjendjen shëndetësore të pacientëve dhe çdo gjë tjetër që lidhet me punën.

### **Zhvillimi Profesional / Personal**

Të marrë pjesë në aktivitete të akredituara të zhvillimit profesional brenda dhe jashtë QSH-së për aftësimin në kryerjen e detyrave që ky përshkrim pune parashikon dhe për plotësimin e numrit të krediteve të nevojshme për riliçensim.

Të identifikojë në mënyrë të vazhdueshme nevojat për trajnim/aftësim personal.

Të nxisë dhe të marrë pjesë në aktivitetet e akredituara të zhvillimit profesional brenda QSH-së.

### **Shëndeti dhe Siguria**

Të njohë dhe të zbatojë të gjitha masat e mundshme dhe/ose protokollet për sigurinë (përfshirë rrezikun për infeksionet spitalore) personale, të kolegëve dhe të përdoruesve të shërbimeve të QSH-së.

## Organizimi

Dokumenton rregullisht përdorimin/konsumin gjatë punës së saj të barnave, të materialeve të mjekimit, materialeve informuese dhe sendeve apo materialeve të tjera të konsumit.

Kujdeset për mirëpërdorimin e medikamenteve dhe pajisjeve mjekësore të punës përfshirë ato të çantës së infermijes.

Bazuar në dokumentimin e kujdesjeve infermiore për popullsinë e zonës përkatëse të mbulimit, raporton në bazë mujore te Kryeinfermjerja dhe/ose Drejtori i QSH-së.

\*Ekipi i mjekësisë së familjes përbëhet nga Mjeku i Familjes dhe infermierët që ofrojnë kujdesje infermiore në të njëjtën zonë mbulimi: Mjeku i Familjes, Infermieri i Familjes (që punon me mjekun), Infermieri i ambulancës që bën pjesë në zonën e mbulimit të mjekut, Infermieri i Konsultorit të Fëmijës, Infermieri i Konsultorit të Gruas që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.

### 8.8.5 Pozicioni i punës: Infermiere e Konsultorit të Gruas

**Zona e mbulimit:** Lagja ..... Banorë..... gra .....

#### Role Kyçe të Punës

Të ofrojë si anëtare aktive e ekipit të mjekësisë së familjes\*, kujdes infermior për .... gra në zonën e mbulimit Lagja ..... në Konsultorin e Gruas/Qendër Shëndetësore, në familje dhe komunitet.

Të raportojë mbi punën e kryer dhe problematikat tek Mjeku përkatës i Familjes (MF) Kryeinfermieri dhe Drejtori i Qendrës Shëndetësore (QSH).

Të bëjë detyrat e kërkuara nën drejtimin dhe mbështetjen e Kryeinfermieres.

Të kryejë edhe detyra të tjera të cilat nuk përmenden në këtë përshkrim pune, por që në mënyrë të arsyeshme konsiderohen si të lidhura me këto detyra si dhe detyra të tjera shtesë që mund t'i caktohen kohë pas kohe në mënyrë të arsyeshme nga Kryeinfermieri dhe/ose Drejtori i QSH-së.

#### Kujdes Infermior në Konsultorin e Gruas

Si pjesë e ekipit të Mjekësisë Familjare të ofrojë kujdesje infermiore të lidhura me kujdesin para, gjatë dhe pas lindjes për nënën dhe fëmijën, me planifikimin familjar (PF), parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm të kancerit të gjirit, të kancerit të qafës së mitrës, shëndetin seksual, menaxhimin e dhunës dhe abuzimin me gruan, dhunën në familje, parandalimin dhe menaxhimin e Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme (SJT)-ve dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues.

Në çdo vizitë të bëjë me dokumentim ekzaminimin e grave të moshës riprodhuese: para konceptimit, gjatë shtatzënisë, në lindje/pas lindjes, grave në menopauzë dhe pacientëve me probleme të shëndetit seksual (femra dhe meshkuj).

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiore sipas rastit direkt në kartelën mjekësore ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë te MF përkatës ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e pacientëve të konsultuar.

Të njohë dhe këshillojë gruan shtatzënë dhe bashkëshortët për shenjat kur duhet të kërkojnë ndihmë mjekësore.

Te këshillojë, informojë dhe edukojë gratë, bashkëshortët dhe familjarët e tjerë lidhur me higjenën dhe ushqyerjen e gruas shtatzënë dhe me fëmijë në gji, me prindërimin, me metodat e planifikimit familjar dhe me parandalimin e diagnostikimin e hershëm të kancerit të gjirit, të kancerit të qafës së mitrës etj

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të gruas dhe/ose familjes së saj, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

### **Kujdes infermieror në shtëpi**

Si anëtare e ekipit të Mjekësisë Familjare të ofrojë në bashkëpunim me konsultorin e fëmijës vizita të planifikuara në shtëpi për nënën lehonë dhe fëmijën e porsalindur, deri në 4 herë brenda muajit të parë të lindjes (çdo javë) pas daljes nga materniteti.

Gjatë vizitës në shtëpi bën vlerësimin infermieror të gjendjes së lehonës; në bazë të gjetjeve bën këshillimin e nënës, përfshirë dhe babain lidhur me ushqyerjen me gji, higjenën personale të gruas dhe të bebit, shenjat për të cilat duhet të kërkojnë ndihmë mjekësore dhe sigurohet që nëna dhe babai kanë kuptuar këshillat.

Të dokumentojë të dhënat e vizitës infermiore sipas rastit, direkt në kartelë mjekësore ose në fletë të veçanta që më pas i bashkëngjiten kartelës së pacientit dhe të raportojë tek Mjeku përkatës i Familjes rezultatet e vizitës në shtëpi, në mënyrë të veçantë ndryshimet në shëndetin fizik, mendor dhe sjelljen e nënës dhe të fëmijës dhe vendosin bashkë për ndjekje të mëtejshme.

Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social të gruas dhe/ose familjes së saj, dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë .....

Të bëjë vizita të planifikuara në shtëpi për familje/gra me nevoja të veçanta (nëna të reja (në moshë dhe për here të parë) dhe me probleme, familje të sapaardhura nga një rreth tjetër dhe/ose nga emigrimi, familje të reja me probleme etj) për të njohur 1)problemet shëndetësore dhe ndjekur zgjidhjen e tyre dhe 2)vlerësuar nevojat për kujdes social. Në përgjigje të vlerësimit për kujdes social bën referimin tek “Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë. Pas këtyre vizitave bën raportimin te Mjeku i Familjes dhe vendosin bashkë për lehtësimin ose zgjidhjen e problemeve shëndetësore ose jo, përfshirë komunikimin me shërbimet sociale të pushtetit lokal.

### **Edukimi Shëndetësor**

Të ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor përdoruesve të shërbimit të konsultorit të gruas dhe familjeve të tyre si pjesë e pandarë e kujdesit infermieror në konsultorin e gruas/qendër shëndetësore dhe familje.

Të organizojë dhe ofrojë këshillim, edukim, informim shëndetësor me aktivitete të dedikuara në nivel komuniteti për zonën e tij të mbulimit me vajzat, gratë, bashkëshortët dhe familjarët lidhur me planifikimin familjar (PF), parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm të kancerit të gjirit, të kancerit të qafës së mitrës, shëndetin seksual, menaxhimin e dhunës dhe abuzimin me gruan, dhunën në familje, parandalimin dhe menaxhimin e Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme (SJT)-ve dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues.

Kur është e mundur shoqëron edukimin, këshillimin me vënien në dispozicion të materialeve informuese/edukuese.

Të dokumentojë aktivitetin edukues, këshillues në konsultor, shtëpi/familje në komunitet sipas rastit, në kartelat personale të përdoruesve të shërbimit të konsultorit të gruas dhe/ose në regjistra të dedikuar aktiviteteve të tilla.

### **Komunikimi**

Të sigurojë komunikim efektiv (jep, merr dhe transmeton mesazhe të qarta me telefon ose direkt) me mjekun e familjes, përdoruesit e shërbimit të konsultorit të gruas, me Kryeinfermieren, Drejtorin e QSH-së, me kolegët (infermjere dhe mjekë të qendrës shëndetësore), me maternitetin, me komunitetin, autoritetet lokale, ekipin e shërbimit social të pushtetit lokal, stafin e shkollës, etj.

Të shkëmbejë informacion të bazuar në evidencë me përdoruesit e shërbimit të konsultorit të gruas duke përdorur bindje, takt, siguri, përkujdesje dhe duke njohur pengesat e të kuptuarit nga ana e tyre.

Të silllet në një mënyrë që respekton zakonet, individualitetin, vlerat, dhe besimet shpirtërore të individit.

Të sigurojë mbështetje emocionale për vajzat, gratë dhe familjet e tyre duke ruajtur kufijtë profesionalë në të njëjtën kohë.

Të ketë komunikim të mirë me anëtarët e tjerë të ekipit të mjekësisë së familjes dhe të jetë e hapur për bashkëpunim për zhvillimin e punës në skuadër.

Të raportojë mbi ndjekjen e pacientëve në takimet javore/ çdo 2 javë të ekipit të MF.

Të bashkëpunojë me profesionistët e tjerë të shëndetit në institucionet e tjera shëndetësore dhe jo shëndetësore ((“Njësinë e vlerësimit të nevojave dhe referimit” pranë strukturave të Shërbimit të kujdesit social të bashkisë, stafin e shkollës,) kur është e nevojshme, me dijeninë e MF, Kryeinfermierës dhe/ose Drejtorit të Qendrës.

Të dokumentojë në kartelë dhe/ose në dokumentet e tjerë në dispozicion të gjitha konsultat/kujdesjet infermirore me pacientët/përdoruesit e shërbimit, anëtar komuniteti.

Të paraqesë një imazh pozitiv të QSh.

Të ruajë konfidencialitetin për gjendjen shëndetësore të pacientëve dhe çdo gjë tjetër që lidhet me punën.

### **Zhvillimi Profesional / Personal**

Të marrë pjesë në aktivitete të akredituara të zhvillimit profesional brenda dhe jashtë QSH-së për aftësimin në kryerjen e detyrave që ky përkrahim pune parashikon dhe për plotësimin e numrit të krediteve të nevojshme për riliçensim.

Të identifikojë në mënyrë të vazhdueshme nevojat për trajnim/aftësim personal.

Të nxisë dhe të marrë pjesë në aktivitetet e akredituara të zhvillimit profesional brenda qendrës shëndetësore.

### **Shëndeti dhe Siguria**

Të njohë dhe të zbatojë të gjitha masat e mundshme dhe/ose protokollet për sigurinë (përfshirë rrezikun për infeksionet spitalore) personale të kolegëve dhe të përdoruesve të shërbimeve të QSH-së

## **Organizimi**

Dokumenton rregullisht përdorimin/konsumin gjatë punës së saj të barnave, të materialeve të mjekimit, materialeve informuese dhe sendeve apo materialeve të tjera të konsumit.

Kujdeset për mirëpërdorimin e medikamenteve dhe pajisjeve mjekësore të punës, përfshirë ato të çantës së infermjeres.

Bazuar në dokumentimin e kujdesjeve infermierore për popullsinë e zonës përkatëse të mbulimit, raporton në bazë mujore te Kryeinfermierja dhe/ose Drejtori i QSH-së.

\*Ekipi i mjekësisë së familjes përbëhet nga Mjeku i Familjes dhe infermierët që ofrojnë kujdesje infermierore në të njëjtën zonë mbulimi: Mjeku i Familjes, Infermieri i Familjes (që punon me mjekun), Infermieri i ambulancës që bën pjesë në zonën e mbulimit të mjekut, Infermieri i Konsultorit të Fëmijës, Infermieri i Konsultorit të Gruas që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.

