




# Grupet e Kolegëve

## Formë e Edukimit në Vazhdim të Profesionistëve të Shëndetësisë

Një udhëzues për të mbështetur ngritjen dhe funksionimin e tyre

Mbështetur nga "Shëndet për të Gjithë", një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC i cili zbatohet nga Instituti Zviceran i Shëndetit Publik dhe Mjekësisë Tropikale (Swiss TPH)

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC

 **Swiss TPH**  
Swiss Tropical and Public Health Institute

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e hartuesve të tij dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC.

Publikuar në vitin 2019.

Rishikuar në shkurt 2021, korrik 2022, gusht 2023.

# Përmbajtja

<b>Hyrje</b> .....	<b>4</b>
<b>Mirënjohe</b> .....	<b>5</b>
<b>Tabela e Shkurtimeve</b> .....	<b>6</b>
<b>Prezantimi i Grupit të Kolegëve</b> .....	<b>7</b>
<b>Akreditimi nga ASCK</b> .....	<b>9</b>
<b>Organizimi, Struktura dhe Funksionimi i Grupit të Kolegëve</b> .....	<b>11</b>
Kalendari i takimeve .....	11
Aplikimi për akreditim të aktivitetit “Grup Kolegësh” .....	12
Facilitatori .....	14
Anëtarët e grupit .....	15
<b>Kalendari, Orari dhe Vendi i Takimeve</b> .....	<b>17</b>
<b>Aneksset</b> .....	<b>18</b>
Aneksi 1 - Model për kalendarin e takimeve .....	19
Aneksi 2 - Shembull i plotësuar i kalendarit të takimeve .....	21
Aneksi 3 - Formular aplikimi për akreditim .....	23
Aneksi 4 - Shembull i formularit të aplikimit të plotësuar .....	29
Aneksi 5 - Shembull i formularit të vlerësimit .....	35
Aneksi 6 - Shembull i raportit të vlerësimit .....	36
Aneksi 7 - Model i Curriculum Vitae .....	37
Aneksi 8 - Model i axhendës së takimit .....	40
Aneksi 9 - Shembull i plotësuar i axhendës së takimit .....	43
Aneksi 10 - Model i listës së pjesëmarrësve .....	45
Aneksi 11 - Model me udhëzime për plotësimin e listës përmbledhëse të pjesëmarrjes në të gjitha takimet .....	46
Aneksi 12 - Shembull i plotësuar i listës përmbledhëse të pjesëmarrësve .....	48
Aneksi 13 - Model i raportit të takimit .....	49
Aneksi 14 - Shembull i plotësuar i raportit të takimit .....	50
Aneksi 15 - Modeli i certifikatës .....	54

# Hyrje

Projekti “Shëndet për të gjithë” (Health for All Project - HAP) i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim, ka prezantuar dhe mbështetur ngritjen dhe funksionimin e Grupeve të Kolegëve (GK) si një formë e re e Edukimit të Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) në Shqipëri që prej vitit 2015 në qendrat e kujdesit parësor shëndetësor në qarkun Dibër dhe Fier.

Grupet e kolegëve janë një nga llojet e aktiviteteve edukuese në vendin e punës nëpërmjet të cilit, mjekë dhe infermierë të së njëjtës qendër shëndetësore, por jo vetëm, takohen sipas një plani të paracaktuar për të diskutuar mbi çështje të ndryshme të praktikës së tyre klinike dhe menaxheriale.

Udhëzuesi për ngritjen dhe funksionimin e Grupeve të Kolegëve është hartuar bazuar në eksperiencën e suksesshme të ngritjes dhe funksionimit të më shumë se 100\* Grupeve të Kolegëve në Qendrat Shëndetësore në qarkun Dibër dhe Fier dhe përtej. Ai është hartuar në përgjigje të kërkesave në rritje të profesionistëve shëndetësorë për të njohur për zbatim procesin e ngritjes dhe funksionimit të kësaj forme të trajnimit në vendin e punës.

Ky dokument synon të jetë një udhërrëfyes praktik në mbështetje të ngritjes dhe funksionimit të Grupeve të Kolegëve. Përmbajtja e tij është përgjigja me shpjegime dhe shembuj nga praktika e Grupeve të Kolegëve në Qendrat Shëndetësore në qarqet Dibër, Fier, Tiranë dhe Durrës të pyetjeve më të shpeshta lidhur me hapat që duhen ndjekur deri në mbylljen me sukses të një cikli takimesh për një GK. Megjithëse Udhëzuesi dhe shembujt e tij i referohen praktikës së kujdesit shëndetësor parësor, Grupi i Kolegëve mund të zbatohet edhe nga profesionistët e kujdesit spitalor.

Udhëzuesi synon të ndihmojë konsolidimin e GK në qarkun Dibër, Fier dhe përtej dhe të jetë një udhërrëfyes për zbatimin e kësaj eksperience nga profesionistë shëndetësorë në shkallë kombëtare.

# Mirënjohje

Ky Udhëzues është hartuar nga Projekti Shëndet për të Gjithë në bashkëpunim me Agjencinë e Sigurimit të Cilësisë dhe Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror (ASCK).

Mirënjohje e veçantë i shkon facilitatorëve të Grupeve të Kolegëve në qarkun Dibër, Fier, Tiranë dhe Durrës që u treguan shumë të gatshëm dhe bashkëpunues në ndarjen e praktikës së Grupeve të tyre.

# Tabela e Shkurtimeve

<b>GK</b>	Grupi i Kolegëve
<b>QKEV</b>	Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim
<b>ASCK</b>	Agjencia e Sigurimit të Cilësisë dhe Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror
<b>HAP</b>	Health for All Project (Projekti Shëndet për të Gjithë)
<b>MF</b>	Mjek familje
<b>QSH</b>	Qendër shëndetësore
<b>AEV</b>	Aktivitete të Edukimit në Vazhdim
<b>EVM</b>	Edukimi i Vazhdueshëm Mjekësor
<b>VKM</b>	Vendim i Këshillit të Ministrave
<b>KSHP</b>	Kujdesi Shëndetësor Parësor

# Prezantimi i Grupit të Kolegëve

Grupet e Kolegëve janë një nga llojet e aktiviteteve edukuese në vendin e punës nëpërmjet të cilit, mjekë dhe infermierë të së njëjtës qendër shëndetësore, por jo vetëm, takohen sipas një plani të paracaktuar për të diskutuar mbi çështje të ndryshme të praktikës së tyre klinike dhe menaxheriale të përditshme. Mjekët dhe infermierët mund të organizohen në grupe kolegësh sipas profesionit ose në grupe ndër-profesionale, me pjesëmarrjen e përbashkët të mjekëve dhe infermierëve.

Grupet e Kolegëve si një formë e Edukimit në Vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë njihet nga ASCK -ja si “Grup rishikimi” sipas Vendimit të Këshillit të Ministrave (VKM) nr. 788, datë 22.9.2015 (ndryshuar me VKM nr.304, datë 5.4.2017; nr.418. datë 4.7.2018) “Për përcaktimin e kriterëve, standardeve dhe procedurave të procesit të akreditimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë”.

Kundrejt formave klasike të trajnimit, eksperiencës dhe funksionimit të Grupeve të Kolegëve ka treguar përparësitë si vijon:

1. Mundëson ndarje eksperiencash dhe diskutim ndërmjet kolegëve për raste/probleme të praktikës së përditshme klinike dhe menaxheriale nëpërmjet një procesi të planifikuar dhe të akredituar me qëllim përmirësimin e cilësisë së praktikës të secilit anëtar grupi dhe ushqyerjes të punës në ekip;
2. Është metodë efektive për të ndryshuar performancën e praktikës së përditshme në KSHP sepse:
  - a) bazohet në takime periodike, të planifikuara për një periudhë nga disa javë deri disa muaj mes kolegëve në vendin e punës për të diskutuar në bazë të rasteve/problemeve që ndeshen në praktikën e përditshme;
  - b) Profesionistët reflektojnë në mënyrë kritike mbi procesin e punës së tyre lidhur me çështjen që diskutohet në takime me besim dhe pa asnjë gjykim për njëri-tjetrin;
  - c) është proces të mësuarit me dhe ndërmjet profesionistëve/kolegëve dhe marrjes së vendimeve dhe bërjes së planeve së bashku për ndryshim;
  - d) nuk marrin shumë kohë;
  - e) nuk prishin/ndërhyjnë në praktikën rutinë;
  - f) është aktivitet i akreditueshëm nga ASCK (VKM nr.788 datë 22.09.2015, ndryshuar me VKM nr.304, datë 5.4.2017; nr.418. datë 4.7.2018)

Grupi i Kolegëve ngrihet dhe funksionon në përgjigje të një nevoje prioritare që kanë anëtarët e grupit si p.sh.:

- Për të **zbatuar një praktikë të re**, p.sh vlerësimi i rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve 0-5 vjeç sipas kurbave të reja të rritjes të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh),. Këtu përfshihet dhe **të mësuarit i kombinuar me edukimin në distancë**.
- Për të **standardizuar praktikën e përditshme** lidhur me manaxhimin e një situate të caktuar shëndetësore mbështetur në udhëzues, protokolle të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, p.sh. Standardizimi i ndjekjes dhe vlerësimit të të rriturve me Diabetes mellitus tip II
- Për të **hartuar materiale trajnuese, edukuese/këshilluese** për personelin e QSH-së dhe/ose komunitetin të cilit i shërbehet p.sh hartimi i këshillave për ushqyerje të shëndetshme tek pacientët diabetikë

Grupi i Kolegëve mund të përbëhet vetëm nga mjekë familje, vetëm nga infermierë ose edhe nga të dy së bashku, mjekë dhe infermierë, kur çështja që do të adresojë grupi në takimet e tij është në interes dhe në përgjigje të një nevoje të përbashkët të mjekëve dhe infermierëve.



# Akreditimi nga ASCK

Grupet e Kolegëve janë një formë e Edukimit në Vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë që njihet nga ASCK-ja si “Grup rishikimi” bazuar në Vendimin nr. 788, datë 22.9.2015 (ndryshuar me VKM nr.304, datë 5.4.2017; nr.418. datë 4.7.2018) për përcaktimin e kriterëve, standardeve dhe procedurave të procesit të akreditimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë, pika 4.6 që lexon: “Grup rishikimi”, është një aktivitet në grup të vogël (5-10), ku profesionistët e të njëjtit specialitet ose shërbim mblidhen për të diskutuar për çështje kryesore që lidhen me praktikën e tyre klinike, me cilësinë e shërbimit dhe zgjidhjet e mundshme. Qëllimi kryesor i grupeve të rishikimit është shkëmbimi i përvojave dhe vlerësimi i punës së njëri-tjetrit, zgjidhja e problemeve praktike, hartimi i udhëzuesve për të përmirësuar shërbimin. Grupet e rishikimit mblidhen rregullisht dhe drejtohen nga një drejtues grupi”.

Numri i krediteve që ASCK-ja i jep aktivitetit “Grup Kolegësh”, varet nga numri total i orëve të takimeve brenda një cikli takimesh. Kreditet për GK si një formë e Aktiviteteve të Edukimit në Vazhdim (AEV) llogariten në bazë të Vendimit nr. 788, datë 22.9.2015 (ndryshuar me VKM nr.304, datë 5.4.2017; nr.418. datë 4.7.2018).

Për akreditimin nga ana e ASCK-së të takimeve të Grupit të Kolegëve, drejtuesi/facilitatori i Grupit duhet të plotësojë të gjitha kërkesat e komunikimit/raportimit të ASCK-ja. Përmbushja e këtyre kërkesave përshkruhet me shpjegim dhe shembuj në kapitujt në vijim të këtij Udhëzuesi.

Në faqen vijuese është një shembull i vendimit të akreditimit për aktivitetin “Grup Kolegësh” që ASCK-ja i dërgon QSH-së ku është funksional grupi.



REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
AGJENCIA E SIGURIMIT TË CILËSISË SË KUJDESIT SHËNDETËSOR DHE SHOQËROR  
DREJTORIA E EDUKIMIT NË VAZHDIM

Nr. 939/prot.