## 8.9 Procedura e verifikimit të vlefshmërisë së dokumentave në dosjet personale të personelit

### **Lënda: Procedura e verifikimit të vlefshmërisë së dokumentave në dosjet personale të personelit**

Ekonomisti çdo vit brenda muajit Janar kryen verifikimin e vlefshmërisë së dokumentacionit në dosjet e personelit.

Gjatë procesit të verifikimit të vlefshmërisë së dokumentave të personelit, Ekonomisti mban një Proces-Verbal (Aneksi 1) duke specifikuar:

**Emër Mbiemër** (të individit që duhet të bëjë rinovimin e dokumentave)

**Llojin e dokumentit** që duhet rinovuar *dhe*

**Afatin** brenda të cilit individ në fjalë duhet të sjellë dokumentat e rinovuara

Ekonomisti këtë Proces-Verbal ia paraqet Drejtorit të Qendrës Shëndetësore.

Drejtori njofton personat që duhet të bëjnë rinovimin e dokumentave dhe afatin brenda të cilit duhet të dorëzojnë këto dokumenta tek ekonomisti.

---

**Drejtori**





## 9 Standardi Optimal F4

### Konfidencialiteti

#### 9.1 Rregullat e dhënies së informacionit nga kartelat mjekësore brenda dhe jashtë Qendrës Shëndetësore (QSH)

##### **Lënda: Rregullat e dhënies së informacionit nga kartelat mjekësore brenda dhe jashtë QSH-së**

1. Në QSH ..... kartelat e pacientëve mbahen në dhomën e Infermierit të çdo ekipi MF-Infermjer (gjithsej .... ekipe)
2. Kartelat ruhen në këtë ambient deri 50 vite nga momenti i hapjes së kartelës sipas ligjit të arkivimit (*Ligji Nr.9154, datë 06.11.2003*)
3. Kartelat e urgjencës mbahen në dhomën e Urgjencës të ndara në dosje të veçanta në bazë të shkronjës së parë të mbiemrit.
4. Akses për Kartelat brenda QSH-së kanë:
  - Ekipi i mjekësisë së familjes\* përgjegjës për atë zonë mbulimi
  - Drejtori
  - Ekipi monitorues i cilësisë/auditorët e brendshëm të autorizuar nga Drejtori
5. Kartela e pacientit nuk del nga QSH-ja, përveç se kur vetë pacienti ose ndonjë person i autorizuar nga ai e merr atë për ta paraqitur te Komisioni Mjeko-Ligjor në Spitalin Rajonal .....
6. Kopja e kartelës lëshohet në përgjigje të një kërkesë zyrtare nga Institucionet e drejtësisë (Prokurori, Gjykatë, Dhoma e Avokatisë).
7. Kartela e pacientit vihet në dispozicion dhe shqyrtohet nga personat e autorizuar nga Fondi, Operatori, NJVKSH gjatë vizitave monitoruese, mbikqyrëse dhe kontrolluese në QSH sipas objektit të kontrollit.

\*Ekipi i mjekësisë së familjes përbëhet nga Mjeku i Familjes dhe infermierët që ofrojnë kujdesje infermierore në të njëjtën zonë mbulimi: Mjeku i Familjes, Infermieri i Familjes (që punon me mjekun), Infermieri i ambulancës që bën pjesë në zonën e mbulimit të mjekut, Infermieri i Konsultorit të Fëmijës, Infermieri i Konsultorit të Gruas që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.

---

**DREJTOR**

## 10 Standardi Optimal F5

### 10.1 Procedura për shqyrtimin e Ankesave

#### **Lënda: Procedura për shqyrtimin e ankesave**

“Kutia” për hedhjen e ankesave me shkrim nga ana e përdoruesve të shërbimit ndodhet tek Receptsi.

Në krah të kutisë ka gjithmonë kopje të “Formularëve për ankesë” (Aneksi 1) dhe një stilolaps.

“Kutia e ankesave” është nën mbikqyrjen e recepsionistit për të siguruar paprekshmërinë e saj.

Celësi i kutisë nbahet nga Koordinatori i Cilësisë i cili hap kutinë ne ditën e parë të punës së çdo muaji.

Shqyrtimi i ankesave bëhet nga “Bordi për shqyrtimin e ankesave të pacientëve”.

Bordi është i përbërë nga:

1. Drejtori
2. Kryeinfermierja
3. Koordinator i cilësisë
4. Përfaqësues nga komuniteti i zonës së mbulimit të QSH-së

Bordi mblidhet brenda javës së parë të çdo muaji.

Bordi shqyrton ankesat me shkrim të hedhura në kutinë e ankesave ose të dorëzuara direkt te Drejtori ose te ndonjë personel tjetër.

Gjatë mbledhjes Bordi bën shqyrtimin e ankesave të muajit paradhës.

Gjatë mbledhjes së Bordit, Koordinator i Cilësisë:

1. Mban një proces-verbal për çdo ankesë dhe
2. Regjistron çdo ankesë tek Regjistri i ankesave dhe përgjigjeve (Aneksi 2)

Bordi:

1. me diskutim trajton/shtjellon ankesën dhe
2. cakton personin përgjegjës për kthimin e përgjigjes së ankesës nëse ka Emër dhe Mbiemër, brenda javës së dytë pas Takimit.

Për çdo ankesë Koordinator i Cilësisë ndjek kthimin e përgjigjes dhe bën plotësimin e “Raportit përkatës për shqyrtimin e ankesës”(Aneksi 3) i cili firmoset nga të gjithë anëtarët e Bordit si dhe bën dokumentimin përkatës te Regjistri për ankesat.

Në fund të vitit Bordi nëpërmjet Koordinatorit të Cilësisë bën një Raport me numrin e ankesave, llojin e ankesave dhe si janë zgjidhur.

Ky Raport i bashkangjitet Raportit Vjetor të Takimit të Qendrës Shëndetësore me Komunitetin.

---

**DREJTOR**

**ANEKS 1**

**FORMULAR ANKESE**

**Drejtuar**

**Bordit të shqyrtimit të ankesave, Qendra Shëndetësore \_\_\_\_\_**

**Në bazë të Ligjit Nr. 119/2014 “Për të Drejtën e Informimit”**

|                         |
|-------------------------|
| <b>Emri / Mbiemri :</b> |
| <b>Adresa:</b>          |
| <b>Bashkia :</b>        |
| <b>Telefon:</b>         |
| <b>E-mail:</b>          |

Përshkruani çdo veprim të pretenduar si shkelje nga Qendra Shëndetësore dhe nëse dispononi dokumente bashkëlidhini ato.

---

---

---

---

---

---

---

Përshkruani çfarë kërkon nga Bordi i shqyrtimit të ankesave Qendra Shëndetësore, në përputhje me nenin 24 të ligjit nr.119/2014.

---

---

---

---

---

---

---

(Data) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

Informacioni në këtë format dhe të dhënat e identitetit do të përpunohen në përputhje me ligjin për Mbrojtjen e të Dhënave Personale.

**ANEKSI 2**  
**REGJISTRI I ANKESAVE DHE PËRGJIGJEVE**

| Nr. Rendor | Data e regjistrimit të ankesës | Objekti | Data e kthimit të përgjigjes | Statusi i kërkesës |
|------------|--------------------------------|---------|------------------------------|--------------------|
| 1.         |                                |         |                              |                    |
| 2.         |                                |         |                              |                    |
| 3.         |                                |         |                              |                    |
| 4.         |                                |         |                              |                    |
| 5.         |                                |         |                              |                    |
| 6.         |                                |         |                              |                    |

**Numri rendor** tregon numrin e ankesës nga momenti i fillimit të zbatimit të procedurës

**Data a Regjistrimit të ankesës** tregon nisjen e shqyrtimit të ankesës. Kjo datë përkon me datën e Takimit të Bordit i cili shqyrton për herë të parë ankesën.

**Objekti** përcakton arësyen e ankesës duke dhënë një përmbledhje të ankesës

**Data e kthimit të përgjigjes** jep datën dhe një përmbledhje të përgjigjes. Kjo e dhënë ndihmon që të monitorohet afati i shqyrtimit të ankesave.

**Statusi i kërkesës** ndihmon për të monitoruar ecurinë e procesit të shqyrtimit të ankesës.

**Të dhënat në këtë** Regjistër përditësohen çdo tre muaj nga Koordinatori i Cilësisë.

**Regjistri** të dhënat personale i anonimizon në përputhje me ligjin nr.9887, datë 10.03.2008 “Për mbrojtjen e të dhënave personale”.

**ANEKSI 3**  
**RAPORTI PËR SHQYRTIMIN E ANKESAVE**

Nr i Regj: \_\_\_\_\_

Data e regjistrimit të ankesës: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Objekti i Ankesës:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Përgjigja e Ankesës:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Antarët e bordit të shqyrtimit të ankesave**

**Drejtori      Kryeinfermierja      Kordinatori i cilësisë      Anëtarë komuniteti**

\_\_\_\_\_

## 11 Standardi Optimal G1.3

### Udhëzuesit e praktikës klinike

11.1 Protokoll i mjekimit për Hipertensionin Arterial në KSHP

11.2 Protokoll i mjekimit për Diabetin në KSHP

11.3 Protokoll i mjekimit për Dislipidemitë në KSHP

11.4 Protokoll i mjekimit për Astmën në KSHP

11.5 Protokoll i mjekimit për SPOK-un në KSHP

Të gjithë protokollet e mjekimit mund t'i shkarkoni si vijon:

- Duke klikuar linkun:

<https://drive.google.com/drive/folders/1dvi9u9mRvsFqInw99tnGM8kCMABtmi3j?usp=sharing>

ose

- Duke skanuar kodin QR më poshtë.



## 12 Standardi Optimal G2

Institucioni ka një program të shkruar për parandalimin, depistimin dhe diagnostikimin e hershëm si dhe parandalimin e komplikacioneve të hipertensionit.

### 12.1 Programi për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit

#### **Lënda: Programi për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit për vitin 2020-2022**

##### **Hyrja**

Në QSH Patos hipertensioni është një ndër arsytet më të shpeshta të konsultimit me mjekun dhe infermierin e familjes. Të dhënat tregojnë se në zonën e mbulimit prej 25.172 banorësh, 2200 janë të sëmurë kronikë që marrin mjekim rregullisht për HTA-në, ndër të cilët 95 janë raste të reja të evidentuar gjatë vitit 2019. Në këtë periudhë kohore janë realizuar 10.655 konsulta të lidhura me HTA-në. Duke marrë parasysh 1)shpeshtësinë e rasteve me HTA në punën e përditshme të ekipit të mjekësisë së familjes në qendrën tonë, 2)faktin që është situatë e parandalueshme përse i takon faktorëve të riskut të lidhura me stilin e jetesës, 3)faktin që parandalimi dhe kontrolli i hipertensionit çon në parandalimin e komplikacioneve kardio-vaskulare invalidizuese në mos vdekjeprurëse dhe 4)në përmbushje të kërkesave të standardit optimal G2 për akreditimin e QSH-ve<sup>1</sup> është ndërmarrë përpjekja për hartimin e programit për parandalimin dhe kontrollin e HTA-së në QSH Patos.

##### **Qëllimi i përgjithshëm:**

Parandalimi dhe kontrolli i hipertensionit në popullsinë e zonës së mbulimit të QSH-së nëpërmjet zbatimit të protokollit të parandalimit dhe të mjekimit e ndjekjes së pacientëve me HTA të dakordësuar nga ekipi i QSH Patos.