Tiranë, më 5/6/2023

Lënda: Mbi akreditimin e aktivitetit grup kolegësh lidhur me "Aftësimin në përdorimin e protokolleve të mjekimit për Diabet Mellitus, Hipertension, Dislipidemi në KSHP".

QENDRËS SHËNDETËSORE KAMËZ  
TIRANË

Në përgjigje të aplikimit tuaj, nr. prot. 939, datë 12/05/2023 dhe në zbatim të VKM 788, datë 22/09/2015 "Për përcaktimin e kriterëve, standardeve dhe procedurave të procesit të akreditimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë" i ndryshuar, Agjencia e Sigurimit të Cilësisë të Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror (ASCK) ka miratuar kërkesën tuaj për akreditimin e aktivitetit "Grupi i kolegëve i përzier me mjekë dhe infermierë të QSH Kamëz, lidhur me aftësimin në përdorimin e protokolleve të mjekimit për Diabet Mellitus, HTA, Dislipidemi në KSHP" dhe i ka njohur gjithsej 6 kredite.

Ky aktivitet akreditohet për kategorinë e mjekëve të familjes dhe infermierëve të QSH Kamëz.

Detyrimet tuaja të mëposhme janë:

- Vendosja e shënimit në certifikatat e pjesëmarrësve "Ky aktivitet është i akredituar nga ASCK"
- Lëshimi i certifikatave individuale me numrin e krediteve të përfituara nga secili pjesëmarrës përllëgaritur bazuar në kriteret e VKM-së së sipërpërmendur.
- Dorëzimi pranë ASCK-së, menjëherë mbas përfundimit të aktivitetit, i listës së pjesëmarrësve në aktivitet dhe i një përmbledhje të vlerësimeve të tyre;
- Kjo listë duhet të përmbajë dhe organizatorët/ lektorët e aktivitetit, që vlerësohen me dyfishin e krediteve; (me përjashtim të rasteve kur aktiviteti trajnuet zgjat më shumë se 7 ditë kalendarike, ku kreditet llogariten bazuar në orët reale të ofruara nga çdo lektor);

Në rast mosplotësimi të këtyre detyrimeve, ASCK ruan të drejtën e anulimit të akreditimit.

Faleminderit për bashkëpunimin.

DREJTOR I PËRGJITHSHËM

Denis Gjika



Adresa:

Rruga "Aleksander Moisiu"  
Nr.84, Tirane, Shqipëri

AGJENCIA E SIGURIMIT TË CILËSISË  
SË KUJDESIT SHËNDETËSOR DHE SHOQËROR

Tel : +355 4 2452286

# Organizimi, Struktura dhe Funksionimi i Grupit të Kolegëve

Një GK mund të krijohet me një numër anëtarësh që shkon nga 5 – 10 veta. Grupi mund të përbëhet vetëm nga Mjekë Familje, vetëm nga infermiere ose mund të ketë një përbërje të përzier me mjekë dhe infermiere të një QSH-je ose dhe nga dy QSH. Grupi mund të ketë në përbërje profesionistë, sidomos MF nga dy ose më shumë QSH të ndryshme kur (a) numri i MF në secilën prej QSH-ve është i vogël, (b) ka një histori bashkëpunimi të mëparshëm ndërmjet tyre, (c) çështja vjen në përgjigje të një nevoje të përbashkët të anëtarëve dhe (d) grupi arrin të gjejë konsensusin e vendit dhe orës së takimit.

Çdo Grup ka një drejtues që në praktikën e GK quhet facilitator dhe/ose organizator. Facilitatori deklarohet si i tillë në mënyrë vullnetare dhe duhet të mirëpritet nga të gjithë anëtarët e grupit. Çdo Grup nën drejtimin e facilitatorit gjen konsensusin dhe vendos për të diskutuar në mënyrë të planifikuar për një çështje bazuar në vlerësimin e nevojave për trajnime të anëtarëve të grupit.

## Kalendari i Takimeve

Facilitatori bashkë me Grupin pasi vendos çështjen që do të trajtohet, harton Kalendarin e Takimeve në përgjigje të qëllimit të përgjithshëm dhe atyre specifike që Grupi synon të arrijë me ciklin e takimeve. Modelin me udhëzimet për hartimin e kalendarit dhe një shembull të Kalendarit të Takimeve e gjeni në Aneksin 1 dhe 2 (faqe 19-21).

Pas hartimit të Kalendarit të Takimeve, Facilitatori:

- Plotëson Formularin e Aplikimit për Akreditim të cilin e gjeni në Aneksin 3 (faqe 23) ose online në [www.asck.gov.al](http://www.asck.gov.al). Një shembull të një fomulari të plotësuar për aktivitetin Grup kolegësh e gjeni në Aneksin 4 (faqe 29)
- Harton Formularin e Vlerësimit të aktivitetit. Një shembull të një Fomulari të tillë për aktivitetin grup kolegësh e gjeni në Aneksin 5 (faqe 35)
- Nëse është e mundur, që në këtë fazë, bashkë me grupin identifikon materialin trajnues/reference dhe i dërgon ASCK-së të dhënat e plota të publikimit: titullin e saktë, autorët. Nëse materiali është në version elektronik, ASCK-së i dërgohet një kopje e tij ose adresa elektronike ku gjendet.

Facilitatori, faqen e fundit të formularit për aplikim, e firmos nga titullari i institucionit dhe e vulos me vulën e institucionit. Më pas e skanon/fotografon për t'ia dërguar ASCK-së.

Krahas dokumentave të mësipërme Facilitatori përgatit/përditëson CV-në e vet (shih modelin në Aneksin 7, faqe 37).

## Aplikimi për akreditim të aktivitetit “Grup Kolegësh”

Pas përfundimit të të gjithë dokumentave të përmendur më sipër, Facilitatori bën aplikimin për akreditim të Grupit të Kolegëve nëpërmjet platformës e-Albania. Lista e dokumentave që ngarkohet në platformën e-Albania përkon me atë që jepet te Seksioni C i “Formularit të aplikimit për akreditim”:

ASCK-ja, në përgjigje të aplikimit nëpërmjet e-Albania, pasi verifikon përkatësinë e dokumenteve të dërguar, i kthen përgjigje facilitatorit duke konfirmuar marrjen e aplikimit dhe e informon atë për specialistin që do të ndjekë procedurën e akreditimit dhe me të cilin do të komunikojë gjatë funksionimit të Grupit të Kolegëve.

## Komunikimi me ASCK-në gjatë funksionimit të grupit

Pas aplikimit për akreditim facilitatori mban komunikimin me ASCK-në me specialistin e akreditimit përkatës, para dhe pas çdo takimi.

Përpara çdo takimi facilitatori përgatit axhendën e takimit dhe ia dërgon ASCK-së jo më vonë se një javë përpara takimit. Modeli me udhëzimet për hartimin e axhendës dhe një shembull konkret jepen në Aneksin 8 dhe 9, faqe 40-43.

Gjatë takimit, facilitatori moderon diskutimet, dokumenton dhe siguron mbarëvajtjen e takimit: respekton axhendën e takimit, siguron pjesëmarrjen aktive/kontributin e të gjithë anëtarëve të grupit pjesëmarrës në takim, nxit diskutimin, pyetjet dhe shmang paragjykimin e mendimeve që jepen nga anëtarët e Grupit. Në fund të takimit bashkë me grupin diskuton dhe vendoset axhenda e takimit pasardhës dhe detyrat për çdo anëtar grupi.

Sipas nevojës, bashkë me grupin vendos për të ftuar në takim ekspertë jashtë grupit për të mbështetur diskutimin e grupit për një aspekt të caktuar të çështjes së grupit. Eksperti mund të jetë një mjek familje, infermjere familje me eksperiencë, një mjek specialist ose specialist i shëndetit publik.

Në çdo takim facilitatori siguron që çdo anëtar grupi i pranishëm në takim të firmosë tek listë – prezenca e takimit. Modeli i një listë –prezence të përdorur në Takim jepet në Aneksin 10, faqe 45.

Brenda një jave pas çdo takimi, facilitatori përgatit dhe dërgon të skanuar/fotografuar te specialisti i akreditimit Raportin e Takimit të cilin e bashkëlidh me listë-prezencën në takim me emra, mbiemra dhe firmë të pjesëmarrësve. *Lidhur me hartimin e Raportit të takimit shih modelin me udhëzime për hartimin e tij dhe shembullin në Aneksin 13 dhe 14, faqe 49-50.*

Pas takimit të fundit të ciklit të Takimeve, facilitatori dërgon në adresën e specialistit të akreditimit:

1. Raportin e takimit të fundit. Ky raport është i ngjashëm me Raportin e çdo Takimi, por duhet të përfshijë dhe përfundimet e gjithë ciklit të takimeve si përmbushje e qëllimit të përgjithshëm dhe atyre specifike të ciklit të takimeve.
2. Raportin e gjetjeve të vlerësimit të aktivitetit nga anëtarët e Grupit. Në Takimin e fundit Facilitatori i ndan pjesëmarrësve/anëtarëve të grupit Formularin e Vlerësimit të aktivitetit duke i ftuar ta plotësojnë në mënyrë anonime. Pas plotësimit nga anëtarët e Grupit, facilitatori i mbledh dhe i analizon për të përgatitur Raportin me gjetjet e vlerësimit të aktivitetit. Shembulli i një raporti të tillë jepet në Aneksin 6, fq. 36.
3. Përmbledhjen e prezencës në të gjitha takimet. Kjo përmbledhje printohet, firmoset nga Facilitatori dhe Drejtori i Qendrës, vuloset me vulën e institucionit, skanohet/fotografohet dhe i dërgohet ASCK-së. Modeli me udhëzimet për plotësimin e Përmbledhjes së pjesëmarrjes dhe një shembull i plotësuar jepet në Aneksin 11, 12, fq. 46-48.

Pas marrjes nga ASCK-ja të vendimit të akreditimit me numrin e krediteve për ciklin e përfunduar të takimeve, harton dhe përgatit duke i printuar certifikatat për çdo anëtar grupi të cilat më pas i firmos dhe vulos tek Drejtori i QSH-së. Një Vendim i Akreditimit jepet në faqen nr. 10 të këtij udhëzuesi.

Pajisja me certifikatë e çdo pjesëmarrësi është hapi i fundit i një cikli të një Grupi Kolegësh.

Vendimi i akreditimit të një Grupi Kolegësh nga ASCK-ja kërkon si detyrim : (i) pajisjen me certifikatë të anëtarëve të grupit, (ii) certifikata të ketë shënimin "Ky aktivitet është i akredituar nga ASCK " .

Një model certifikate jepet në Aneksin 15, faqe 54. Modeli mund të përshtatet me Grupin tuaj duke plotësuar të dhënat si më poshtë:

1. Logoja e QSH tuaj
2. Titulli i aktivitetit tuaj, duke ju referuar letrës nga ASCK-ja
3. Periudha kohore kur janë shtrirë takimet sipas Kalendarit të takimeve që keni zbatuar
4. Emri i anëtarit të grupit
5. Emri i Drejtorit të qendrës tuaj
6. Numri i krediteve që çdo anëtar grupi ka përfituar nga pjesëmarrja referuar orëve efektive të deklaruara në ASCK tek përmbledhja e pjesëmarrjes në takime. Një shembull për llogaritjen e krediteve jepet më poshtë:

### Shembull:

*Nëse një anëtar Grupi ka marrë pjesë në të gjitha takimet e ciklit, do t'i vihen sa kredite ka Letra përkatëse e ASCK-se, psh 19,2 kredite.*

*Nëse një anëtar ka marrë pjesë vetëm në 6 orë nga 12 orë efektive (nëse kaq është totali i orëve të ciklit tuaj), atëherë pjesëtohet vlera totale e krediteve që ka dhënë ASCK-ja me numrin total të orëve të takimeve ( $19,2 : 12 \text{ orë} = 1.6 \text{ kredite një orë}$ ) dhe gjen me sa kredite është vlerësuar një orë pjesëmarrje. Pastaj shumëzohet  $1.6 \text{ kredite një orë}$ , me numrin 6 (orët efektive që ka ndjekur anëtari në fjalë) = 9.6 kredite. Kjo vlerë kreditesh do të shënohet në certifikatën e anëtarit përkatës.*

*Në këtë mënyrë do veprohet për ata anëtarë që nuk kanë qenë në të gjitha takimet.*

Pasi të bëhen të gjitha certifikatat, printohen qoftë edhe në një leter të thjeshtë A4, firmosen te Drejtori i Qendrës dhe i jepen anëtarëve të grupit.

Është shumë e rëndësishme që të gjithë anëtarët e Grupit të pajisen me certifikatë sepse kështu ata mund t'i referohen për CV- e tyre si dhe për t'ju drejtuar ASCK-së në rast vonese në hedhjen e krediteve.

## Facilitatori

Facilitatori deklarohet si i tillë në mënyrë vullnetare dhe duhet të mirëpritet nga të gjithë anëtarët e grupit.

Një grup Kolegësh zakonisht ka një facilitator, por mund të ketë edhe 2.

Në rast se janë 2 facilitatorë, vetëm njëri prej tyre do të jetë personi i kontaktit i deklaruar si i tillë te formulari për aplikim, në komunikimin me ASCK-në. Pamvarësisht nga kjo 2 facilitatorët duhet të bashkëpunojnë dhe mbështesin njëri-tjetrin ndërmjet dhe gjatë takimit duke alternuar rolet në përputhje me punën përgatitore dhe axhendën e çdo takimi.

Facilitatori duhet të ketë motivim personal për kryerjen e këtij roli, duhet të ketë aftësi komunikuese dhe të punës në grup si dhe dëshirë për t'u zhvilluar nga pikëpamja profesionale.

Duhet të njohë kompjuterin dhe të jetë gati të mësojë dhe zbatojë rregullat e komunikimit me ASCK-në për aktivitetet e Edukimit në Vazhdim.

### Roli i facilitatorit

- Krijon grupin dhe me grupin përzgjedh çështjen bazuar në vlerësimin e nevojave të anëtarëve të grupit dhe harton Kalendarin e Takimeve;
- Harton dokumentat dhe aplikon për akreditimin e Grupit të Kolegëve të ASCK-ja dhe mban komunikimin me ASCK-në para dhe pas çdo Takimi;

Gjatë takimit dhe ndërmjet takimeve:

- Moderon takimin, krijon mjedis nxitës dhe mbështetës për diskutime dhe pjesëmarrje nga të gjithë
- Siguron dokumentimin e takimit, propozon axhendën e takimit pasardhës
- Dërgon te ASCK-ja, jo më vonë se një javë përpara çdo takimi Axhendën e takimit pasardhës
- Njofton ASCK-në për ndryshimin e orës dhe/ose anulimin e takimit në çdo kohë përpara takimit. Në këtë rast, informon ASCK-në edhe për datën dhe orën e takimit të ndryshuar
- Raporton te ASCK-ja për takimin e zhvilluar nëpërmjet një Raporti brenda një jave pas çdo takimi
- Mbështet çdo anëtar në kryerjen e detyrave midis takimeve
- Bën raportimin përmbledhës pas takimit të fundit që përfshin: raportin e vlerësimit nga pjesëmarrësit të Grupit të Kolegëve dhe listën përmbledhëse të orëve efektive të pjesëmarrjes të firmosur nga titullari dhe me vulën e institucionit
- Kujdeset për hartimin dhe pajisjen me certifikatë për pjesëmarrje të anëtarëve të grupit pas marrjes nga ASCK-ja të vendimit të akreditimit

Të gjitha detyrat facilitatori i kryen mbi baza vullnetare, por ky rol e ndihmon atë në:

- Zhvillimin e aftësive shprehëse dhe komunikuese me kolegët, me drejtuesin e QSH-së dhe me ASCK-në.
- Zhvillimin e aftësive analitike dhe sintetike të të dhënave/fakteve që dalin/ndeshen gjatë funksionimit të grupit.
- Zhvillimin e aftësive klinike mjekësore si anëtarët e tjerë të grupit.
- Marrjen e dyfishit të krediteve në krahasim me anëtarët e grupit.

## Anëtarët e grupit

Anëtarët e një grupi duhet të kenë bashkëpunim dhe mirëkuptim ndërmjet tyre.

Kontributi aktiv i të gjithë anëtarëve të Grupit dhe fryma e punës në ekip janë thelbësore në mbarëvajtjen e gjithë ciklit të GK.

Takimi i grupit të kolegëve në dallim nga trajnimet klasike bazohet në kontributin e anëtarëve të tij në varësi të axhendës së takimit dhe të detyrave që ka patur çdo anëtar përpara dhe gjatë takimit.

Axhenda e takimit pasardhës dhe detyrat për çdo anëtar grupi vendosen bashkë me grupin në fund të çdo takimi.

Anëtarët e grupit duhet të jenë të përgjegjshëm në kryerjen e detyrave përpara çdo takimi. Ndarja e detyrave ndërmjet anëtarëve të grupit sipas rastit mund të bëhet me sistem rotacioni në mënyrë që çdo anëtar të ketë mundësi të kontribuojë dhe të marrë pjesë aktivisht në diskutime.

Vetë takimi është një proces që kërkon pjesëmarrjen, ndërveprimin e të gjithë anëtarëve të grupit me besim dhe pa paragjykime për mendimet e shprehura nga kolegët.

Anëtarët e grupit duhet të respektojnë kohën e fillimit dhe të mbarimit të çdo takimi.

Anëtarët e grupit nga takimi në takim zhvillojnë kapacitetin jo vetëm për të prezantuar eksperiencën e tyre, por edhe atë të reagimit/komentimit të eksperiencës së kolegëve.

Asnjë anëtar nuk ka nevojë të paguajë për pjesëmarrje në një Grup Kolegësh. Aktivitetet e Edukimit në Vazhdim të organizuara nga institucionet publike për punonjësit e tyre përjashtohen nga tarifa e akreditimit.

Përfitimet nga angazhimi në një grup kolegësh nuk janë financiare, por profesionale: zhvillim personal profesional, përmirësim i marrëdhënieve me kolegët dhe i punës në ekip si dhe marrja e krediteve në varësi të numrit të takimeve dhe të kohëzgjatjes efektive të takimeve.



# Kalendari, Orari dhe Vendi i Takimeve

Kalendari i Takimeve është dokumenti i parë që hartohet pas vendimit për ngritjen e grupit, deklarimit të facilitatorit dhe të përcaktimit të çështjes.

Në hartimin e kalendarit të takimeve duhet mbajtur parasysh që takimi i parë zhvillohet minimumi 30 ditë pas dërgimit të aplikimit për akreditim te ASCK-ja (pika 1.1.1 e VKM 788). Shpeshtësia e takimeve të tjera përcaktohet në përgjigje të qëllimit të përgjithshëm dhe atyre specifike që Grupi synon të arrijë me ciklin e takimeve. Kjo shpeshtësi mund të jetë një herë në javë, një herë në muaj, dy herë në muaj etj.

Një takim këshillohet të zgjasë 2-3 orë me qëllim që të mos cënohet shërbimi në ditën e takimit. Numri i takimeve dhe shtrirja në kohë e tyre vendoset nga grupi dhe janë në varësi të çështjes që do të trajtohet dhe të qëllimit që grupi synon të arrijë në fund të ciklit të takimeve. Në veçanti numri i takimeve dhe shtrirja në kohë e tyre varet nga nevoja që ka vetë Grupi për të shtrirë në kohë diskutimin, zbatimin në praktikë dhe matjen e asaj që synohet me ciklin e takimeve, varet nga vendimi për të ndarë eksperiencat e praktikës aktuale të anëtarëve të grupit bazuar në kqyrjen e kartelave klinike, nga nevoja për hulumtime, lexime shtesë, nga nevoja për ekspertizë jashtë grupit etj.

Takimet zhvillohen në atë orar që vendos Grupi dhe që nuk cënon punën/shërbimin e asaj dite. Në zbatim të kalendarit të takimeve, facilitatori vendos datën dhe orën e saktë të takimit bashkë me grupin dhe vë në dijeni Drejtorin e QSH-së një javë përpara takimit duke i lënë kohë të gjithë anëtarëve të grupit që ta përfshijnë takimin e Grupit në planin personal të punës të asaj dite.

Drejtori i QSH-së njihet me organizimin e Grupit, çështjen, kalendarin e takimeve dhe aplikimin për akreditim që në fillim të procesit. Drejtuesi i QSH-së e ka për detyrë të nxisë dhe mbështesë aktivitetet e Edukimit në Vazhdim në vendin e punës.\*

Takimet zhvillohen në një ambient të përshtatshëm në QSH, n.q.s. nuk ka një sallë të dedikuar për takime.

ASCK-ja mund të monitorojë takimet e GK, të akredituar ose në proces, për të siguruar zbatimin e standardeve dhe kriterëve të parashikuara. Gjithashtu, ASCK mund të realizojë vlerësimin e aktivitetit nga pjesëmarrësit në GK.

\* Pika 5, neni 19, Kontrata "Për financimin e Qendrave Shëndetësore" për vitin 2020 ndërmjet Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe Qendrës Shëndetësore.

# Anekset<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Të gjitha modelet e këtij aneksi mund të shkarkohen në format të editueshëm në [www.hap.org.al](http://www.hap.org.al)

# ANEKS 1

## Model me udhëzime për hartimin e kalendarit të takimeve

**Grupi i Kolegëve me Shënoni** nëse grupi përbëhet nga mjekë dhe/ose infermierë të QSH Shënoni emrin e qendrës shëndetësore **lidhur me vendosni** çështjen

### Qëllimi i përgjithshëm:

Përshkruani në mënyrë të përgjithshme qëllimin e ciklit të takimeve me një fjali, psh:

- njohja për zbatim nga anëtarët e grupit të x udhëzuesi/protokolli, ose
- aftësimi në përdorimin e x pajisje, ose
- standardizimi i ndjekjes dhe vlerësimit të x situatë shëndetësore sipas y dhëzuesi/protokolli etj

### Qëllimet specifike:

Përshkruani në mënyrë specifike qëllimet e ciklit të takimeve. Qëllimet specifike shprehin qëllimet e Takimeve, kështu numri i qëllimeve specifike mund të përkojë me numrin e takimeve të të gjithë ciklit, por jo gjithmonë. Mundet që përmbushjes së një qëllimi specifik t'i dedikohen 2 takime ose më shumë. Radha e qëllimeve specifike mund të ndjekë radhën e temave të takimeve psh

Evidentimi i eksperiencave/praktikave të anëtarëve të grupit lidhur me menaxhimin e x situatë shëndetësore,

Evidentimi i udhëzuesve/protokolleve që anëtarët e grupit i referohen në praktikën e tyre klinike etj

Njohja për zbatim nga anëtarët e grupit të x njohurije/praktike/pajisje/udhëzuesi/protokolli, ose Standartizimi i praktikës për ndjekjen dhe vlerësimin e x situatë shëndetësore sipas Protokollit të praktikës klinike \_\_\_\_\_

### Materiallet e punës:

Nëse e keni të identifikuar që në fazën e planifikimit të Takimeve, jepni titullin e saktë të Materialit dhe ku gjindet d.m.th-në adresën elektronike. Varianti elektronik i këtij dokumenti duhet të bashkëlidhet me setin e dokumentave për aplikim për akreditim tek ASCK-ja,

p.sh Protokollit i praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor miratuar nga Ministria e Shëndetësisë me Urdhër nr.62, datë 18.02.2014

[https://shendetesia.gov.al/wpcontent/uploads/2018/01/PPK\\_ANTENATAL\\_QERSHOR\\_2014.pdf](https://shendetesia.gov.al/wpcontent/uploads/2018/01/PPK_ANTENATAL_QERSHOR_2014.pdf)

**Facilitatorë:**

*Jepni emër dhe mbiemër të facilitatores ose facilitatorëve kur janë më shumë se një*

**Vendi i takimeve:** QSH .....

**Kalendari i takimeve**

*Lidhur me Temat dhe numrin e takimeve, duhet të mbani parasysh se varen shumë nga çështja e grupit dhe qëllimi i përgjithshëm dhe ato specifike. Gjatë hartimit të Kalendarit të Takimeve duhet të jeni krijues sepse nuk ka “receta të gatshme”. Modelet janë vetëm orientuese.*

Nr.	Temat e Takimeve	Periudha kohore (një ditë nga java që përshkruhet)	Ora e takimit
1.	Temat ndjekin radhën e qëllimeve specifike <i>psh</i> Diskutim lidhur me praktikën e përditëshme të anëtarëve të grupit lidhur me menaxhimin e x situatave shëndetësore	Jepni një javë brenda së cilës ju duhet të ndani datën e takimit. Një javë përpara takimit saktësoni datën bëni axhendën dhe ia dërgoni ASCK-së	Jepni orën e fillimit dhe të mbarimit të kohës efektive* të Takimit që zakonisht zgjat 2 orë. Ora e takimit zakonisht mbahet e njëjta për çdo Takim psh 12:30-14:30
2.			
3.			
4.			