##### **Qëllimet specifike :**

1. Adresimi i faktorëve të riskut dhe parandalimi i hipertensionit në nivel individual, familje dhe komuniteti:
  - Vlerësimi i riskut për të zhvilluar sëmundje kardio-vaskulare një herë në vit tek të gjithë pacientët mbi 35 vjeç që vijnë në QSH, këshillimi motivues dhe dokumentimi në kartelën e pacientit,
  - Matja rutinë e TA sipas procedurës standarde të matjes së TA (Aneksi 1) për çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet në QSH/Ambulancë pamvarësisht arsëyes, dhe dokumentimi përkatës në kartelën e pacientit.
  - Llogaritja e IMT-së dhe/ose perimetrit të belit për çdo pacient mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH pamvarësisht arsëyes dhe dokumentimi në kartelën e pacientit.
2. Trajtimi dhe mbajtja në kontroll e Hipertensionit tek pacientët hipertensivë për parandalimin e komplikacioneve duke synuar<sup>12</sup>:  
70 % e pacientëve të vizituar me HTA plotësojnë standardin si më poshtë:  
Jo më i lartë se 140-90mmHG për personal vetëm me HTA  
Jo më i lartë se 130-80mmHg për pacientët me risk të lartë

### **Aktivitetet:**

1. Grup Kolegësh MF-Infermier «Vlerësimi i riskut për të zhvilluar sëmundje kardio-vaskulare ».

Qëllimi: Aftësimi i ekipit MF-infermier të QSH-së për vlerësimin e riskut për të zhvilluar sëmundje kardio-vaskulare një herë në vit tek të gjithë pacientët mbi 35 vjeç që vijnë në QSH dhe dokumentimi në kartelën e pacientit sipas Modullit I – “Udhërrëfytyesi i ndjekjes së rasteve për menaxhimin e sëmundjeve kardiovaskulare në bazë të gjetjeve të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç” (viti 2020)

2. Grup Kolegësh me infermierë të familjes (përfshirë infermierët e ambulancave) “Këshillimi për parandalimin dhe adresimin e faktorëve të riskut për HTA në nivel individual, familje dhe komuniteti”. Modullit II- “Udhërrëfytyesi i ndjekjes së rasteve për menaxhimin e sëmundjeve kardiovaskulare në bazë të gjetjeve të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç” (viti 2020)

3. Grup Kolegësh Mjek- Infermier për njohjen për zbatim nga ekipi i QSH Patos të Protokollit për diagnozën dhe mjekimin e HTA-së në KSHP, Shtator 2019, me qëllim :

1) përmbushjen e treguesve të cilësisë së ndjekjes së pacientëve me hipertension (të sipërpërmendur tek qëllimi 2), dhe

2) të dakortësimit të ndarjes së detyrave ndërmjet MF dhe infermierit lidhur me parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit (Modeli për rolet e MF dhe Infermierit në parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit, Udhërrëfytyesi Klinik për KSHP: Hipertensionit. 2020, <https://drive.google.com/drive/folders/1SRliruxiiqqz62815XmpNO0a1pw58HPG?usp=sharing>)

4. Vizita mbikqyrëse mbështetëse ndërmjet kolegëve në vendin e punës për aftësimin e ekipit mjek familje-infermier në vlerësimin e riskut për të zhvilluar SK-V, për këshillimin motivues lidhur me faktorët e riskut, për ndjekjen dhe këshillimin e individëve me HTA dhe dokumentimin përkatës. (2021, 2022)

### **Përgjegjësitë:**

#### **Koordinatori i Cilësisë dhe Ekipi i cilësisë**

- Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit Programin për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit.
- Përfshin në planin vjetor të trajnimeve të personelit Mjek dhe Infermier të QSH-së për vitin përkatës, ato që parashikon Programi për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit
- Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit planin e monitorimit të zbatimit të programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit që do të bëhet çdo 6 muaj nga miratimi i këtij dokumenti.
- Propozon Drejtorit masa/aktivitete shtesë pas konsultimeve me stafin lidhur me parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit.

#### **Kryeinfermierja**

- Identifikon nevojat për aftësimin e infermiereve për:
  - i) vlerësimin e riskut për të zhvilluar SKV,
  - ii) këshillimin motivues për adresimin e faktorëve të riskut,



- iii) për ndjekjen dhe këshillimin e individëve me HTA dhe për
- iv) dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.
- Në përgjigje të nevojave të identifikuara:
  - ✓ Mbështet dhe mundëson aftësimin e infermjereve i) nëpërmjet Grupeve të Kolegëve me infermierë dhe/ose mjekë familje dhe ii) trajnime jashtë QSH-së,
  - ✓ Planifikon dhe ndjek zbatimin e vizitave mbikqyrëse mbështetëse në vendin e punës,
- Planifikon dhe siguron që të gjithë infermierët në mënyrë të vazhdueshme kanë në përdorim individual aparate tensioni funksionale, llogaritës të indeksit të masës trupore.
- Vlerëson dhe propozon koordinatorit të cilësisë nevoja të tjera për trajnime të personelit infermior lidhur me zbatimin e aktiviteteve të Programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit.

### **Drejtori**

- Miraton Programin për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit, propozuar nga Ekipi i cilësisë.
- Miraton planin e propozuar nga Ekipi i cilësisë për monitorimin e zbatimit të Programit për parandalimin dhe kontrollin e hipertensionit në QSH.
- Miraton planin për trajnime të personelit Mjek dhe Infermier lidhur me zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e hipertensionit te propozuar nga Koordinatori i Cilësisë.
- Komunikon dhe bashkëpunon me autoritetet dhe institucionet e tjera shëndetësore lidhur me zbatimin e masave të programit për parandalimin dhe kontrollin e HTA-së në QSH Patos.
- Mundëson sigurimin e pajisjeve, materialeve të nevojshme për zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit: në nivel ekipi të mjekësisë së familjes: Peshore, Matës gjatësie, Metër shirit për Perimetrin Abdominal, në nivel individual (përfshirë infermieret) aparat tensioni, llogaritës të indeksit të masës trupore si dhe materiale shkresore për Qendrën dhe në nivel ekipi: check-lista, fletëpalosje, regjistra, kartela etj
- Shqyrton dhe miraton veprime shtese, lidhur me zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit sipas propozimit të Koordinatorit të cilësisë.

### **Mjeku**

- Mat TA sipas procedurës standard te çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet në QSH/Ambulancë pamvarësisht arsyes dhe bën dokumentimin e vlerave në kartelën e pacientit.
- Vlerëson riskun për të zhvilluar SKV për çdo pacient mbi 35 vjeç që vjen në QSH një herë në vit, bën këshillimin dhe dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.
- Bashkëpunon dhe mbështet në mënyrë motivuese infermierin e familjes që të aftësohet në vlerësimin e riskut për të zhvilluar SKV, për këshillimin motivues dhe dokumentimin përkatës.
- Bën ndjekjen dhe kontrollin e pacientëve me hipertension duke zbatuar me dokumentim në kartelën e pacientit protokollin e mjekimit për hipertensionin të dakortësuar nga ekipi i qendrës.
- Në bashkëpunim me pacientin dhe infermjeren e familjes harton planin e kujdesit për pacientin, duke përcaktuar kush bën çfarë.

- Informon dhe sqaron pacientin për arsyen, datën dhe orën e vizitës së rikontrollit.
- Në bashkëpunim me infermjeren e familjes realizon të dokumentuar vlerësimin çdo 6 muaj të kontrollit dhe të ndjekjes së hipertensionit të çdo pacienti kundrejt treguesve të cilësisë (Qëllimi specifik 2).

### Infermieri

- Mat TA sipas procedurës standard te çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet në QSH/Ambulance pamvarësisht arsyes dhe bën dokumentimin e vlerave në kartelën e pacientit.
- Bën vlerësimin e riskut kardiovaskular për pacientët mbi 35 vjeç që vjen në QSH një here në vit, ofron këshillim lidhur me faktorët e riskut dhe bën dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.
- Merr pjesë në hartimin e planit të kujdesit për pacientin në bashkëpunim me pacientin dhe mjekun e familjes..
- Ndjek me komunikim mbështetës dhe motivues me pacientin zbatimin nga ana e tij të planit të kujdesit të hartuar në bashkëpunim me të dhe MF.
- Siguron që pacienti është informuar për ditën e vizitës së rikontrollit dhe e dokumenton në kartelën e pacientit.
- I kujton pacientit ditën dhe orën e vizitës së rikontrollit një ditë përpara.
- Në bashkëpunim me mjekun e familjes realizon të dokumentuar vlerësimin çdo 6 muaj të ndjekjes dhe kontrollit të hipertensionit të çdo pacienti me mjekim kundrejt treguesve të cilësisë (Qëllimi specifik 2)
- Merr pjesë në trajnimet për aftësimin në kryerjen e detyrave lidhur me aftësimin e tij në zbatimin e aktiviteteve të parashikuara në programin për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit.

## MONITORIMI

### I Monitorimi i Aktiviteteve trajnuese:

1.Grup Kolegësh: Kqyrja e dosjes së facilitatorit/organizatorit për Listë-prezencën e takimeve dhe raporteve përkatëse në QKEV.

2.Trajnime jashtë Qendrës Shëndetësore: çertifikatat e pjesëmarrjes në trajnime të akredituara

### II Monitorimi i Parandalimit dhe ndjekjes së pacientëve me HTA

1.Kqyrja e kartelave mjekësore do të realizohet çdo 6 muaj, referuar "Procedurës së monitorimit të plotësimit të kartelave personale të pacientëve në përputhje me kërkesat e standardeve optimale dhe Mjetit përkatës.

**Tabela:** Treguesit/Formulari për monitorimin e parandalimit dhe të cilësisë së ndjekjes së pacientëve me hipertension nëpërmjet kqyrjes së kartelave mjekësore (K)

| Aktiviteti | Pajtueshmëria me procedurën  | Mangësi të | Rekomandi me |
|------------|--|------------|--------------|
|            | Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO |            |              |

|   | K<br>1 | K<br>2 | K<br>3 | K<br>4 | K<br>5 | K<br>6 | K<br>7 | K<br>8 | K<br>9 | K1<br>0 | <b>konstatuar<br/>a</b> |  |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-------------------------|--|
| 1.Vlerat e TA për çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet për konsultë në QSH.           |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |                         |  |
| 2.Vlera e IMT-së/perimetrit të belit për çdo pacient mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH. |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |                         |  |
| 3.Vlerësimi i riskut kardiovaskular për pacientët mbi 35 vjeç një herë në vit.        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |                         |  |
| 4.TA në vlera 140-90mmHG për individët vetëm me HTA                                   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |                         |  |
| 5.130-80mmHg për pacientët me risk të lartë për SKV                                   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |                         |  |
| 6.Informimi i dokumentuar i pacientit për datën, orën e vizitës së rikontrollit.      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |                         |  |

2.Plani dhe Raportet e vizitave mbikqyrëse mbështetëse nga Kryeinfermierja dhe/ose Koordinatori i Cilësisë

## Aneksi 1

### PROCEDURA-STANDARD E MATJES SË TENSIONIT ARTERIAL<sup>13</sup>

Hapi 1 - Zgjidhni pajisjet e duhura:

- a) Një stetoskop cilësor
- b) Një manshetë me madhësi të përshtatshme  
Pjesët e aparatit
- c) Një instrument matës i presionit të gjakut si një sfigmomanometër me balon manual për fryrje.

Hapi 2 - Përgatitja e pacientit:

Sigurohuni që pacienti të jetë i shtendosur duke i lejuar 5 minuta për t'u çlodhur para leximit të pare të vlerave të TA. Pacienti duhet të ulët me krahun e pozicionuar në nivel me zemrën dhe këmbët në dysheme. Hiqini veshjet e tepërta që mund të ndërhyjnë në manshetën ose të ngushtojnë rrjedhjen e gjakut në krah. Sigurohuni që ju dhe pacienti të mos flisni gjatë matjes.

Hapi 3 - Zgjidhni madhësinë e duhur të manshetës:

Shumica e gabimeve të matjes ndodhin duke mos marrë kohë për të zgjedhur madhësinë e duhur të manshetës. Vendosni manshetën përreth krahut të pacientit dhe përdorni vijën "INDEX" për të përcaktuar nëse masa e krahut të pacientit bie brenda zonës "RANGE". Përndryshe, zgjidhni një manshetë tjetër të përshtatshme, më të vogël ose më të madhe. Një masë shumë e madhe e manshetës do të na japë rezultat jo të vërtetë - të ulët, një masë shumë e vogël e manshetës do të na japë një rezultat jo të vërtetë - të lartë.