\*Orët reale të aktivitetit pa përfshirë kohën e regjistrimit, përshëndetjet, pushimet.

**Anëtarët:**

**Grupi 1**

	Emër mbiemër	Pozicioni
1.		
2.		
3.		
4.		

**Grupi 2**

	Emër mbiemër	Pozicioni
1.		
2.		
3.		
4.		

# ANEKS 2

## Shembull i plotësuar i kalendarit të takimeve

**Grupi i Kolegëve me Infermierë të Konsultorit të Gruas të QSH \_\_\_\_\_ lidhur me “Kujdesin infermjeror për gruan shtatzënë bazuar në protokollin e praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor”.**

### **Qëllimi i përgjithshëm:**

Njohja për zbatim dhe aftësimi i anëtarëve të grupit në ndjekjen dhe menaxhimin e problemeve gjatë shtatzënisë sipas protokollit të praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor.

### **Qëllimet specifike:**

1. Evidentimi i praktikave të përditëshme të ndjekjes së gruas shtatzënanë nga anëtarët e grupit.
2. Njohja e anëtarëve të grupit me Protokollin e praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor.
3. Standartizimi i kujdesjeve infermjerore për gruan shtatzënë sipas Protokollit të praktikës klinike “Menaxhimi i shqetësimeve dhe problemeve që shfaqen gjatë shtatzënisë”

### **Materialet e punës:**

1. Protokollin e praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor miratuar nga Ministria e Shëndetësisë me Urdhër nr.62, datë 18.02.2014 ([https://shendetesia.gov.al/wpcontent/uploads/2018/01/PPK\\_ANTENATAL\\_QERSHOR\\_2014.pdf](https://shendetesia.gov.al/wpcontent/uploads/2018/01/PPK_ANTENATAL_QERSHOR_2014.pdf))
2. Kartelat e grave shtatzëna.

### **Facilitatorë:**

1. Mira Hoxha
2. Linda Luli

**Vendi i takimeve:** QSH .....

**Kalendari i takimeve**

Nr.	Temat e Takimeve	Periudha kohore (një ditë nga java që përshkruhet)	Ora e takimit
1.	Diskutim lidhur me praktikën e përditshme të anëtarëve të grupit në ndjekjen e gruas shtatzënë gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë	11-15 qershor 2018	12:30 - 14:30
2.	Diskutim mbi menaxhimin e problemeve shëndetësore gjatë tre mujorit të parë të shtatzënisë bazuar në Protokollin e praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor, Faqe: 8-15, 34-40, 103-112, 137, 155-156, 161-164, 172.	09-13 korrik 2018	12:30 - 14:30
3.	Diskutim lidhur me praktikën e përditshme të anëtarëve të grupit në ndjekjen e gruas shtatzënë gjatë tre mujorit të dytë të shtatzënisë.	06-10 gusht 2018	12:30 - 14:30
4.	Diskutim mbi menaxhimin e problemeve shëndetësore gjatë tremujorit të dytë të shtatzënisë bazuar në Protokollin e praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor, Faqe: 26-29, 32-34, 44-53, 79-89, 112-127, 138, 157-158, 164-166	03-07 shtator 2018	12:30 - 14:30
5.	Diskutim lidhur me praktikën e përditshme të anëtarëve të grupit në ndjekjen e gruas shtatzënë gjatë tremujorit të tretë të shtatzënisë	01-05 tetor 2018	12:30 - 14:30

**Anëtarët:**

	Emër mbiemër	Pozicioni
1.	Drita Shehu	Inferm. konsultori
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

# ANEKS 3

## Formular aplikimi për akreditim



# FORMULAR APLIKIMI

## PËR AKREDITIM

QENDRA KOMBËTARE E EDUKIMIT NË VAZHDIM  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE



<b>Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:</b> Tel: + 355 (4) 245 22 86 E-mail: QKEV@shendetesia.gov.al Web: www.qkev.gov.al	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
<b>Shënim:</b> Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë, <b>ME SHKRONJË TË MADHE E NË NGJYRË BLU.</b>	Nr. Prot: Date:

### SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI OFRUESIN

#### 1. Emri i ofruesit kryesor (organizatë/ institucion)

2. Titullari i organizatës/ institucionit

#### 3. NUIS/ NIPT\*

Nr. unik i identifikimit të subjektit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INFORMACION MBI PERSONIN E KONTAKTIT:

4. Personi i kontaktit

5. E- mail

6. Numër Tel.

### SEKSIONI A1: INFORMACION SPECIFIK MBI BASHKËOFRUESIN

#### 7. Emri i bashkëofruesit tjetër (organizatë/ institucion)

8. Titullari i organizatës/ institucionit

#### 9. NUIS/ NIPT\*

Nr. unik i identifikimit të subjektit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INFORMACION MBI PERSONIN E KONTAKTIT:

10. Personi i kontaktit

11. E- mail

12. Numër Tel

#### 13. Emri i bashkëofruesit tjetër (organizatë/ institucion)

14. Titullari i organizatës/ institucionit

#### 15. NUIS/ NIPT\*

Nr. unik i identifikimit të subjektit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INFORMACION MBI PERSONIN E KONTAKTIT:

16. Personi i kontaktit

17. E- mail

18. Numër Tel

**\*NIPT-i shoqërohet me dokumentin e përditësuar të tatimeve të ofruesit për vitin aktual.**

Shënim: Nëse janë më shumë bashkëofrues, listoni më poshtë të gjithë informacionin e kërkuar për ta. Asnjë bashkëofrues i aktivitetit nuk duhet të jetë i padeklaruar në këtë formular.

### SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

INFORMACION MBI AKTIVITETIN (3 pikat e para plotësohen vetëm nga QKEV)

#### 1. Titulli i aktivitetit



2. Nr. i dosjes

3. Data e dorëzimit të formularit

4. Lloji i aktivitetit *(zgjidh një prej llojeve të mëposhtme)*

Konferencë

Seminar

Workshop

Leksion

Tjetër *(specifikoni)* \_\_\_\_\_

Trajnim

Trajnim në vendin e punës

Trajnim për trajnerët

5. Titulli i aktivitetit:

6. Fusha që mbulon aktiviteti :

Specialitet mjekësor

Jo specialite<sup>1</sup>

7. Vendi ku zhvillohet aktiviteti

8. Data e zhvillimit

9. Kohëzgjatja në ditë

10. Nr. maksimal i pjesëmarrësve

11. Kohëzgjatja në orë efektive<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ *(max. 6 orë efektive në ditë)*

12. Metodatat që janë përdorur për vlerësimin e nevojave të profesionistëve

13. Përshkruani shkurtimisht rezultatet e vlerësimit të nevojave të kryer nga ju:

14. Përshkruani shkurtimisht qëllimin e aktivitetit:

<sup>1</sup> Referohet temave të tilla si etika, edukimi shëndetësor, menaxhimi shëndetësor, informatika në shëndetësi, etj

<sup>2</sup> Orët reale të aktivitetit pa përfshirë kohën e regjistrimit, përshëndetjet, pushimet.

## 15. Përshkruani objektivat e aktivitetit që priten të arrihen në fund të aktivitetit:

Objektivat të lidhur me njohuritë e profesionistëve:

Objektivat të lidhur me aftësitë e profesionistëve:

Objektivat të lidhur me qëndrimet e profesionistëve:

TË DHËNA MBI TRAJNERËT/ LEKTORËT (Ju lutem bashkëngjitini formularit CV- në e nevojshme)

### 16. Emër, mbiemër

### 17. Specialiteti

### 18. Pozicioni

## 19. Kategoritë e profesionistëve pjesëmarrës në aktivitet

- Mjek** (specifikoni specialitetin) \_\_\_\_\_
- Infermier**
- Menaxher/ drejtor**
- Dentist**
- Farmacist**
- Tjetër** (specifikoni) \_\_\_\_\_

## 20. A zhvillohet aktiviteti vetëm për stafin e organizatës/ institucionit që e ofron atë?

- Po**
- Jo**

## 21. Forma që do të përdoret për vlerësimin e aktivitetit nga pjesëmarrësit

(Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit një kopje të formularit të vlerësimit)

- Formular vlerësimi**
- Intervista me pjesëmarrësit**

## 22. Forma e vlerësimit të procesit të të mësuarit te pjesëmarrësit (Nëse do të bëhet)

(Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit një kopje të formularit të vlerësimit)

- Pyetësor**
- Provim praktik**
- Provim me gojë**
- Provim me shkrim**

**23. Nëse është parashikuar përdorimi i një gjuhe të huaj, përkthimi do të jetë:**

- Simultan  
 I njëpasnjëshëm

**24. Metodatat pedagogjike që do të përdoren (Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit programin e detajuar)**

- Leksion  Diskutim  Luajtje roli  
 Demonstrim Teknik  Diskutim rasti  Punë në grupe  
 Tjetër (specifikoni) \_\_\_\_\_

**25. Materialet didaktike që do të përdoren (Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit materialet didaktike)**

- Kurrikula/ material reference  Prezantimet e lektorëve  
 Materiale mbështetëse për pjesëmarrësit  Materiale promovuese  
 Tjetër (specifikoni) \_\_\_\_\_

**INFORMACION MBI FINANCIMIN E AKTIVITETIT**

**26. A do të paguajnë profesionistët për ndjekjen e programit:**

- Jo  
 Po (nëse po, deklaroni sa është pagesa për pjesëmarrësit në aktivitet \_\_\_\_\_ lek)

**27. Aktiviteti financohet nga:**

- Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë  
 Sponsor Tregtar (specifikoni emrin e sponsorit) \_\_\_\_\_  
 Kuotat e regjistrimit/ ndjekjes së aktivitetit  
 Vetë organizata/ institucioni  
 Donator (specifikoni emrin e donatorit) \_\_\_\_\_

**28. A është një ose më shumë nga burimet financuese palë interesi komercial?**

(Për të deklaruar konfliktin e interesit përdorni formularin që gjëni në Aneksin 1)

- Po  
 Jo

**SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR**

- CV-të e lektorëve/ trajnerëve të përfshirë në aktivitet ose në përgatitjen e kurrikulave të tij;  
 Pyetësorin e vlerësimit të organizimit të aktivitetit;  
 Pyetësorin e vlerësimit të procesit të të mësuarit tek pjesëmarrësit (nëse do të ketë vlerësim);  
 Programin të detajuar të aktivitetit;  
 Të gjitha materialet didaktike që do të përdoren për aktivitetin, si: kurrikula, materiale reference, prezantime dhe materiale mbështetëse për pjesëmarrësit;  
 Kopjen e firmosur nga personi i kontaktit të deklaratës mbi konfliktin e interesit (nëse ka konflikt interesi);  
 Dokumentin e përditësuar të tatimeve të ofruesit për vitin aktual;  
 Kopje të certifikates për profesionistët pjesëmarrës në aktivitet.