Hapi 4 - Vendoseni manshetën në krahun e pacientit:

Palponi arterien brakiale dhe poziciononi manshetën në mënyrë që shënuesi "ARTERY" të përkojë mbi arterien brakiale. Mbylleni manshetën në mënyrë rigoroze rreth krahut. Për matjen e presionit arterial mund të përdoren edhe arteria radiale, dorsalis pedis ose popliteale.

Hapi 5 - Pozicioni i stetoskopit:

Në të njëjtën krah që vendosni manshetën, palponi krahun në fosën antekubike për të gjetur tingujt më të fortë të pulsit dhe vendosni membranën e stetoskopit mbi vendndodhjen e arteries brakiale.

Hapi 6 - Fryni manshetën:

Filloni të pomponi ballonin me valvulën e kontrollit të ajrit të mbyllur, ndërsa dëgjoni tingujt e pulsit. Kur mansheta është fryrë mjaftueshëm për të ndaluar rrjedhjen e gjakut, nuk dëgjohet asnjë tingull përmes stetoskopit. Matja duhet të lexojë 30 deri në 40 mmHg mbi leximin normal të personit. Nëse kjo vlerë është e panjohur, ju mund të fryni deri në 160-180mmHg. (Nëse tingujt e pulsit dëgjohen menjëherë, fryni në një presion më të lartë).

Hapi 7 – Ngadalë shfryni manshetën:

Filloni shfryrjen duke liruar lehtësisht valvulën e kontrollit të ajrit, rekomandohet që presioni të bjerë në 2-3 mmHg për sekondë, çdo shfryrje më e shpejtë mund të rezultojë në një matje të pasaktë.

Hapi 8 - Dëgjimi i leximit sistolik:

Shfaqja e parë e tingujve ritmike të pulsit (gjaku fillon të rrjedhë nëpër arterie) është presioni sistolik i pacientit.

Hapi 9 - Dëgjoni leximin diastolik:

Vazhdoni të dëgjoni se si bie presioni i manshetës dhe zbehen tingujt. Vini re se leximi i matësit kur ndalen tingujt ritmikë do të jetë leximi diastolik.

Hapi 10 - Kontrolli i dyfishtë për saktësi:

Rekomandohet matje në të dy krahët dhe merret mesatarja e leximeve. Për të kontrolluar sërish presionin dhe për saktësi, prisni rreth pesë minuta midis leximeve. Zakonisht, presioni i gjakut është më i lartë në mëngjes dhe më i ulët në mbrëmje. Nëse leximi i presionit të gjakut është një shqetësim, ose dyshohet për hipertension, mund të kërkohet një studim 24-orësh i presionit të gjakut për të vlerësuar profilin e përgjithshëm të presionit të gjakut të pacientit. Nëse pacienti ankohet për marrje mendsh, kontrolloni TA-në ulur dhe në këmbë (hipotensioni ortostatik). Mos i rrumbullakosni shifrat si p.sh. 120/70 mmg nëse është 124/76 mmg.

.....

---

**Drejtore**

### 13 Standardi Optimal G3, G3.1; Standard i së ardhmes G3.2

G3 Institucioni ka një program të shkruar për parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm të diabetit

G3.1 Institucioni ka një program për edukimin e stafit mjekësor dhe të rriturve të shëndoshë mbi shenjat dhe simptomat e diabetit dhe rëndësinë që ka diagnostikimi i hershëm e kujdesi i vazhdueshëm në prevenimin e komplikacioneve. Programi përfshin një orar specifik për informimin dhe edukimin e stafit dhe të pacientëve.

G3.2 Institucioni ka një program që ofron ekzaminimin rutinë vjetor për të gjithë pacientët me diabet

#### 13.1 Programi për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus tip 2 për vitin 2020-2022

### Lënda: Programi për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus tip 2 për vitin 2020-2022

#### Hyrja

Në QSH Patos Diabeti Mellitus është një ndër arsytet më të shpeshta të konsultimit me mjekun dhe infermierin e familjes. Të dhënat tregojnë se në zonën e mbulimit prej 25.172 banorësh, 689 janë të sëmurë kronikë që marrin mjekim rregullisht për Diabet Mellitus, ndër të cilët 75 janë raste të reja të evidentuar gjatë vitit 2019. Në këtë periudhë kohore janë realizuar 4608 konsulta me këtë diagnozë. Duke marrë parasysh 1)shpeshtësinë e rasteve me Diabet Mellitus në punën e përditshme të ekipit të mjekësisë së familjes në qendrën tonë, 2)faktin që është situatë e parandalueshme për sa i takon faktorëve të riskut të lidhura me stilin e jetesës, 3)faktin që parandalimi dhe kontrolli i Diabet Mellitus çon në parandalimin e komplikacioneve invalidizuese në mos vdekjeprurëse dhe në përmbushje të kërkesave të standardit optimal G3 , G3.1 dhe i së ardhmes G3.2, për akreditimin e QSH-ve<sup>1</sup>, është ndërmarrë përpjekja për hartimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus (tip 2) në QSH Patos.

#### Qëllimi i përgjithshëm:

Parandalimi dhe kontrolli i Diabetit Mellitus tip2 në zonën e mbulimit të QSH Patos nëpërmjet zbatimit të Manualit për Mjekun e familjes: Guidë për diagnostikimin, klasifikimin dhe trajtimin e Diabetit Mellitus FSDKSH-së, Shtator 2019, nga ekipi Mjek familje-Infermier.

#### Qëllimet specifike :

3. Adresimi i faktorëve të riskut dhe parandalimi në nivel individual, familje dhe komuniteti *nëpërmjet*:  
vlerësimit të riskut të dokumentuar për të zhvilluar DM tip -2 një herë në vit tek të gjithë pacientët mbi 35 vjeç që vijnë në QSH, këshillimit motivues dhe dokumentimit në kartelën e pacientit.
4. Trajtimi dhe mbajtja në kontroll e Diabetit tek pacientët diabetikë për parandalimin/shtyrjen në kohë të shfaqjeve të komplikacioneve duke synuar:
  - 80% e pacientëve tu jetë bërë të paktën një herë në vit:  
HbA1c, Testet Laboratorike (glicemia, creatininemia, shpejtësia e filtrimit glomerular, yndyrnat në gjak: kolesterol total, HDL dhe LDL dhe trigliceride, analiza e urinës), Matja e TA, Ekzaminimi i këmbës dhe Ekzaminimi i syve nga specialisti
  - 50 % e pacientëve me Diabet kanë HbA1c poshtë 7.0%

### Aktivitetet:

1. Grup Kolegësh Mjek- Infermier për njohjen për zbatim nga ekipi i QSH Patos i Manualit për Mjekët e Familjes: *Guidë për diagnostikimin, klasifikimin dhe trajtimin e Diabetit Mellitus*, FSDKSH, Shtator 2019, me qëllim:

1) përmbushjen e treguesve të cilësisë së ndjekjes së pacientëve diabetikë (Qëllimi specific 2), dhe

2) të dakortësimit të ndarjes së detyrave ndërmjet MF dhe infermierit lidhur me parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Hipertensionit (Modeli për rolet e MF dhe Infermierit në parandalimin dhe kontrollin e Diabetit, Udhërrëfyesi Klinik për KSHP: Diabeti, 2020, <https://drive.google.com/drive/folders/1SRliruxiiqqz62815XmpNO0a1pw58HPG?usp=sharing>)

2. Grup Kolegësh me infermierë të familjes (përfshirë infermierët e ambulancave) për aftësimin e tyre në:

1) bërjen e vlerësimit të dokumentuar në kartelën e pacientit të riskut për të zhvilluar Diabet Mellitus (**Aneksi 1**) për çdo individ të grup-moshës 35-70 vjeç që vjen në QSH dhe

2) ofrimin e këshillimit motivues për adresimin e faktorëve të rrezikut në zbatim të “Udhërrëfyesit të ndjekjes së rasteve në bazë të gjetjeve të kontrollit mjekësor bazë” korrik 2016 dhe të **Udhërrëfyesit Klinik për KSHP: Diabeti**, 2020. (2021).

3. Vizita mbikqyrëse mbështetëse ndërmjet kolegëve në vendin e punës për aftësimin e ekipit mjek familje-infermier në vlerësimin e riskut për të zhvilluar DM, për këshillimin motivues, për ndjekjen dhe këshillimin e individëve me Diabet dhe dokumentimin përkatës. (2021, 2022)

### Përgjegjësitë:

#### Koordinatori i Cilësisë dhe Ekipi i cilësisë

- Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit Programin për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus.
- Përfshin në planin vjetor të trajnimeve të personelit Mjek dhe Infermier të QSH-së për vitin përkatës, trajnimet që parashikon zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus.
- Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit planin e monitorimit të zbatimit të Programit për parandalimin dhe kontrollin e Diabet Mellitus që do të bëhet çdo 6 muaj pas miratimit të programit nga Drejtori i QSH Patos.
- Propozon Drejtorit masa/aktivitete shtesë pas konsultimeve me stafin lidhur me parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus.

### Kryeinfermierja

- Identifikon nevojat për aftësimin e infermjereve për:
  - i) kryerjen e vlerësimit të riskut për të zhvilluar Diabet Mellitus,
  - ii) këshillimin për adresimin e faktorëve të rrezikut,
  - iii) për ndjekjen dhe këshillimin e individëve me Diabet dhe për
  - iv) dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.

- Në përgjigje të nevojave të identifikuar:
  - ✓ Mbështet dhe mundëson aftësimin e infermjereve nëpërmjet i)Grupeve të Kolegëve me infermierë dhe/ose mjekë familje dhe ii)trajnime jashtë QSH-së,
  - ✓ Planifikon dhe ndjek zbatimin e vizitave mbikqyrëse mbështetëse në vendin e punës,
- Planifikon dhe siguron që të gjithë infermierët në mënyrë të vazhdueshme kanë në përdorim individual aparate tensioni funksionale, llogaritës të indeksit të masës trupore.
- Vlerëson dhe propozon koordinatorit të cilësisë nevojat të tjera për trajnime dhe mbështetje të personelit infermior lidhur me zbatimin e aktiviteteve të Programit për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus tip 2.

### Drejtori

- Miraton Programin për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus tip 2 të propozuar nga Ekipi i Cilësisë.
- Miraton planin e propozuar nga Ekipi i Cilësisë për monitorimin e zbatimit të Programit për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus tip 2.
- Miraton planin vjetor për trajnime të personelit Mjek dhe Infermier përfshirë dhe ato të lidhura me zbatimin e programit për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus tip 2 të propozuar nga Koordinatorit i Cilësisë.
- Komunikon dhe bashkëpunon me autoritetet dhe institucionet e tjera shëndetësore lidhur me zbatimin e masave të programit për parandalimin dhe kontrollin e DM tip 2 në QSH Patos.
- Mundëson sigurimin e pajisjeve dhe materialeve të nevojshme për zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit mellitus në nivel ekipi të mjekësisë së familjes: Peshore, Matës gjatësie, Metër shirit për Perimetrin Abdominal, Glukometer, në nivel individual (përfshirë infermieret): aparat tensioni, llogaritës të indeksit të masës trupore si dhe materiale shkresore: check-lista, fletëpalosje, rregjistra, kartela etj
- Shqyrton dhe miraton veprime shtesë, lidhur me zbatimin e programit për parandalimin dhe kontrollin e DM tip 2 sipas propozimit të Koordinatorit të cilësisë.