**Kujtesë:**

- Ofruesi duhet të dorëzojë në QKEV listën e pjesëmarrësve sipas formatit të publikuar në [www.qkev.gov.al](http://www.qkev.gov.al), të firmosur dhe vulosur nga titullari i organizatës që ofron aktivitetin deri 30 ditë pas përfundimit të aktivitetit.
- Certifikata e lëshuar nga ofruesi/ ofruesit duhet të përmbajë emrat e të gjithë ofruesve dhe shënimin "Ky aktivitet është akredituar nga QKEV dhe i njihen X kredite"
- Ofruesi duhet të disponojë kopje të deklaratës mbi konfliktin e interesit, të cilën duhet ta firmosin të gjithë personat e përfshirë në planifikimin ose organizimin e aktivitetit

## KLAUZOLA DEKLARATIVE

### DEKLARATË MBI KONFLIKTIN E INTERESIT

Emri i aplikantit   
Titulli i aktivitetit

Pozicioni   
Data e aktivitetit

Ju lutem plotësoni tabelën e mëposhtme sipas kolonave përkatëse:

- A. Listo emrat e entiteteve që ofrojnë produkte ose shërbime shëndetësore (pala e interesit komercial) me përjashtimin e organizatave jofitimprurëse ose qeveritare, si dhe kompanive që nuk zhvillojnë aktivitetin tyre në sektorin shëndetësor, me të cilët keni pasur marrëdhënie financiare gjatë 12 muajve të kaluar, ose vazhdoni të ruani këto marrëdhënie. Gjithashtu, duhet të deklaroni dhe marrëdhëniet financiare të partnerit tuaj për të cilat ju jeni në dijeni.
- B. Paraqit atë çfarë ju ose partneri juaj përfitoni.
- C. Përshkruani rolin tuaj ose të partnerit.

#### Pala e interesit komercial

(Emri i Sponsorit)

#### Lloji i marrëdhënieve financiare

Përfitimet

Çfarë roli?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Shembuj:

**Cilat janë përfitimet:** Paga, privilegje, e drejta e autorit, honorare, pagesë konsulenti, përfitime personale (rezerva, fonde të shumëllojshme të përbashkëta), ose përfitime të tjera personale.

**Roli/ et:** punësim, pozicion menaxhues, kontraktues i pavarur (duke përfshirë edhe punë kërkimore), konsultime, pagesa si lektor, mësimdhënie, pjesëmarrje në komitete këshilluese ose panele rishqyrtuese, anëtarësi në bord dhe aktivitete të tjera (ju lutem specifikoni)

Në mungesë të lidhjeve financiare për tu deklaruar, ju lutem shkruani më poshtë:

"Nuk kam asnjë lidhje financiare me ndonjë palë të interesit komercial"

Unë deklaroj se informacioni i mësipërm është i saktë dhe i vërtetë dhe roli im në këtë aktivitet do të bazohet në të dhënat më të mira shkencore dhe të pavarura nga ndikimi i interesit komercial.

Nënshkrimi

Data

Unë i/e nënshkruari/a \_\_\_\_\_ në dijeni të përgjegjësive penale që rrjedhin nga deklarimi dhe paraqitja e të dhënave e rrethanave të rreme, nën përgjegjësinë time personale deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe në respektim të ligjit Nr. 9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" të ndryshuar, autorizoj me vullnetim tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdorë të dhënat e mia personale, për qëllime statistikore dhe të shqyrtimit të aplikimit.

Njoftojmë se autorizimi i mëposhtëm është vullnetar

Autorizoj institucionin të përpunojë të dhënat e mia personale (emër, mbiemër, numër telefoni ose email) të mbledhura më sipër, me qëllim zhvillimin e sondazheve të automatizuara për marrjen e opinionit tim, në lidhje me cilësinë e ofrimit të shërbimit.

Nënshkrimi i aplikantit

Data

# ANEKS 4

## Shembull i Formularit të Aplikimit të Plotësuar



# FORMULAR APLIKIMI

## PËR AKREDITIM

QENDRA KOMBËTARE E EDUKIMIT NË VAZHDIM  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE



<b>Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:</b> Tel: + 355 (4) 245 22 86 E-mail: QKEV@shendetesia.gov.al Web: www.qkev.gov.al	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
<b>Shënim:</b> Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë, <b>ME SHKRONJË TË MADHE E NË NGJYRË BLU.</b>	Nr. Prot: Date:

### SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI OFRUESIN

#### 1. Emri i ofruesit kryesor (organizatë/ institucion)

2. Titullari i organizatës/ institucionit

#### 3. NUIS/ NIPT\*

Nr. unik i identifikimit të subjektit

INFORMACION MBI PERSONIN E KONTAKTIT:

4. Personi i kontaktit

5. E- mail

6. Numër Tel.

### SEKSIONI A1: INFORMACION SPECIFIK MBI BASHKËOFRUESIN

#### 7. Emri i bashkëofruesit tjetër (organizatë/ institucion)

8. Titullari i organizatës/ institucionit

#### 9. NUIS/ NIPT\*

Nr. unik i identifikimit të subjektit

INFORMACION MBI PERSONIN E KONTAKTIT:

10. Personi i kontaktit

11. E- mail

12. Numër Tel

#### 13. Emri i bashkëofruesit tjetër (organizatë/ institucion)

14. Titullari i organizatës/ institucionit

#### 15. NUIS/ NIPT\*

Nr. unik i identifikimit të subjektit

INFORMACION MBI PERSONIN E KONTAKTIT:

16. Personi i kontaktit

17. E- mail

18. Numër Tel

**\*NIPT-i shoqërohet me dokumentin e përditësuar të tatimeve të ofruesit për vitin aktual.**

Shënim: Nëse janë më shumë bashkëofrues, listoni më poshtë të gjithë informacionin e kërkuar për ta. Asnjë bashkëofrues i aktivitetit nuk duhet të jetë i padeklaruar në këtë formular.

### SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

INFORMACION MBI AKTIVITETIN (3 pikat e para plotësohen vetëm nga QKEV)

#### 1. Titulli i aktivitetit

2. Nr. i dosjes

3. Data e dorëzimit të formularit

4. Lloji i aktivitetit *(zgjidh një prej llojeve të mëposhtme)*

Konferencë

Seminar

Workshop

Leksion

Tjetër *(specifikoni)* \_\_\_\_\_

Trajnim

Trajnim në vendin e punës

Trajnim për trajnerët

5. Titulli i aktivitetit:

6. Fusha që mbulon aktiviteti :

Specialitet mjekësor

Jo specialite<sup>1</sup>

7. Vendi ku zhvillohet aktiviteti

8. Data e zhvillimit

9. Kohëzgjatja në ditë

10. Nr. maksimal i pjesëmarrësve

11. Kohëzgjatja në orë efektive<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ *(max. 6 orë efektive në ditë)*

12. Metodatat që janë përdorur për vlerësimin e nevojave të profesionistëve

13. Përshkruani shkurtimisht rezultatet e vlerësimit të nevojave të kryer nga ju:

14. Përshkruani shkurtimisht qëllimin e aktivitetit:

<sup>1</sup> Referohet temave të tilla si etika, edukimi shëndetësor, menaxhimi shëndetësor, informatika në shëndetësi, etj

<sup>2</sup> Orët reale të aktivitetit pa përfshirë kohën e regjistrimit, përshëndetjet, pushimet.

**15. Përshkruani objektivat e aktivitetit që priten të arrihen në fund të aktivitetit:**

Objektivat të lidhur me njohuritë e profesionistëve:

Objektivat të lidhur me aftësitë e profesionistëve:

Objektivat të lidhur me qëndrimet e profesionistëve:

TË DHËNA MBI TRAJNERËT/ LEKTORËT (Ju lutem bashkëngjitini formularit CV- në e nevojshme)

**16. Emër, mbiemër**

**17. Specialiteti**

**18. Pozicioni**

**19. Kategoritë e profesionistëve pjesëmarrës në aktivitet**

- Mjek** (specifikoni specialitetin) \_\_\_\_\_
- Infermier**
- Menaxher/ drejtor**
- Dentist**
- Farmacist**
- Tjetër** (specifikoni) \_\_\_\_\_

**20. A zhvillohet aktiviteti vetëm për stafin e organizatës/ institucionit që e ofron atë?**

- Po**
- Jo**

**21. Forma që do të përdoret për vlerësimin e aktivitetit nga pjesëmarrësit**

(Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit një kopje të formularit të vlerësimit)

- Formular vlerësimi**
- Intervista me pjesëmarrësit**

**22. Forma e vlerësimit të procesit të të mësuarit te pjesëmarrësit (Nëse do të bëhet)**

(Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit një kopje të formularit të vlerësimit)

- Pyetësor**
- Provim praktik**
- Provim me gojë**
- Provim me shkrim**



**23. Nëse është parashikuar përdorimi i një gjuhe të huaj, përkthimi do të jetë:**

- Simultan  
 I njëpasnjëshëm

**24. Metodatat pedagogjike që do të përdoren (Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit programin e detajuar)**

- Leksion  Diskutim  Luajtje roli  
 Demonstrim Teknik  Diskutim rasti  Punë në grupe  
 Tjetër (specifikoni) \_\_\_\_\_

**25. Materialet didaktike që do të përdoren (Ju lutem bashkëngjitini formularit të aplikimit materialet didaktike)**

- Kurrikula/ material reference  Prezantimet e lektorëve  
 Materiale mbështetëse për pjesëmarrësit  Materiale promovuese  
 Tjetër (specifikoni) \_\_\_\_\_

**INFORMACION MBI FINANCIMIN E AKTIVITETIT**

**26. A do të paguajnë profesionistët për ndjekjen e programit:**

- Jo  
 Po (nëse po, deklaroni sa është pagesa për pjesëmarrësit në aktivitet \_\_\_\_\_ lek)

**27. Aktiviteti financohet nga:**

- Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë  
 Sponsor Tregtar (specifikoni emrin e sponsorit) \_\_\_\_\_  
 Kuotat e regjistrimit/ ndjekjes së aktivitetit  
 Vetë organizata/ institucioni  
 Donator (specifikoni emrin e donatorit) \_\_\_\_\_

**28. A është një ose më shumë nga burimet financuese palë interesi komercial?**

(Për të deklaruar konfliktin e interesit përdorni formularin që gjeni në Aneksin 1)

- Po  
 Jo

**SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR**

- CV-të e lektorëve/ trajnerëve të përfshirë në aktivitet ose në përgatitjen e kurrikulave të tij;  
 Pyetësorin e vlerësimit të organizimit të aktivitetit;  
 Pyetësorin e vlerësimit të procesit të të mësuarit tek pjesëmarrësit (nëse do të ketë vlerësim);  
 Programin të detajuar të aktivitetit;  
 Të gjitha materialet didaktike që do të përdoren për aktivitetin, si: kurrikula, materiale reference, prezantime dhe materiale mbështetëse për pjesëmarrësit;  
 Kopjen e firmosur nga personi i kontaktit të deklaratës mbi konfliktin e interesit (nëse ka konflikt interesi);  
 Dokumentin e përditësuar të tatimeve të ofruesit për vitin aktual;  
 Kopje të certifikates për profesionistët pjesëmarrës në aktivitet.

**Kujtesë:**

- Ofruesi duhet të dorëzojë në QKEV listën e pjesëmarrësve sipas formatit të publikuar në [www.qkev.gov.al](http://www.qkev.gov.al), të firmosur dhe vulosur nga titullari i organizatës që ofron aktivitetin deri 30 ditë pas përfundimit të aktivitetit.
- Certifikata e lëshuar nga ofruesi/ ofruesit duhet të përmbajë emrat e të gjithë ofruesve dhe shënimin "Ky aktivitet është akredituar nga QKEV dhe i njihen X kredite"
- Ofruesi duhet të disponojë kopje të deklaratës mbi konfliktin e interesit, të cilën duhet ta firmosin të gjithë personat e përfshirë në planifikimin ose organizimin e aktivitetit

## KLAUZOLA DEKLARATIVE

### DEKLARATË MBI KONFLIKTIN E INTERESIT

Emri i aplikantit	<input type="text"/>
Titulli i aktivitetit	<input type="text"/>

Pozicioni	<input type="text"/>
Data e aktivitetit	<input type="text"/>

Ju lutem plotësoni tabelën e mëposhtme sipas kolonave përkatëse:

- A. Listo emrat e entiteteve që ofrojnë produkte ose shërbime shëndetësore (pala e interesit komercial) me përjashtimin e organizatave jofitimprurëse ose qeveritare, si dhe kompanive që nuk zhvillojnë aktivitetin tyre në sektorin shëndetësor, me të cilët keni pasur marrëdhënie financiare gjatë 12 muajve të kaluar, ose vazhdoni të ruani këto marrëdhënie. Gjithashtu, duhet të deklaroni dhe marrëdhëniet financiare të partnerit tuaj për të cilat ju jeni në dijeni.**
- B. Paraqit atë çfarë ju ose partneri juaj përfitoni.**
- C. Përshkruani rolin tuaj ose të partnerit.**

#### Pala e interesit komercial

(Emri i Sponsorit)

#### Lloji i marrëdhënieve financiare

Përfitimet

Çfarë roli?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Shembuj:

**Cilat janë përfitimet:** Paga, privilegje, e drejta e autorit, honorare, pagesë konsulenti, përfitime personale (rezerva, fonde të shumëllojshme të përbashkëta), ose përfitime të tjera personale.