### Mjeku

- Vlerëson riskun për të zhvilluar DM për çdo individ mbi 35 vjeç që vjen në QSH/Ambulancë, bën këshillimin dhe dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit, të paktën një herë në vit.
- Bashkëpunon dhe mbështet në mënyrë motivuese infermierin e familjes që të aftësohet në kryerjen e vlerësimit të riskut për të zhvilluar Diabet Mellitus, në ofrimin e këshillimit për faktorët e rrezikut dhe të dokumentimit përkatës.
- Bën ndjekjen dhe kontrollin e pacientëve me Diabet mellitus tip 2 duke zbatuar me dokumentim në kartelën e pacientit protokollin e mjekimit të dakortësuar nga ekipi i qendrës.
- Në bashkëpunim me pacientin dhe infermierin e familjes harton planin e kujdesit për pacientin, duke përcaktuar kush bën çfarë.
- Informon dhe sqaron pacientin për arsyen, datën dhe orën e vizitës së rikontrollit



- Në bashkëpunim me infermjeren e familjes realizon të dokumentuar vlerësimin vjetor të ndjekjes për çdo pacient diabetik kundrejt treguesve të cilësisë së ndjekjes së pacientëve diabetikë (Qëllimi specifik 2).

### Infermieri

- Njeh dhe këshillon pacientët për përdorimin e glukometrit.
- Mat TA sipas procedurës standard te çdo pacient Diabetik që paraqitet në QSH/Ambulance dhe bën dokumentimin e vlerave në kartelën e pacientit.
- Bën vlerësimin e riskut për të zhvilluar Diabet Mellitus për çdo pacient mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH, ofron këshillim lidhur me faktorët e riskut dhe bën dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.
- Merr pjesë në hartimin e planit të kujdesit për pacientin në bashkëpunim me pacientin dhe mjekun e familjes.
- Ndjek me komunikim mbështetës dhe motivues me pacientin zbatimin nga ana e tij të planit të kujdesit të hartuar në bashkëpunim me të dhe MF.
- Siguron që pacienti është informuar për ditën e vizitës së rikontrollit dhe e dokumenton në kartelën e pacientit.
- I kujton pacientit ditën dhe orën e vizitës së rikontrollit një ditë përpara
- Në bashkëpunim me mjekun e familjes realizon të dokumentuar vlerësimin vjetor të çdo pacienti diabetik kundrejt treguesve të cilësisë së ndjekjes së pacientëve diabetikë (Qëllimi specifik 2).
- Merr pjesë në trajnimet lidhur me aftësimin e tij në zbatimin e aktiviteteve të parashikuara në programin për parandalimin dhe kontrollin e Diabetit Mellitus.

### MONITORIMI

#### I Aktivitetet trajnuese

1. Grup Kolegësh: Kqyrja e dosjes së facilitatorit/organizatorit për listë-prezencat e takimeve dhe raportet përkatëse në QKEV.

2. Trajnimet jashtë Qendrës Shëndetësore: çertifikatat individuale të pjesëmarrjes në trajnimet të akredituara

#### II Parandalimi dhe ndjekja e pacientëve diabetikë

1. Kqyrja e kartelave mjekësore do të realizohet çdo 6 muaj, referuar "Procedurës së monitorimit të plotësisë të kartelave personale të pacientëve në përputhje me kërkesat e standardeve optimale dhe mjetit përkatës".

**Tabela:** Treguesit/Formulari për monitorimin e parandalimit dhe të cilësisë së ndjekjes së pacientëve diabetikë nëpërmjet kqyrjes së kartelave mjekësore (K)

| Aktiviteti | Pajtueshmëria me procedurën  |    |    |    |    |    |    |    |    |     | Mangësi të konstatuar<br>a | Rekomandime |
|------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----------------------------|-------------|
|            | Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO |    |    |    |    |    |    |    |    |     |                            |             |
|            | K1   | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 |                            |             |



## ANEXI 1

### VLERËSIMI I RISKUT PËR TË ZHVILLUAR DIABET MELLITUS TIP II

#### Qarko dhe mblidh pikët

#### 1. Moshë

- Nën 45 vjec 0 pikë
- 45-54 vjec 2 pikë
- 55-64 vjec 3 pikë
- Mbi 64 vjec 4 pikë

#### 2. BMI ( Indeksi i masës trupore)

- Më pak se 25kg/m<sup>2</sup> 0 pikë
- 25-30 kg/m<sup>2</sup> 1 pikë
- Më shumë se 30 kg/m<sup>2</sup> 3 pikë

#### 3. Perimetri abdominal (matet poshtë brinjëve)

##### Burra

- |             | Gra     |        |
|-------------|---------|--------|
| • < 94 cm   | < 80 cm | 0 pikë |
| • 94-102 cm | 80-88   | 3 pikë |
| • > 102 cm  | >88 cm  | 4 pikë |

#### 4. A bëni të paktën 30 minuta aktivitet fizik ditor?

- Cdo ditë 0 pikë
- Jo cdo ditë 1 pikë

#### 6. A keni marrë ndonjëherë medikamente për Hipertension?

- Jo 0 pikë
- Po 2 pikë

#### 7. A ka ndodhur të keni pas ndonjëherë glicemi të rritur ( psh në ekzaminime gjatë një sëmundjeje apo gjatë shtatëzanisë)?

- Jo 0 pikë
- Po 5 pikë

#### 8. A keni anetarë të familjes apo te afërm të gjeneratës së I , të diagnostikuar me Diabet Mellitus tip 1 apo 2?

- Jo 0 pikë
- Po ( gjyshrit, tezja, halla, xhaja, daja, kusherinj tepare) 3 pikë
- Po( prinderit, vella, moter, femija) 5 pikë

#### Pikët totale =

|            |  |
|------------|--|
| < 7 pikë   | rrisk i ulët për të zhvilluar Sëmundjen e DM; 1 në 100 do të zhvillojë sëmundje. |
| 7-11 pikë  | rrisk i lehtë; 1 në 25 veta do të zhvillojë sëmundjen e DM                       |
| 12-14 pikë | rrisk i moderuar ; 1 në 6 veta do të zhvillojë sëmundjen e DM                    |
| 15-20 pikë | rrisk i lartë; 1 në 3 veta do të zhvillojë sëmundjen e DM                        |
| >20 pikë   | rrisk shumë i lartë; 1 në 2 veta do të zhvillojë sëmundjen e DM                  |

## 14 Standardi Optimal H4.2:

Institucioni ka një rregullore të pranueshme lidhur me përdorimin e antibiotikëve.

### 14.1 Rregullorja e përshkrimit të antibiotikëve

#### **LËNDA: Rregullore për përshkrimin racional të antibiotikëve në Qendrën Shëndetësore**

##### **Hyrje**

Në Qendrën Shëndetësore (QSH) Patos me një zonë mbulimit prej 25.172 banorësh, arsyet më të shpeshta të vizitave akute me mjekun dhe infermierin e familjes janë: infeksionet e rrugëve të sipërme dhe të poshtme të frymëmarrjes, otitet, infeksionet e vijave urinare, infeksionet uro-genitale. Të dhënat tregojnë se gjatë periudhës Janar -Shkurt 2020 për diagnozat e mësipërme janë bërë gjithsej 1474 vizita dhe për 735 prej tyre është përshkruar trajtim me antibiotik.

Duke marrë parasysh

1)shpeshtësinë e diagnozave të mësipërme në punën e përditshme të ekipit të mjekësisë së familjes në qendrën tonë,

2)faktin që menaxhimi i disa rasteve akute mund të bëhet pa përshkruar antibiotikë,

3) efektet anësore dhe sidomos faktin që REZISTENCA ndaj antibiotikëve është në rritje alarmuese dhe është problem i shëndetit publik

në bindjet e bazuara në evidencë që :

përdorimi racional i antimikrobikëve tek njerëzit dhe kafshët çon në pakësimin e rezistencës ndaj tyre;

njohuritë lidhur me rezistencën ndaj antibiotikëve në popullatë janë të ulta, prej ku del se edukimi i pacientëve dhe i publikut të gjerë është thelbësor për të parandaluar rezistencën ndaj antibiotikëve,

dhe në përmbushje të kërkesave të standardit optimal H4.2 për akreditimin e QSH-ve

është ndërmarrë përpjekja për hartimin e Rregullores për përshkrimin racional të antibiotikëve në Qendrën Shëndetësore Patos.

##### **Qëllimi**

Qendra Shëndetësore Patos me rregulloren për përshkrimin racional të antibiotikëve synon marrjen e disa masave dhe vendosjen e kriterëve për tu zbatuar nga ekipi mjekësor në përshkrimin e antibiotikëve në përputhje me kërkesat e standartit bazik H 4.2 për akreditimin e QSH-ve<sup>1</sup>.

##### **Qëllimet specifike:**

1.Ekipi mjekësor më i vetëdijshëm profesionalisht lidhur me përshkrimin racional të antibiotikëve për diagnozat më të shpeshta në KSHP dhe për kontributin e tyre në parandalimin e rezistencës mikrobike ndaj antibiotikëve.

2.Ekipi mjekësor i aftë për edukimin në nivel individ, familje dhe komuniteti lidhur me rëndësinë e përdorimit të antibiotikëve vetëm me arsye të argumentuar mjekësore dhe të

rrezikut të rezistencës së mikrobeve ndaj antibiotikëve të lidhur me përsorimin pa kriter të tyre.

**Aktivitetet:**

1. Grup Kolegësh me MF dhe infermierë lidhur me përshkrimin racional të bazuar në evidencë të antibiotikëve për diagnozat më të shpeshta në KSHP me qëllim:

a) përditësimin dhe dakortësimin e protokolleve/udhëzuesive që do të ndjekin.

b) dakortësimin për dokumentimin e argumentimit mjekësor të përshkrimit ose jo të antibiotikëve si dhe i këshillimit përkatës të pacientit/familjarit lidhur me përdorimin sipas recetës (dozë dhe kohëzgjatje) si dhe i këshillimit përkatës të pacientit/familjarit në rast të mospërshkrimit të antibiotikëve, Qershor-Korrik 2020

2. Grup Kolegësh me MF dhe infermierë për aftësimin në këshillimin motivues të pacientëve dhe familjarëve lidhur me përdorimin me indikacione mjekësore të antibiotikëve. Qershor-Korrik 2020.

**Përgjegjësitë:**

**Ekipi i cilësisë:**

1. Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit Rregulloren për përshkrimin racional të antibiotikëve
2. Përfshin në planin vjetor të aktiviteteve të Edukimit në Vazhdim të QSH-së trajnimet e personelit Mjek dhe Infermier lidhur me zbatimin e Rregullores për përshkrimin racional të antibiotikëve.
3. Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit planin e monitorimit të zbatimit të Rregullores për përdorimin racional të antibiotikëve.
4. Propozon Drejtorit masa/aktivitete shtesë lidhur me zbatimin e Rregullores për përdorimin e antibiotikëve në QSH Patos
5. Përditëson çdo vit udhëzuesit/protokollet e dakortësuara për përshkrimin e duhur të antibiotikëve për diagnozat më të shpeshta në KSHP sipas Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP) (Aneksi 1).

**Kryeinfermierja:**

1. Ndjek dhe mbështet infermieret për marrjen pjesë te Grupi i Kolegëve për rritjen e vetëdijes së tyre profesionale lidhur me rëndësinë e parandalimit të rezistencës mikrobike ndaj antibiotikëve dhe në aftësimin e tyre për këshillim motivues të pacientit, familjarëve dhe të dokumentimit përkatës.
2. Ndjek dhe vlerëson me infermieret dhe i propozon koordinatorit të cilësisë nevoja/masa të tjera për aftësimin e vazhdueshëm të personelit infermieror lidhur me rolin e tyre në parandalimin e rezistencës mikrobike ndaj antibiotikëve dhe në rritjen e kulturës shëndetësore në popullatë lidhur me këtë.
3. Planifikon dhe ndjek zbatimin e vizitave mbikqyrëse mbështetëse në vendin e punës për aftësimin e infermijereve në këshillim motivues të pacientit, familjarëve lidhur me përdorimin ose mospërdorimin e antibiotikëve dhe të dokumentimit përkatës.