**Roli/ et:** punësim, pozicion menaxhues, kontraktues i pavarur (duke përfshirë edhe punë kërkimore), konsultime, pagesa si lektor, mësimdhënie, pjesëmarrje në komitete këshilluese ose panele rishqyrtuese, anëtarësi në bord dhe aktivitete të tjera (ju lutem specifikoni)

Në mungesë të lidhjeve financiare për tu deklaruar, ju lutem shkruani më poshtë:

**"Nuk kam asnjë lidhje financiare me ndonjë palë të interesit komercial"**

Unë deklaroj se informacioni i mësipërm është i saktë dhe i vërtetë dhe roli im në këtë aktivitet do të bazohet në të dhënat më të mira shkencore dhe të pavarura nga ndikimi i interesit komercial.

Nënshkrimi

Data

Unë i/e nënshkruari/a \_\_\_\_\_ në dijeni të përgjegjësive penale që rrjedhin nga deklarimi dhe paraqitja e të dhënave e rrethanave të rreme, nën përgjegjësinë time personale deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe në respektim të ligjit Nr. 9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" të ndryshuar, autorizoj me vullnetim tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdorë të dhënat e mia personale, për qëllime statistikore dhe të shqyrtimit të aplikimit.

Njoftojmë se autorizimi i mëposhtëm është vullnetar

Autorizoj institucionin të përpunojë të dhënat e mia personale (emër, mbiemër, numër telefoni ose email) të mbledhura më sipër, me qëllim zhvillimin e sondazheve të automatizuara për marrjen e opinionit tim, në lidhje me cilësinë e ofrimit të shërbimit.

Nënshkrimi i aplikantit

Data

# ANEKS 5

## Shembull i formularit të vlerësimit

### Formular vlerësimi i organizimit të aktivitetit “Grup Kolegësh” ndërmjet Infermierëve dhe mjekëve të familjes së QSH Strum lidhur me “Ndjekjen dhe vlerësimin e rritjes së fëmijës 0-5 vjeç sipas kurbave të reja të OBSH-së” sipas Kalendarit të takimeve bashkëlidhur

*Ju lutem rrethoni përgjigjen tuaj ku: 1-nuk jam fare dakord; 2-nuk jam dakord; 3-jam dakord;  
4-jam shumë dakord.*

Aktiviteti më pëlqeu	1	2	3	4
Përmbajtja e takimeve i përmbushi pritshmëritë e mia	1	2	3	4
Unë do t'i zbatoj në praktikë ato çfarë mësova	1	2	3	4
Materialet e shpërndara më ndihmuan për të mësuar	1	2	3	4
Une pata mundësinë për të qenë aktiv në trajnim	1	2	3	4
Unë u ndjeva mirë në grup	1	2	3	4
Vendi i takimeve ishte i përshtatshëm	1	2	3	4

Unë do ta rekomandoja këtë aktivitet sepse:

---

---

---

Do të donit që të përsëritej vitin tjetër ky lloj aktiviteti i edukimit mjekësor të vazhdueshëm?

PO

JO

Cila është çështja/çështjet që sugjeroni për ciklin e ardhshëm të Grupit të Kolegëve?

---

---

---

*Sqarim:* Shembulli është përdorur dhe vazhdon të përdoret nga shumë Grupe kolegësh. Ai është hartuar duke ju referuar Shtojcës II “Modeli i formularit të vlerësimit nga pjesëmarrësit” të Udhëzuesit të ASCK-së, për vlerësimin e brendshëm të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë, që gjendet elektronikisht në:  
<http://asck.gov.al/wp-content/uploads/2022/04/Udhëzues-vleresimi-brendshem-ktivitetetesh161116.pdf>

# ANEKS 6

## Shembull i raportit të vlerësimit

### Përmbledhje e vlerësimeve të pjesëmarrësve

**Grup Kolegësh ndërmjet infermiereve të Qendrës Shëndetësore \_\_\_\_\_ lidhur me aftësimin në përdorimin e mjeteve të çantës së infermierit.**

Në përgjithësi Grupi i Kolegëve ndërmjet infermiereve të Qendrës Shëndetësore \_\_\_\_\_ lidhur me Përdorimin e mjeteve të çantës së infermierit është vlerësuar shumë mirë në çdo aspekt të tij, facilitatoret, materialet didaktike, organizimi, shpjegimi teorik, pjesa praktike si dhe diskutimet. Infermjeret janë shprehur se janë të kënaqura me këtë aktivitet dhe seçështja përputhet me nevojën për aftësimin në përdorimin e pajisjeve të çantës së infermierit në punën e tyre të përditshme. Ato janë shprehur se kanë mësuar gjëra që më parë nuk i kanë ditur, janë aftësuar në përdorimin e mjeteve të punës të cilat më parë nuk i kanë patur/përdorur dhe në përgjithësi kanë freskuar njohuritë teorike si dhe aftësitë praktike.

Pjesëmarrja gjatë takimeve ka qenë e plotë. Pjesëmarrësit kanë qenë dëgjues të mirë gjatë shpjegimit dhe aktiv gjatë pjesës praktike dhe pyetjeve dhe diskutimeve. Kolegët janë shprehur se trajnime të edukimit në vazhdim të këtij lloji të organizohen më shpesh në Q.SH \_\_\_\_\_.

Tabela më poshtë jep mesataret e vlerësimeve për çdo komponent të vlerësimit bazuar në analizën e Formularëve të plotësuar në mënyrë anonime nga anëtarët e Grupit në fund të Takimit të fundit.

Komponente të vlerësimit*	MESATAR
Aktiviteti më pëlqeu	4.00
Përmbajtja e trajnimit i përmbushi pritshmëritë e mia	4.00
Unë do të zbatoj në praktikë ato çfarë mësova	4.00
Materialet e shpërndara më ndihmuan për të mësuar	4.00
Unë pata mundësi për të qenë aktiv në trajnim	4.00
Unë u ndjeva mirë në grup	4.00
Vendi i takimit ishte i përshtatshëm	3.00
Unë do ta rekomandoja këtë aktivitet	4.00
Do të donit që të përsëritej vitin tjetër ky lloj aktiviteti i edukimit në vazhdim	4.00

\*çdo aspekt i mësipërm është vlerësuar me pikët 1-4 ku: 1-nuk jam fare dakord; 2-nuk jam dakord; 3-jam dakord; 4-jam shumë dakord.

# ANEKS 7

## Model i Curriculum Vitae

### **Europass Curriculum Vitae**

Vendosni fotografinë.

### **Informacion Personal**

Emri / Mbiemri

**Emri Mbiemri**

Addressa

Numri i shtëpisë / apartamentit, emri i rrugës, kodi postar, qyteti, shteti

Telefoni(at)

Fiks:

Celular:

Fax

E-mail

Shtetësia

Data e lindjes

Gjinia

**Punësimi i dëshiruar**

/

**Fusha e punësimit**

**Eksperiencat e  
punësimit**

Data

Vendosni informacione të veçanta për secilën punë të kryer në të kaluarën, duke filluar nga ajo e fundit

Roli ose pozicioni i punës

Aktivitetet kryesore dhe përgjegjësitë

Emri dhe adresa e punëdhënsit

Lloji i biznesit ose sektori

### Arsimi dhe trajnimet

Data

Vendosni informacione të veçanta për secilin kurs apo trajnim të kryer në të kaluarën, duke filluar nga ai e fundit

Titulli i kualifikimit të arritur

Temat kryesore / aftësitë e mbuluara nga edukimi / trajnimi

Emri dhe lloji i subjektit që ofroi edukimin ose trajnimin

Niveli në klasifikimin kombëtar ose ndërkombëtar

(hiqeni nëse nuk është e vlefshme)

### Aftësitë personale dhe kompetencat

Gjuha e nënës

**Përcaktoni gjuhën e nënës** ( shtoni një gjuhë të dytë nëse keni gjuhë nëne tjetër)

Gjuhë të tjera Vetë vlerësimi

*Niveli European (\*)*

**Gjuha**

**Gjuha**

Të kuptuarit		Të folurit		Të shkruarit
Dëgjim	Lexim	Ndërveprim folës	Prodhim folës	

(\*) *Korniza Europiane e përbashkët e referimit për gjuhët*

Aftësi sociale dhe kompetenca	Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato
Aftësi organizative dhe kompetenca	Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato
Aftësi teknike dhe kompetenca	Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato
Aftësi kompjuterike dhe kompetenca	Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato
Aftësi artistike dhe kompetenca	Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato
Aftësi të tjera dhe kompetenca	Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato
Leje drejtimi	Përcaktoni këtu nëse posedoni një leje drejtimi automjeti të vlefshme dhe për cilën kategori automjetesh. (Hiqeni nëse nuk jështë e vlefshme)
<b>Informacion shtesë</b>	Shtoni këtu çdo informacion tjetër që mund të jetë i vlefshëm, si psh; persona kontakti, referenca, etj. (Hiqeni nëse nuk është e vlefshme)
<b>Anekse</b>	Listoni materiale ose dokumenta të bashakngjitura me CV-në. (Hiqeni nëse nuk është e vlefshme)

# ANEKS 8

## Model me udhëzime për hartimin e axhendës së takimit

**Takimi** Vendosi numrin e takimit sipas kalendarit të takimeve të grupit

**“Grupi i Kolegëve” me Shënoni** nëse grupi përbëhet nga mjekë dhe/ose infermierë , **Qendra Shëndetësore** Shënoni emrin e qendrës shëndetësore **lidhur me** vendosni çështjen si te Kalendarit i takimeve

**Tema:** Shënoni temën përkatëse të takimit sipas Kalendarit të Takimeve të Grupit

**Qëllimi:** përshkruani në mënyrë specifike qëllimin e takimit, psh. njohja për zbatim nga anëtarët e grupit të x njohurije/praktike/pajisje/udhëzuesi/protokolli, ose ndarja e eksperiencave/praktikave të anëtarëve të grupit lidhur me menaxhimin e rasteve me x situatë shëndetësore ose evidentimi i protokolleve që anëtarët e grupit i referohen në praktikën e tyre klinike etj

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

**Ora:** \_\_\_\_\_ (kohëzgjatja 2 orë)

**Vendi i Takimit:** QSH Shënoni emrin e qendrës shëndetësore

**Facilitatore/ Organizatore:** Shënoni emrin dhe mbiemrin e Facilitatores/reve në përputhje me Formularin e aplikimit për akreditim

### **Materialet e punës:**

*Mbani parasysh që janë shumë specifike dhe lidhen me temën dhe përmbushjen e qëllimit të takimit*

*Mund të listoni gjithçka që duhet ta keni ju si facilitatorë dhe pjesëmarrësit gjatë takimit, që mund të jenë:*

- *Axhenda, në kopje sa janë të gjithë pjesëmarrësit,*
- *ndonjë material referencë në kopje për të gjithë pjesëmarrësit*
- *pajisje mjekësore nëse parashikohen të diskutohen ose përdoren,*
- *kartela mjekësore përdorimi/referimi i të cilave është pjesë e axhendës ,*
- *kompjuter,*
- *projektor nëse do të përdoret për prezantime, video, foto etj*



Lidhur me Axhendën e takimit, duhet të mbani parasysh se ajo varet shumë nga tema dhe qëllimi. Gjatë zhvillimit të Axhendës së një Takimi Grup Kolegësh duhet të jeni krijuar sepse nuk ka “formula të gatshme”. Modelet janë vetëm orientuese.

Një Axhende Takimi zakonisht ka tre seanca:

Hapjen, Zhvillimin dhe Mbylljen

**Hyrja** shkon rreth 5-10 minuta.

**Zhvillimi** merr rreth 1 orë e 30 deri 1 orë e 40 minuta.

**Përfundimet dhe Mbyllja** marrin rreth 15-20 minuta

Tabela më poshtë jep çfarë mund të parashikohet gjatë hyrjes, zhvillimit dhe mbylljes:

Mbani parasysh, zhvillimi mund të jetë vetëm një ose kombinim i 2 ose më shumë aktiviteteve që jepen të përmbledhura në Tabelë.

Ora Kohëzgjatja	Aktiviteti	Tema e Takimit
Ora xx <sup>00</sup> -xx <sup>10</sup> 5-10 minuta	Hapja	Përhëndetja, Prezantimi i qëllimit, objektivave dhe axhendës së takimit
Facilitatorët hapin takimin, prezantojnë qëllimin dhe axhendën e takimit dhe sipas rastit verifikojnë/sigurojnë që të gjithë pjesëmarrësit kanë me vete Materialet e punës/pajisjet e duhura që duhet t'i kishin sjellë me vete		
Ora xx <sup>00</sup> -xx <sup>00</sup>	Diskutim nga një anëtar grupi dhe më pas komente, pyetje nga anëtarët e tjerë	Përcaktoni <u>kush anëtar grupi</u> do diskutojë eksperiencën e vet lidhur me <i>psh menaxhimin e rasteve me x situatë shëndetësore referuar kqyrjes së kartelave mjekësore të pacientëve që ndjek gjatë një kohe të caktuar (psh muajin e fundit, 6 muajt e fundit etj)</i> dhe për sa kohë (psh 10 min një person)  Përcaktoni sa kohë do t'i lini pyetjeve komenteve të anëtarëve të tjerë të grupit pas çdo diskutimi nga një anëtar  <i>Përshkruani rolin e facilitatorit gjatë sesionit të pyetjeve komenteve: psh facilitatori mundëson që të gjithë të marrin pjesë, nxit pyetjet dhe diskutimet dhe mban shënime për gjërat më të rëndësishme që t'i përmbledhë në mbylljen e takimit.</i>
Ora xx <sup>00</sup> -xx <sup>30</sup>	dhe /ose Diskutim në grup të madh	<i>Përshkruani cila është çështja që do të diskutohet në grup të madh dhe për sa kohë</i>  <i>Përshkruaj rolin e facilitatorit: psh Facilitatorët drejtojnë diskutimin dhe mbështetin/nxisin diskutimin nga të gjithë anëtarët. Facilitatori mban shënime për gjërat më të rëndësishme që t'i përmbledhë në mbylljen e takimit.</i>

<p>Ora xx<sup>00</sup>-xx<sup>30</sup></p>	<p>dhe /ose Punë në 2 grupe dhe Prezantim i punës në grupe</p>	<p>Punë në 2 grupe:</p> <p><i>Përshkruani cila është çështja që do të dikutohet në 2 grupe dhe për sa kohë</i></p> <p><i>Përshkruaj rolin e facilitatorit, psh Facilitatorët mbikqyrin diskutimin në grupe dhe drejtojnë diskutimin e ndonjë grupi kur është e nevojshme. Prezantimi i punës në grupe:</i></p> <p><i>Jepni sa kohë do të jetë prezantimi i punës në grupe dhe për sa kohë do të ketë pyetje e diskutime nga pjesa tjetër e grupit.</i></p> <p>Përshkruani psh që një person nga çdo grup/Raportuesi paraqet mendimet e grupit lidhur me çështjen për pjesën tjetër të pjesëmarrësve dhe vijohet me pyetje dhe përgjigje (diskutim)</p>
<p>Ora xx<sup>30</sup>-xx<sup>45</sup> 15 minuta</p>	<p>dhe /ose PPT/Shpjegim dhe praktikë</p>	<p>Sipas rastit PPT ose Shpjegim/ <i>Përshkruani se për çfarë do të prezantojë ose shpjegojë facilitatori dhe për sa kohë</i></p> <p><i>Përshkruani me fjalë për çfarë do të praktikohen anëtarët e grupit dhe për sa kohë</i></p> <p><i>Përshkruani rolin e facilitatorit gjatë pjesës praktike, psh. Facilitatorët mbikqyrin duke siguruar që të gjithë anëtarët e grupit po praktikohen në përdorimin e x pajisje tek pacientë ftuar në takim dhe/ose tek njëri-tjetri. Facilitatorët mundësojnë verifikimin e saktësisë së procedurës dhe të matjeve/gjetjeve të secilit pjesëmarrës.</i></p>
<p>Ora xx<sup>00</sup>-xx<sup>15</sup></p>	<p>Mbyllja</p>	<p>Përfundimet e takimit. Informimi për temën, diskutohet dhe vendoset axhenda dhe detyrat e anëtarëve të grupit deri në dhe për Takimin tjetër si dhe data e takimit tjetër. Falenderohen kolegët për pjesëmarrjen active në Takim.</p> <p><b><u>Nëse është Takimi i fundit i ciklit:</u></b> Përfundimet të të gjithë ciklit të takimeve. Ftohen kolegët të plotësojnë në mënyrë anonime Formularin e vlerësimit të aktivitetit: Grup Kolegësh. Pas plotësimit facilitatori i mbledh ato për të vazhduar me analizën e gjetjeve dhe bërjen e Raportit përkatës për ASCK-në.</p>

**Pjesëmarrësit:**

Anëtarët e Grupit, emër mbiemër dhe pozicion

# ANEKS 9

## Shembull i plotësuar i axhendës së takimit

### Takimi I

**Grupi i Kolegëve me Infermiere të Konsultorit të Gruas të Qendrës Shëndetësore Nr.14, lidhur me “Kujdesin infermjeror për gruan shtatzënë bazuar në protokollin e praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor”.**

**Tema:** Diskutim lidhur me praktikën e përditëshme të anëtarëve të grupit në ndjekjen e gruas shtatzënë gjatë tre mujorit të parë të shtatzënisë

**Qëllimi:**

Evidentimi, nëpërmjet diskutimit nga anëtarët e grupit, të praktikave të përditshme të ndjekjes së gruas shtatzënë gjatë tre mujorit të parë të shtatzënisë në konsultorin e gruas të QSH

**Data:** 14.06.2018

**Ora:** 12:30-14:30

**Vendi i takimit:** Konsultori i Gruas Q.Sh \_\_\_\_\_

**Facilitatore/Organizatore:**

Linda Luli

Miranda Caci

**Materialet e punës:**

Protokolli i praktikës klinike të kujdesit antenatal në kujdesin shëndetësor parësor

Ora Kohëzgjatja	Aktiviteti	Diskutim: praktika e përditëshme e anëtarëve të Grupit në ndjekjen e gruas shtatzënë gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë
12 <sup>30</sup> -12 <sup>40</sup>	Hyrja	Përshëndetja, Prezantimi i objektivit dhe qëllimeve të ciklit të takimeve të Grupit Prezantimi i qëllimit, objektivave dhe axhendës së takimit
12 <sup>40</sup> -13 <sup>20</sup>	Prezantimi i eksperiencave: praktika e përditëshme në ndjekjen e gruas shtatzënë gjatë 3-mujorit të parë	Çdo anëtar Grupi prezanton eksperiencën e vet lidhur me ndjekjen e gruas shtatzënë gjatë tre mujorit të parë të shtazënisë Facilitatori i fton të gjithë anëtarët e grupit të diskutojnë dhe i nxit të paraqesin eksperiencën e tyre me shembuj të rasteve të ndjekjes së gruas shtatzënë në QSH, në familje dhe në komunitet, si dhe në sjelljen në vëmendjen e kolegëve të metodave, të materialeve ndihmëse që përdorin. Facilitatorja i nxit prezantuesit që të paraqesin si e dokumentojnë ndjekjen e gruas shtatzëne gjatë tre mujorit të parë. Facilitatori ndjek respektimin e kohës së diskutimit nga çdo anëtar.
13 <sup>20</sup> -14 <sup>00</sup>	Komente, pyetje, diskutime	Gjatë diskutimeve 2 facilitatorët alternojnë rolet: mbajnë shënime dhe i mbajnë folësit të orjentuara drejt çështjes së takimit. Facilitatori mundëson që të gjithë të marrin pjesë me pyetje e komente kundrejt eksperiencës së kolegëve. Nxit pyetjet dhe diskutimet dhe mban shënime për gjërat më të rëndësishme për përmbledhjen në fund të takimit.
14:00-14.15	Përmbledhja e prezantimeve	Facilitatorja përmbledh diskutimet duke u ndalur në gjërat më të rëndësishme lidhur me praktikën e ndjekjes së gruas shtazënë në tremujorin e parë.
14.15.14.30	Mbyllja	Informimi për temën e Takimit të 2. Diskutohet dhe vendoset axhenda dhe detyrat e anëtarëve të grupit deri në dhe për Takimin tjetër si dhe data e takimit tjetër. Falenderohen kolegët për pjesëmarrjen aktive në Takim.

### Pjesëmarrësit

#### Anëtarët e Grupit:

Emër Mbiemër, Pozicioni, QSH

# ANEKS 10

## Model me udhëzime për hartimin e listës së pjesëmarrësve

### LISTA E PJESËMARRËSVE

**Takimi** Vendosi numrin e takimit sipas numrit që ka Axhenda e Takimit të Grupit të Kolegëve të QSH Shënoni emrin e qendrës shëndetësore

**Grupi** Shënoni numrin e grupit nëse GK juaj funksionon me më shumë se një grup.

**Tema:** Shënoni temën e takimit sipas Axhendës përkatëse

**Vendi i takimit:** Shënoni emrin e qendrës shëndetësore,

**Data:** Shënoni datën e takimit që përkon me atë të axhendës

Sqarim: Ky model i referohet Shtojcës III “Lista e pjesëmarrësve” të Udhëzuesit të ASCK-së, për vlerësimin e brendshëm të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë, që gjindet elektronikisht në

<http://asck.gov.al/wp-content/uploads/2022/04/Udhezues-vleresimi-brendshem-ktivitetetesh161116.pdf>

#### Facilitatore/Organizatore

Nr.	Emër Atësi Mbiemër	Profesioni	Pozicioni/ Institucioni	Kontaktet (tel./e-mail)	Firma
1					
2					

#### Pjesëmarrësit/Anëtarët e Grupit

Nr.	Emër Atësi Mbiemër	Profesioni	Pozicioni/ Institucioni	Kontaktet (tel./e-mail)	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					

# ANEKS 11

## Lista përmbledhëse e pjesëmarrësve

Nr. i protokollit të kërkesës/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (e plotëson ASCK)

### Lista e Pjesëmarrësve

Ofruesi/bashkëofruesi \_\_\_\_\_ (e plotëson Ofruesi)

Titulli i aktivitetit: \_\_\_\_\_

Data/vendi i zhvillimit të aktivitetit: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_ (i plotëson Ofruesi)

Për kategorinë e: \_\_\_\_\_ (infirmier, mjek, farmacist, dentist)(e plotëson ASCK)

Për specialitetin e: \_\_\_\_\_ (e plotëson ASCK)

Bashkëlidhur dokumenti i regjistrimit të profesionistëve Po/Jo

Ofruesi plotëson kushtet Po/Jo

Moderator/organizator

Nr	Emër	Afësia	Mbiemër	Profesioni	Specialiteti	Orë të ndjekura/kredite	Institucioni/Klinika	Rrethi/Adresa	Kontakte (email/tel)
1.	A								
2.	B								
3.	C								

### Lektorët

Nr	Emër	Afësia	Mbiemër	Profesioni	Specialiteti	Orë të ndjekura/kredite	Institucioni/Klinika	Rrethi/Adresa	Kontakte (email/tel)
1.	A								
2.	B								
3.	C								

### Pjesëmarrës

Nr	Emër	Afësia	Mbiemër	Profesioni	Specialiteti	Orë të ndjekura/kredite	Institucioni/Klinika	Rrethi/Adresa	Kontakte (email/tel)
1.	A								
2.	B								
3.	C								

**Deklaratë:** Unë \_\_\_\_\_ deklaroj që numri i pjesëmarrësve në këtë \_\_\_\_\_ lloji i aktivitetit është nga numri 1 - \_\_\_\_\_ numri i fundit i pjesëmarrësit sipas regjistrimit.