### **Drejtori:**

1. Miraton Rregulloren për përkrahimin racional të antibiotikëve
2. Miraton planin e monitorimit të zbatimit të Rregullores për përkrahimin racional të antibiotikëve.
3. Miraton planin për trajnime të personelit Mjek dhe Infermier lidhur me zbatimin e Rregullores për përkrahimin racional të antibiotikëve të propozuar nga Ekipi i Cilësisë.
4. Shqyrton dhe miraton veprime shtesë, lidhur me zbatimin e Rregullores për përkrahimin racional të antibiotikëve të propozuara nga Ekipi i cilësisë .
5. Komunikon dhe bashkëpunon me autoritetet dhe institucionet e tjera shëndetësore (lokale dhe qendrore sipas rastit) lidhur me zbatimin e Rregullores për përkrahimin racional të antibiotikëve.
6. Mundëson sigurimin e materialeve të nevojshme për zbatimin e Rregullores për përkrahimin racional të antibiotikëve si, postera, fletë informuese dhe edukuese për profesionistët shëndetësorë dhe/ose për pacientët.

### **Mjeku:**

1. Përkrahin antibiotikët në mënyrë racionale sipas indikacioneve/udhëzuesve të bazuar në evidencë duke dokumentuar arsyen mjekësore në kartelë.
2. Këshillojnë në mënyrë të përshtatshme pacientin, familjarët dhe e dokumenton në kartelën e pacientit.
3. Informon dhe sqaron pacientin për arsien, datën dhe orën e vizitës së rikontrollit.
4. Bashkëpunon dhe mbështet në mënyrë motivuese infermierin e familjes për këshillim në mënyrë të përshtatshme të pacientit, familjarëve dhe për dokumentimin në kartelën e pacientit.
5. Merr pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet e edukimit në vazhdim lidhur me aftësimin për përkrahimin racional të antibiotikëve dhe këshillimin përkatës.

### **Infermieri**

1. Këshillojnë në mënyrë motivuese pacientin, familjarët lidhur me marrjen e antibiotikut (kohëzgjatja, efektet e mundshme anësore etj) dhe e dokumenton në kartelën e pacientit.
2. Siguron që pacienti është informuar për ditën e vizitës së rikontrollit dhe e dokumenton në kartelën e pacientit.
3. I kujton pacientit ditën dhe orën e vizitës së rikontrollit një ditë përpara.
4. Informon, këshillojnë në mënyrë bindëse pacientin në rast kur nuk përkrahuhet antibiotik, pse nuk përkrahuhet, kohëzgjatjen e trajtimit simptomatik, kur duhet të kthehet përsëri tek mjeku dhe e dokumenton në kartelën personale të pacientit.
5. Merr pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet e edukimit në vazhdim që synojnë aftësimin për këshillimin motivues lidhur me përdorimin racional të antibiotikëve.

## MONITORIMI

### I Aktivitetet trajnuese:

1. Grup Kolegësh: Kqyrja e dosjes së facilitatorit/organizatorit për listë-prezencat e takimeve dhe raporteve përkatëse në QKEV.

2. Trajnime jashtë Qendrës Shëndetësore: çertifikatat individuale të pjesëmarrjes në trajnime të akredituara

### II Përshkrimi racional i antibiotikëve dhe këshillimi i pacientit/familjarit

II.1. Kqyrja e kartelave mjekësore do të realizohet çdo 6 muaj, referuar "Procedurës së monitorimit të plotësisht të kartelave personale të pacientëve në përputhje me kërkesat e standardeve optimale dhe Mjetit përkatës"

**Tabela:** Treguesit/Formulari për monitorimin e përshkrimit racional të antibiotikëve dhe këshillimit të pacientit/familjarit nëpërmjet kqyrjes së kartelave mjekësore (K)

| Aktiviteti  | Pajtueshmëria me procedurën  |    |    |    |    |    |    |    |    |     | Mangësi të konstatuar<br>a | Rekomandime |  |
|---|--|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----------------------------|-------------|--|
|   | Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO |    |    |    |    |    |    |    |    |     |                            |             |  |
|   | K1   | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 |                            |             |  |
| 1. Argumentimi mjekësor për përshkrimin e antibiotikut.   |  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |                            |             |  |
| 2. Këshillimi i pacientit në rastin kur përshkruhet përdorimi i antibiotikut, kohëzgjatja, efektet anësore të trajtimit.        |  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |                            |             |  |
| 3. Informimi i pacientit për datën, orën e vizitës së rikontrollit.   |  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |                            |             |  |
| 4. Këshillimi i pacientit kur nuk përshkruhet antibiotik, pse nuk përshkruhet antibiotiku, kohëzgjatja e trajtimit simptomatik. |  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |                            |             |  |

II.2. Plani dhe Raportet e vizitave mbikqyrëse mbështetëse nga Kryeinfermierja dhe/ose Koordinatori i Cilësisë.

## ANEKSI 1

Udhëzuesi për përshkrimin e duhur të antibiotikut për disa nga diagnoza më të shpeshta në KSHP sipas [Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases \(NCEZID\)](#), [Division of Healthcare Quality Promotion \(DHQP\)](#)

| Diagnoza                       | Epidemiologjia   | Vendosja e diagnozës   | Trajtimi  |
|--------------------------------|--|--|---|
| Rhinosinusiti akut             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rreth 1 nga 8 të rritur (12%) në vitin 2012 raportuan se morën një diagnozë të rinosinuzitit në 12 muajt e kaluar, duke rezultuar në më shumë se 30 milion diagnoza</li> <li>98% e rasteve të rinosinuzitit janë virale, dhe antibiotikët nuk janë të garantuar të ndihmojnë edhe nëse agjenti shkaktar është bakterial.</li> </ul> | <p>Diagnostikimi i rinosinuzit akut bakterial bazohet në simptomat që janë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forma e rëndë (&gt; 3-4 ditë), me simptoma të tilla si ethe <math>\geq 39^{\circ}\text{C}</math> dhe rrjedhje hundë purulente ose dhimbje të fytyrës;</li> <li>Forma e qëndrueshme (&gt; 10 ditë) pa përmirësim, siç është rrjedhje hundësh ose kolla gjatë ditës; ose</li> <li>Forma e përkeqësuar (3-4 ditë) siç është përkeqësimi ose rishfaqja e etheve, kollitja gjatë ditës ose rrjedhje hundësh pas përmirësimit fillestar të një infeksioni viral të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes (URI) që zgjat 5-6 ditë.</li> </ul> <p>Radiografia e sinusit nuk rekomandohet në mënyrë rutinore.</p> | <p><b>Nëse diagnostikohet një infektion bakterial:</b></p> <p>Pritja vigjilente inkurajohet për raste të pakomplikuara për të cilat pacienti bashkëpunon për ndjekjen .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amoxicillin ose amoxicillin/klavulanate është terapia e rekomanduar e linjës së parë.</li> <li>Makrolidet si azitromicina nuk rekomandohen për shkak të niveleve të larta të rezistencës së <i>Streptococcus pneumoniae</i> (~ 40%).</li> <li>Për pacientët me alergji ndaj penicilinës, doxycycline ose një fluoroquinolone (levofloxacin ose moxifloxacin) rekomandohet si agjent alternativ.</li> </ul> |
| Bronchiti akut i pakomplikuuar | <p>Kolla është simptoma më e zakonshme për të cilën pacientët e rritur konsultojnë mjekun e tyre të familjes, dhe bronchiti akut është diagnoza më e zakonshme tek këta pacientë.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vlerësimi duhet të përqendrohet në përjashtimin e pneumonisë, e cila është e rrallë në mesin e të rriturve të shëndetshëm në mungesë të shenjave jetike anormale (rrahjet e zemrës <math>\geq 100</math> rrahje / min, ritmi i frymëmarrjes <math>\geq 24</math> frymë / min, ose temperatura orale <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>) dhe gjetjet anormale gjatë ekzaminimit të mushkërive (konsolidimi fokal, egofonia, fremitus).</li> <li>Sputum me ngjyrë nuk tregon infektion bakterial.</li> <li>Në shumicën e rasteve, radiografia e gjoksit nuk tregon ndryshime.</li> </ul>  | <p>Trajtimi rutinë i bronchitit akut të pakomplikuuar me antibiotikë nuk rekomandohet, pavarësisht nga kohëzgjatja e kollës.</p> <p>Opsionet për terapi simptomatike përfshijnë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supresantët e kollës (kodeinë, dekstrometorfan);</li> <li>Antihistaminikët e gjeneratës së parë (difenhidramina);</li> <li>Deconxhestantët (fenilfrina).</li> </ul> <p>Provat që mbështesin terapi specifike simptomatike janë të kufizuara.</p>  |



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p>Faringjiti</p>  | <p>Infeksioni nga Streptokoku Beta-Hemolitik i Grupit A (<b>Group A beta-hemolytic streptococci</b> (GABHS) shtë indikacioni i vetëm i zakonshëm për terapi antibiotike për rastet e dhimbjes së fytit.<br/>Vetëm 5-10% e rasteve të dhimbjeve të fytit tek i rriturri janë shkaktuar nga (GABHS).</p> | <p>Vetëm me shenjat klinike <b>nuk</b> mund të bëjnë dallimin midis GABHS dhe faringjitit viral; një test i shpejtë i zbulimit të antigjenit (<b>Rapid Antigen Detection Test</b> (RADT) është i nevojshëm për të vendosur diagnozën e faringjitit nga GABHS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ata që plotësojnë dy ose më shumë kriteret KONDOR (p.sh., ethe, eksudat i tonsilave, limfadenopatia cervikale, mungesa e kollës) përbëjnë indikacion për përdorimin e testit të shpejtë RADT.</li> <li>• Kultura e fytit nuk rekomandohet në mënyrë rutine për të rriturit.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajtimi me antibiotikë NUK rekomandohet për pacientët me rezultate negative të RADT.</li> <li>• Amoxicillin dhe penicilina V mbeten terapi e linjës së parë për shkak të aktivitetit të tyre të besueshëm antibiotik kundër GABHS.</li> <li>• Për pacientët me alergji ndaj penicilinës rekomandohet cefalexin, cefadroxil, clindamicin, ose makrolide.</li> <li>• Rezistenca e GABHS ndaj azitromicinës dhe klindamicinës është gjithnjë e më e zakonshme.</li> <li>• Kursi i rekomanduar i trajtimit për të gjithë beta laktamët oralë është 10 ditë.</li> </ul>                                    |
| <p>Infeksion i zakonshëm ose jospecifik i traktit të sipërm respirator. (viroza)</p> | <p>Kjo është diagnoza e tretë më e shpeshtë në vizitat në QSH, dhe shumica e të rriturve përjetojnë nga dy deri në katër ftohje në vit.<br/>Të paktën 200 viruse mund të shkaktojnë ftohjen e zakonshme.</p>   | <p>Simptoma të spikatura të ftohjes përfshijnë ethe, kollë, rinorre, kongjestion të hundës, rrjedhje post nasale, dhimbje fyti, dhimbje koke dhe mialgji.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deconxhestantët (pseudoephedrina dhe fenilfrina) e kombinuar me një antihistaminik të gjeneratës së parë mund të ofrojnë lehtësim të rinorresë, të kongjestionit të hundës dhe kollës.</li> <li>• Anti-inflamatorët jo-steroidë mund të jepen për të lehtësuar simptomat.</li> <li>• Mungojnë evidencat për të mbështetur antihistaminiket (si monoterapi), opioidet, kortikosteroidet intranasale dhe lavazhin e hundës me fiziologjik si trajtime efektive për lehtësimin e simptomave.</li> <li>• Ofruesit dhe pacientët duhet të peshojnë përfitimet dhe dëmet e terapisë simptomatike.</li> </ul> |

|                             |  |   |  |
|-----------------------------|--|---|--|
| Cistiti akut i pakomplikuar | Cistiti është ndër infeksionet më të zakonshme tek gratë dhe zakonisht shkaktohet nga E. coli. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simptomat klasike përfshijnë dizurinë, urinimin e shpeshtë dhe urgjencën për të urinuar. Hematuria dhe diskomforti suprapubik janë më pak të zakonshme.</li> <li>• Nitritet dhe esteraza e leukociteve janë treguesit më të saktë të cistitit akut të pakomplikuar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Për cistit akut të pakomplikuar në gratë e rritura të shëndetshme jo shtatzëna, premenopauzale: Nitrofurantoin, trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP-SMX, ku rezistenca lokale është &lt;20%), dhe fosfomicina janë agjentët e linjës së parë.</li> <li>• Fluorokinolonet (p.sh. ciprofloxacina) duhet të rezervohen për situatat në të cilat agjentët e tjerë nuk janë të përshtatshëm.</li> </ul> |
|-----------------------------|--|---|--|

❖ **Diagnozat më të shpeshta në moshën pediatrike.**

| Patologjia           | Epidemiologjia  | Diagnoza  | Menaxhimi   |
|----------------------|---|---|---|
| <b>Sinuziti akut</b> | Sinuziti mund të shkaktohet nga viruset apo bakteret dhe antibiotikët nuk garantojnë që ndihmojnë edhe nëse shkaktari është bakter. | Erë e keqe nga goja, lodhje, dhimbje koke, ulje e oreksit. Në ekzaminim fizik nuk e ndan dot nëse është infeksion viral apo bakterial. Mendojmë për infeksion bakterial nëse ka një nga këto simptoma pa përmirësim: Sekretione nazale ose kollë gjatë ditës për më tepër se 10 ditë. Përkeqësim të simptomave: përkeqësim ose temperaturë e shfaqur sërish, kollë ditën apo sekrecione nazale pas përmirësimit fillestar të një infeksioni viral. Simptoma të rënda: temperaturë $\geq 39^{\circ}\text{C}$ , sekrecione purulente nazale për të paktën 3 ditë në vazhdim. Imazheria nuk rekomandohet për rastet e pakomplikuara. | <b>Nëse dyshojmë për infeksion bakterial: Pritja deri në 3 ditë, për ata fëmijë me infeksion bakterial akut me simptoma persistente.</b> Antibiotikët jepen për ata fëmijë që kanë sinuzit akut bakterial me simptoma të rënda apo përkeqësim të sëmundjes. <b>Amoxicillin ose amoxicillin/clavulanate</b> mbeten linja e parë e mjekimit. Për fëmijët që vjellin dhe nuk mund të tolerojnë mjekimin oral mund të jepet një dozë e vetme me injeksion ceftriaxone dhe më pas të kalohet në terapinë orale kur përmirësohen. |

|                                |   |  |   |
|--------------------------------|---|--|---|
| <p><b>Otiti media akut</b></p> | <p>Otiti media akut është infeksioni me i shpeshtë pediatrik për të cilin jepen antibiotikët. Deri 10 % e fëmijëve kanë efekte anësore nga përdorimi i antibiotikëve.</p>   | <p>Diagnoza kërkon vlerësim me otoskop: fryrje të Membranës Timpanike (MT) ose otorre që nuk shkaktohet nga otiti ekstern. Fryrje e lehtë e membranës timpanike në më pak se 48 orë, shfaqje e dhimbjes së veshit, fëmija prek, fërkon veshin ose vërehet eritemë e theksuar e MT.</p>   | <p><b>Për format unilaterale te fëmijët 6-23 muajsh ose bilaterale te femijet &gt;2 vjeç prit</b> duke e përfshirë prindin në vendim-marrje për dhënien e antibiotikut. <b>Amoxicillina rekomandohet</b> si linja e parë e terapisë te fëmijët që nuk kanë marrë amoxicillinë në 30 ditët e fundit. Amoxicillin/clavulonate rekomandohet te fëmijët nëse kanë marrë amoxicillinë në 30 ditët e fundit, nëse ka edhe konjuktivit purulent, nëse ka histori për infeksione rekurrente të otitit media akut që nuk pergjigjet ndaj trajtimit me amoxicillinë.</p> <p>Për fëmijët me hipersensitivitet jo të tipit 1 ndaj penicilinës rekomandohen si alternativa cefdinir, cefuroxime, cefpodoxime ose ceftriaxone. Nu rekomandohet profilaksia me antibiotikë për të ulur përsëritjen e episodeve të otitit media akut.</p> |
| <p><b>Faringiti akut</b></p>   | <p>Udhëzuesit më të fundit synojnë të ulin përdorimin e panevojshëm të antibiotikëve, duke theksuar përdorimin e testit të shpejtë të antigenit për të konfirmuar diagnozën. Streptokoku b hemolitik i grupit A prek më tepër moshat 5-12 vjeç; I pazakonshëm nen 3 vjeç.</p> | <p>Vetëm me klinikë nuk ndan dot midis shkakut viral nga ai prej streptokokut të grupit A. Fëmijët me dhimbje fyti plus 2 ose më shumë karakteristika duhet të bëjnë testin e shpejtë të antigenit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mungesa e kollës</li> <li>2. Eksudat tonsillar ose ënjtje e tonsilave</li> <li>3. Temperaturë e lartë</li> <li>4. Lymphadenopati cervikale e dhimbshme</li> <li>5. Moshë nën 15 vjeç</li> </ol> <p>Testi i antigenit nuk rekomandohet te fëmijët nën 3 vjeç, ku faringiti nga streptokoku i grupit A dhe ethja reumatizmale jane te pazakonta. Tek fëmijët dhe adoleshentët kur testi i antigenit del negativ, duhet të bëjmë kulturën e fytyt për streptokok të grupit A.</p> | <p><b>Amoxicillin dhe Penicilina V</b> mbesin linja e parë e trajtimit. Për fëmijët që kanë reaksion alergjik tip 1 ndaj penicilinës mund të japim cephalexin, cefadroxil, clindamycin, clarithromycin, ose azithromycin . Për ata që kanë reaksion hipersensibiliteti tip I ndaj penicilinës japim: clindamycin, clarithromycin, or azithromycin.</p> <p><b>Kohëzgjatja e trajtimit për gjithë betalaktamët është 10 ditë.</b></p>   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p><b>Rrufa dhe infeksione të tjera jospecifike të traktit respirator</b></p> | <p>Kursi i shumicës së infeksioneve virale të pakomplikuara është 5-7 ditë. Rrufa zakonisht zgjat rreth 10 ditë. Të paktën 200 viruse janë ndër shkaktarët më të shpeshtë të rrufës.</p>                                | <p>Infeksionet e sipërme respiratore karakterizohen nga sekrecione nazale, kongjestion dhe kollë. Zakonisht sekrecionet nazale fillojnë si transparente dhe ndryshojnë përgjatë kursit të sëmundjes. Temperatura zakonisht është në fillim të sëmundjes.</p>   | <p>Menaxhimi i rrufës dhe infeksioneve të tjera jo specifike të traktit respirator duhet të fokusohet në trajtimin simptomatik. Antibiotikët nuk duhet të jepen për këto gjendje. Kortikosteroidet në doza të vogla ose prednizoni oral, nuk çojnë në përmirësim të femijet që nuk kanë astmë.</p>   |
| <p><b>Bronkioliti</b></p>   | <p>Bronkioliti është infeksioni më i shpeshtë i rrugëve të poshtme respiratore të fëmijët. Më shpesh shkaktohet nga virusi respirator sincicial, por mund të shkaktohet edhe nga shumë viruse të tjera respiratore.</p> | <p>Bronkioliti ndodh te fëmijët nën 2 vjeç dhe karakterizohet nga rrjedhje hundësh, kollë, fishkëllima, takipne dhe rritje e efortit respirator. Teste laboratorike dhe radiologjike nuk rekomandohen përveç rasteve atipike, kur nuk ka simptoma virale, ka distress të rëndë respirator dhe fëmija nuk përmirësohet.</p> | <p><b>Antibiotikët nuk ndihmojnë.</b> Aspirimi i sekrecioneve nazale janë baza e terapisë. As Ventolina, as adrenalina me nebulizator nuk rekomandohen tek infantët dhe fëmijët që nuk janë të hospitalizuar. Nuk ka evidencë që të mbështesë aspirimin e thellë të sekrecioneve në faringun e poshtëm apo laring. Kortikosteroidet, ribavirina dhe fizioterapia nuk rekomandohen në trajtimin e bronkiolitit.</p>   |
| <p><b>Infeksionet e traktit urinar (ITU)</b></p>                              | <p>ITU janë të shpeshta te fëmijët. Shkaktari kryesor është E. coli, në 85% te rasteve.</p>   | <p>Tek fëmijët e vegjël ITU zakonisht paraqiten me temperaturë, me urinë me erë të rëndë, ndërsa te fëmijët më të rritur paraqiten me dizuri, dhe urinim të shpeshtë. Diagnoza përfundimtare kërkon analizë urine që konfirmon <math>\geq 5</math> leukocite për fushë, baktere ose prani nitritesh.</p>                   | <p>Trajtimi fillestar varet nga të dhënat lidhur me rezistencën lokale ndaj antibiotikëve. Për fëmijët 2-24 muajsh mund të japim <b>baktrimë, amoxicillin/clavulanate, cefixime, cefpodoxime, cefprozil, ose cephalexin.</b> Kohëzgjatja e terapisë të femijet 2-24 muajsh duhet 7-14 ditë. Nuk rekomandohet trajtimi me antibiotikë për bakteriuri asimptomatike për femijët. Fëmijët me UTI duhet të bëjnë eko renale dhe vezike . Nuk rekomadohet bërja rutinë e analizës së urinës te fëmijët me temperaturë të pashpjeguar.</p> |

<sup>1</sup>“Standardet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të Kujdesit Shëndetësor Parësor”, Urdhër i MSHMS, Nr. 630, datë 29.12.2017”

15 Standardi Optimal J1.1:

Institucioni ka një komitet për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë dhe sigurisë së pacientëve

15.1 Urdhri për ngritjen e Komitetit të Cilësisë dhe emërimin e Koordinatorit të Cilësisë

**LËNDA: Urdhri për ngritjen e Komitetit të Cilësisë dhe emërimin e Koordinatorit të Cilësisë**

Në zbatim të Ligjit 27/2019 “Për disa ndryshime dhe shtesa në Ligjin nr.10107, datë 30.03.2009, ”Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, neni 13, të VKM-së nr. 865 dt 24/12/2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të Institucioneve të kujdesit Shëndetësor dhe përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore” QSH ..... është e angazhuar në përmbushjen e kërkesave të standardeve të cilësisë për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor parësor. Në këtë kuadër në përgjigje të Standardit optimal J1.1 ngrihet Komiteti i Cilësisë me përbërjen si më poshtë:

1. ...., Kryetare /Kordinatore e Cilësisë
2. ...., Anëtare
3. ...., Anëtare

---

**DREJTORE**

## 16 Standardi i së ardhmes C1.8 Procedurat për shqyrtimin e kartelave

### 16.1 Procedura e shqyrtimit të kartelave mjekësore të pacientëve

Me qëllim nxitjen për plotësimin në mënyrë të vazhdueshme të kartelave personale të pacientëve në përputhje me kërkesat e standardeve të cilësisë, çdo katër muaj duke filluar nga data 01/09/2019 do të organizohet monitorimi i plotësimin të kërkesave të standardeve të mëposhtme:

Standardi C.1.1- Institucioni ka kartelë tip personale për çdo banor të regjistruar ose që i ofron kujdes shëndetësor.

Standardi C1.2- Saktësia dhe vlefshmëria e të dhënave

Standardi C1.3- Plotësimi i saktë i kartelës

Standardi C1.4- Rezultatet e testeve diagnostike

Standardi C1.5- Regjistrimi i diagnozave në kartelë

Standardi C1.6- Regjistrimi trajtimit në kartelë

Standardi C1.7 Informimi i pacientëve për sëmundjen dhe masat e propozuara

Standardi F1- E drejta për informim: Të gjithë pacientët informohen për diagnozën dhe trajtimin

Standardi F2- E drejta për të vendosur

Standardi F3- Dhënia e pëlqimit nga pacienti për mjekim

Standardi G1.1- Një anamnezë gjithëpërfshirëse dhe ekzaminimi fizik bëhen për të gjithë pacientët

Standardi G1.2- Trajtimi

Standardi G2- Institucioni ka një program të shkruar për parandalimin, depistimin, diagnostikimin e hershëm si dhe parandalimin e komplikacioneve të hipertensionit

Standardi G3- Institucioni ka një program të shkruar për parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm të Diabetit

Standardi G3.2 Institucioni ka një program që ofron ekzaminimin rutinë vjetor për të gjithë pacientët me diabet

Standardi H4.2- Institucioni ka një rregullore të pranueshme lidhur me përdorimin e antibiotikëve

duke përdorur Mjetin për monitorimin e përmbushjes së kërkesave të standardeve të cilësisë nëpërmjet kqyrjes së kartelave, *Aneksi 1*.

Drejtuesi i QSH-së dhe Koordinatori i Cilësisë duhet të sigurojnë që ky monitorim kryhet çdo 4 muaj nëpërmjet shqyrtimit të kartelave të zgjedhura rastësisht për çdo mjek të QSH Patos.

Monitorimi kryhet gjatë muajit të parë pas përfundimit të periudhës 4 mujore paraprirëse.

Procesi kryhet nga një grup prej tre personash Mjekë Familje dhe Infermierë (të ndryshëm në çdo monitorim) të Qendrës Shëndetësore Patos. Ky grup quhet grupi i auditorëve të brendshëm.

Për realizimin e këtij monitorimi, në fund të periudhës 4 mujore Komiteti i Cilësisë propozon dhe Drejtori aprovon Grupin prej tre personash Mjekë dhe Infermierë Familje.

**Grupi i auditorëve të brendshëm bën:**

1.Përzgjedhjen rastësore të mostrës së kartelave për shqyrtim për çdo Mjek Familje të QSH Patos.

Një mënyrë për të zgjedhur një mostër të rastësishme është:

Nga periudha e monitorimit zgjidhet rastësisht një ditë për çdo mjek dhe bëhet shqyrtimi i 10 kartelave të pacientëve të asaj dite të zgjedhura rastësisht nëse numri i vizitave atë ditë është më shumë se 10.

2.Plotësimin e Mjetit (bashkëlidhur) për monitorimin e përmbushjes së kërkesave të standarteve në diskutim me **Po** kur kërkesa e standardit dokumentohet në kartelë dhe **Jo** kur kërkesa e standardit nuk dokumentohet në kartelë.

3.Harton Raportin me gjetjet duke identifikuar ato kërkesa që nuk plotësohen dhe rekomandimet për përmirësimin e situatës.

4.Raporti me gjetjet ndahet në mënyrë anonime në takimin me Mjekë të Familjes që Komiteti i cilësisë me aprovimin e Drejtorit të QSH-së organizon.

5.Formularët e plotësuar dhe Raporti me gjetjet duhet të mbahen në dosje të veçantë, si dëshmi e aktivitetit auditues për mbikqyrjen e plotësimit të standardeve në diskutim.

**Gjatë procesit të monitorimit respektohen rregullat bazë të mëposhtme:**

1.Zgjedhja e rastësishme e kartelave që do të monitorohen për periudhën 4 mujore

2.Ruajtja e anonimatit në diskutimin e gjetjeve në grup

3.Të gjithë Mjekët me radhë duhet të bëhen auditues të brendshëm

.....

---

**DREJTOR**

## ANEKSI 1

### **Mjeti për monitorimin e përmbushjes së kërkesave të standardeve të cilësisë nëpërmjet kqyrjes së kartelave**

Ky Mjet do të përdoret për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të përmbushjes së kërkesave të standardeve të mëposhtme

Standardi C.1.1- Institucioni ka kartelë tip personale për çdo banor të regjistruar ose që i ofron kujdes shëndetësor.

Standardi C1.2- Saktësia dhe vlefshmëria e të dhënave

Standardi C1.3- Plotësimi i saktë i kartelës

Standardi C1.4- Rezultatet e testeve diagnostike

Standardi C1.5- Regjistrimi i diagnozave në kartelë

Standardi C1.6- Regjistrimi trajtimit në kartelë

Standardi C1.7 Informimi i pacientëve për sëmundjen dhe masat e propozuara

Standardi F1- E drejta për informim: Të gjithë pacientët informohen për diagnozën dhe trajtimin

Standardi F2- E drejta për të vendosur

Standardi F3- Dhënia e pëlqimit nga pacienti për mjekim

StandardiG1.1- Një anamnezë gjithëpërfshirëse dhe ekzaminimi fizik bëhen për të gjithë pacientët

StandardiG1.2- Trajtimi

Standardi G2- Institucioni ka një program të shkruar për parandalimin, depistimin, diagnostikimin e hershëm si dhe parandalimin e komplikacioneve të hipertensionit

Standardi G3- Institucioni ka një program të shkruar për parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm të Diabetit

Standardi G3.2 Institucioni ka një program që ofron ekzaminimin rutinë vjetor për të gjithë pacientët me diabet

Standardi H4.2- Institucioni ka një rregullore të pranueshme lidhur me përdorimin e antibiotikëve

**Periudha që monitorohet:**

**Data e monitorimit:**

**Ekipi i Audituesve të brendshëm:**

1.....

2...

3.....







## 17 Standardi i së ardhmes J1.3

Ka koordinator të ngarkuar të emëruar për përmirësimin e cilësisë, sigurisë së kujdesit shëndetësor

### 17.1 Detyrat e koordinatorit të Cilësisë

#### **Lënda: Detyrat e Koordinatorit të Cilësisë, Qendra Shëndetësore**

Koordinatore e Cilësisë për Qendrën Shëndetësore është ..... (shkresa nr... datë...)

Kontaktet: Nr tel ....., e-mail .....

Detyrat (si më poshtë ) si Koordinatore e Cilësisë të Qendra Shëndetësore ..... përfshihen në përshkrimin e punës së saj si infermiere me Mjekun e familjes.

Koordinatori i Cilësisë i kryen detyrat në bashkëpunim të ngushtë me anëtarët e Komitetit të Cilësisë dhe raporton te Drejtori i QSH-së.

Roli i ....., si koordinatore e cilësisë i bëhet i ditur i gjithë stafit të QSH-së nga Drejtori i QSH-së.

#### **Detyrat e Koordinatorit të Cilësisë**

Koordinatori i Cilësisë në bashkëpunim me anëtarët e komitetit të cilësisë harton dhe miraton te Drejtori i QSH-sw dhe ndjek për zbatim planin në bazë mujore për përmbushjen e standardeve për akreditimin e QSH-së.

Mundëson njohjen e stafit të QSH-së me standardet për akreditimin e QSH-së dhe të planit për përmbushjen e kërkesave të tyre, p.sh nëpërmjet GK "Njohja për zbatimin e standardeve për akreditimin e QSH-së".

Organizon, merr pjesë dhe mbështet procesin e përmbushjes së kërkesave të standardeve të cilësisë për akreditimin e QSH-së , si Plani përkatës parashikon, duke përfshirë:

- hartimin e procedurave me pjesëmarrjen e stafit ose të grupeve të punës ad hoc
- paraqitjen për miratim te drejtori i QSH-së, i procedurave dhe dokumenteve të hartuara në përgjigje të kërkesave të standardeve
  - hartimin dhe zbatimin e planit të monitorimit të përmbushjes së kërkesave të standardeve siç procedura përkatëse parashikon,
  - ndarjen me stafin të gjetjeve të monitorimit të përmbushjes së kërkesave të standardeve dhe të masave/hapave për përmirësim.

- planifikimin e trajnimeve specifike që ndikojnë në aftësimin e stafit të QSH\_së për përmbushjen e kërkesave të standardeve dhe të përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë

Komunikon me Koordinatorin e Cilësisë në Njwsinw Vendore të Kujdesit Shëndetësor Fier dhe QKCSAISH në emër të QSH-së lidhur me procesin e akreditimit.

Plotëson dokumentet e kërkuara nga QKCSAISH në procesin e aplikimit për akreditim të QSH-së.

Organizon procesin e vetëvlerësimit:

i) Propozon dhe miraton të Drejtorin e ekipin e vlerësuesve të brendshëm,

ii) organizon vetë-vlerësimin dhe

iii) harton raportin e vetë-vlerësimit të përmbushjes së standardeve të akreditimit nga QSH-ja.

.....

**DREJTORE**

## Referenca

<sup>1</sup> Standardet e cilësisë për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor parësor Urdhër i MSHMS Nr.630 datë 29.12.2017 rishikuar me Urdhrin e MSHMS Nr.35. dt.22.01. 2021

<sup>2</sup>O’beirneM, Oelke ND, Sterling P. A synthesis of quality improvement and accreditation mechanisms in primary healthcare. Ottawa, Ontario: Canadian Foundation for Healthcare Improvement: 2012

<sup>3</sup>Vendim nr.405, datë 20.05.2020 për miratimin e Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të KSHP-së në Shqipëri 2020-2025: <https://qbz.gov.al/preview/f61689e7-a6b0-4e0a-95a1-ec652c465d3f/fz>

<sup>4</sup>Neni 13, Ligji 27/2019 “Për disa ndryshime dhe shtesa në Ligjin nr.10107, datë 30.03.2009, ”Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar website ku gjindet

<sup>5</sup>QSH Patos, QSH Roskovec (NJVKSH Fier), QSH Aranitas (NJVKSH Ballsh), QSH Lushnjë nr.1(NJVKSH Lushnjë), QSH Melan (NJVKSH Dibër), QSH Burrel, QSH Komsî, QSH Klos (NJVKSH Burrel)

<sup>6</sup>Akademia Shqiptare e Mjekëve të Familjes

<sup>7</sup>GreenfieldD, Brathwaite J. Developing the evidence base for accreditation of healthcare organizations: a call for transparency and innovation (internet)BMJ Publishing Group Ltd; 2009(cited 2017 Ma717) Available from <http://qualitysafety.bmj.com/content/18/3/162short>

<sup>8</sup>El-Jardali F, et al. The Impact of accreditation of primary healthcare centers: successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in Lebanon BMC Health Services Research 2014,14:86 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/86>

<sup>9</sup>Grupet e Kolegëve Formë e Edukimit në Vazhdim të Profesionistëve të Shëndetësisë: Një udhëzues për të mbështetur ngritjen dhe funksionimin e tyre <http://www.hap.org.al/manuali-per-grupet-e-kolegeve/> QKEV,HAP, shkurt 2021

<sup>10</sup>Vendim nr.419, datë 4.07.2018 për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor

<sup>11</sup>Vendim, nr. 101, datë 4.2.2015 për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në Kujdesin Shëndetësor Parësor Publik, që financohet nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor

<sup>12</sup>Kontratë “Për financimin e Qendrave Shëndetësore për vitin 2020 ndërmjet Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe QSH .....“

<sup>13</sup>Manuali “Përdorimi i pajisjeve të çantës së infermieres në Kujdesin Shëndetësor Parësor” 2018, [http://www.hap.org.al/wp-content/uploads/2019/09/Manuali-i-cantes-se-infermieres\\_small-1.pdf](http://www.hap.org.al/wp-content/uploads/2019/09/Manuali-i-cantes-se-infermieres_small-1.pdf)