**Ofruesi i parë i aktivitetit:**

(Emri i shoqatës/institucionit/organizatës)

**Nënshkrimi i titullarit**

# ANEKS 12

## Shembull i plotësuar i listës përmbledhëse të pjesëmarrësve

Nr. i protokollit të kërkesës/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (e plotëson ASCK)

### Lista e Pjesëmarrësve

Ofruesi/bashkëofruesi: QSH Ura Jagurore

Titulli i aktivitetit: "Grupi i Kolegëve" me mjek dhe infermierë të Q.SH. Ura Vajgurore "Përdorimi i protokolleve të mjekimit për 5 SJT: Diabet Mellitus, HTA, Dislipidemi, Asthma dhe SPOK në KSHP"

Data/vendi i zhvillimit të aktivitetit: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_ (i plotëson Ofruesi)

Për kategorinë e: \_\_\_\_\_ (infermier, mjek, farmacist, dentist)(e plotëson ASCK)

Për specialitetin e: \_\_\_\_\_ (e plotëson ASCK)

Bashkëlidhur dokumenti i regjistrimit të profesionistëve Po/Jo

Ofruesi plotëson kushtet Po/Jo

Moderator/organizator

Nr	Emër	Atësia	Mbiemër	Profesioni	Specialiteti	Orë të ndjekura/kredite	Institucioni/Klinika	Rrethi/Adresa	Kontakte (email/tel)
1.	Gerond	Astrit	Klosi	Mjek	MPF	20 orë	Ambulanca "4 shtatori"	Ura Vajgurore	069 xx xxx xx
2.									
3.									



### Lektorët

Nr	Emër	Afësia	Mbiemër	Profesioni	Specialiteti	Orë të ndjekura/kredite	Institucioni/Klinika	Rrethi/Adresa	Kontakte (email/tel)
1.	A								
2.	B								
3.	C								

### Pjesëmarrës

Nr	Emër	Afësia	Mbiemër	Profesioni	Specialiteti	Orë të ndjekura/kredite	Institucioni/Klinika	Rrethi/Adresa	Kontakte (email/tel)
1.	Anjeza	Vangjel	Luli	Infermiere	Inf. injeksionesh	10 orë	Q.SH. Ura Vajgurore	Ura Vajgurore	068 xx xxx xx
2.	xxx	xx	xx						
3.	yyy	yy	yy						

**Deklaratë:** Unë **Gerond Klodi** deklaroj që numri i pjesëmarrësve në këtë **Grup Kolegësh** lloji i aktivitetit është nga numri 1 - 3 numri i fundit i pjesëmarrësit sipas regjistrimit.

**Ofruesi i parë i aktivitetit:**

(Emri i shoqatës/institucionit/organizatës)

**Nënshkrimi i titullarit**

**Drejtori i QSH**

# ANEKS 13

## Model me udhëzime për hartimin e raportit të takimit

**Takimi** Vendosni numrin e takimit sipas kalendarit të takimeve të grupit i "Grupit të Kolegëve" me Shënoni nëse grupi përbëhet nga mjekë dhe/ose infermierë të Qendrës Shëndetësore Shënoni emrin e qendrës shëndetësore

**Tema:** Shënoni temën e takimit sipas Axhendës përkatëse

**Qëllimi:** Shënoni qëllimin e takimit sipas Axhendës përkatëse

**Data:** Shënoni datën e takimit sipas Axhendës përkatëse

**Vendi i takimit:** Shënoni vendin e takimit sipas Axhendës përkatëse

**Ora:** Shënoni orën e takimit sipas Axhendës përkatëse

**Facilitatori:** Shënoni emrin e facilitatorit ose facilitatorëve sipas Axhendës përkatëse

**Program i takimit** bashkëlidhni Axhendën e takimit

**Pjesëmarrësit:** bashkëlidhni të skanuar/fotografuar listë prezencën në Takim me firma

Raporti përmbledh Takimin duke përshkruar realizimin e asaj çfarë ka parashikuar axhenda. Kështu përshkruhet shkurt Hapja e takimit duke përmendur qëllimin e takimit.

Përshkruhet zhvillimi i takimit duke u ndalur në gjërat më të rëndësishme të diskutimeve, punës në grup (nëse ka) dhe që lidhen me temën dhe qëllimet e takimit.

Lidhur me Mbylljen, përshkruhen qartë përfundimet e takimit. Përshkruhen gjithashtu detyrat e anëtarëve të grupit për në takimin tjetër, tema e takimit tjetër dhe data e saktë ose tentativë nëse vendoset.

Në përgjithësi kur të përmendni në raport një dokument vëreni titullin e plotë dhe jepni të dhëna të sakta në mënyrë që të jetë i identifikueshëm nga ato që e lexojnë raportin (përfshirë ASCK-në). Nëse jeni referuar një pjesë të dokumentit saktëso në raport dhe faqet përkatëse.

# ANEKS 14

## Shembull i plotësuar i raportit të takimit

### Raporti i Takimit të I për "Grupin e Kolegëve" me Mjekë familje të Qendrës Shëndetësore

**Tema:** Evidentimi i praktikave që ndiqen nga Mjekët e grupit lidhur me përshkrimin e barnave hipolipidemike.

**Qëllimi:** Njohja e praktikave që ndiqen nga anëtarët e grupit, evidentimi i të përbashkëtave, ndryshimeve dhe e nevojave për unifikimin e praktikës së anëtarëve të grupit në përshkrimin e barnave hipolipidemikë.

**Data:** 26 maj 2016

**Vendi i takimit:** QSH\_\_\_\_\_

**Ora:** 12.00-14.00

**Facilitatori:** Dr. Ervis Tola

**Program i takimit** bashkëlidhur.

Në takim morën pjesë anëtarët e Grupit sipas listës së pjesëmarrjes me firma bashkëlidhur.

Sipas Programit, takimi u hap nga facilitatori i cili prezantoi qëllimin e ciklit të takimeve që lidhet me standardizimin e përshkrimit të barnave hipolipidemike në praktikën e Mjekut të Familjes (anëtarë të grupit) dhe qëllimin e takimit që ka të bëjë me evidentimin e të përbashkëtave, ndryshimeve dhe e nevojës për standardizimin e praktikës së anëtarëve të grupit në përshkrimin e barnave hipolipidemikë.

Sipas axhendës nisi diskutimi i anëtarëve të grupit.

Dr. Ervis Tola (facilitatori) prezantoi analizën e të dhënave të tabelës së auditit klinik të plotësuar në mënyrë anonime nga anëtarët e grupit nga 1-20 maj 2016.

Tabela e auditit klinik: Praktika e përshkrimit të barnave hipolipidemikë

Nr	Gjinia	Moshë	Barnat/	Hipolipidemiket (sheno emrin e barit dhe dozen ditore)
			Arsyeja e përshkrimit (diagnozen, gjendjen klinike etj.)	
1.Sh	M	54	Gjendje post-IM, Dislipidemia	Atorvastatin 20mg/dite
2				

Në këtë analizë ai theksoi:

1. rëndësinë e ndarjes së indikacioneve të këtyre barnave në dy kategori kryesore, e para për parandalim primar të sëmundjeve aterosklerotike kardiovaskulare, pra kur akoma nuk ka ndodhur sëmundja aterosklerotike, por risku i ndodhisë është i lartë (*dislipidemi, hypertension, duhanpirje, diabet mellitus, obezitet, etj*) dhe së dyti për parandalimsekondar, pra kur kemi një sëmundje aterosklerotike të pranishme ose evidente, që ka dhënë simptomat si p.sh gjendjet post-IM, post STENT, post CABG, post insult cerebralishemik, claudikacio intermitens etj .
2. rëndësinë e dozimit adekuat gjatë përshkrimit të tyre duke marrë në konsideratë arritjen e targeteve të dëshiruara, efektet anësore, kundërindikacionet. Ai i vuri theks të veçantë përpara fillimit të mjekimit përcaktimit të riskut CV 10-vjeçar nëpërmjet anamnezës për sëmundje muskulare, insuficiencë kardiake, hepatike dhe renale, nivelit të transaminazave hepatike.

Më pas diskutoi Dr. Ilir Balla, i cili theksoi rëndësinë që kanë këto barna për zgjatjen e jetes së pacientëve duke ulur gjasat për formimin e pllakave aterosklerotike, por ai theksoi se në kushtet e praktikës së tyre në disa raste është i vështirë përcaktimi i riskut CV 10-vjeçar, i nivelit të transaminazave si dhe i parametrave të tjerë përpara fillimit të mjekimit.

Takimi vazhdoi me diskutimin e Dr. Miranda Caci, që përveç të tjerave theksoi ndikimin që ka mjeku specialist (kardiologu) në përshkrimin e këtyre barnave, sidomos në rastet që jepen për parandalim sekondar. Ndërsa në dislipidemi theksoi përshkrimin e tyre kur kolesteroli >250mg/dl.

Pastaj fjalën e mori Dr. Mira Hoxha që në mënyrë të veçantë ngriti problemin e çmimit të barnave në diskutim duke thënë që jemi të detyruar të japim alternativën më të lirë sipas protokollit të Fondit.

Dikutimet vazhduan me Dr. Bruna Doni, që theksoi rëndësinë e dhënies së tyre në praktikën klinike sidomos tek personat që kryejnë KMB (kontrolli mjekësor bazë), pasi një numër i lartë i popullatës ka dalë me nivele të larta të kolesterolit dhe triglicerideve në gjak, që përbëjnë rrezik evident për aksidente kardiovaskulare.

Dr. Nertila Krasniqi theksoi gjithashtu përveç të tjerash kujdesin që duhet treguar tek moshë e tretë, pasi efektet anësore mund të jenë më të rrezikshme.

Dr. Alma Rama si mjeke e re, tregoi mekanizmin e veprimit të barnave hipolipidemike, duke u ndalur më shumë te grupi i statinave, që frenojnë enzimen HMG-reduktazë, e cila merr pjesë në sintezën e kolesterolit në organizëm.

### Konkluzionet

1. Bari që përshkruhet më shpesh nga anëtarët e grupit është Atorvastatina, pas saj Simvastatina dhe Fluvastatina, siç e jep dhe tabela e mëposhtme:

Anëtarët e Grupit	Atorvastatine	Simvastatine	Fluvastatine	Fenofibrate	Ciprofibrate
Ervis Tola	11 raste	7 raste			1 rast
Illir Balla	7 raste	1 rast	1 rast		
Mira Hoxha	5 raste	5 raste		1 rast	
Miranda Caci	7 raste		2 raste		
Bruna Doni	7 raste	4 raste	2 raste		
Alma Rama	6 raste	2 raste	1 rast	2 raste	

2. Në praktikën e tyre shumica e anëtarëve të grupit nuk i ndajnë indikacionet në 2 kategoritë kryesore (parandalim primar dhe sekondar), por mjaftoheshin me përshkrimin e tyre thjesht për dislipidemi.
3. Nuk merret parasysh llogaritja e riskut CV 10-vjeçar për rastet kur përdoren për parandalim primar.
4. Nuk ndiqet në praktikë monitorimi i transaminazave hepatike dhe CK.
5. Ndiqet në praktikë monitorimi i efektit të tyre n.p.m lipidogramës, por jo shumë rigorozisht.
6. Për fillimin e mjekimit përdoret si kriter kolesteroli >250mg/dl dhe TG >150mg/dl, por nuk vendosej një vlerë target që synohej të arrihej pas fillimit të mjekimit.

### Objektivat deri në takimin tjetër

1. Të përcaktojmë qartë objektivat e përshkrimit d.m.th për parandalim primar ose sekondar.
2. Të vendosim si kriter përcaktimin e riskut CV 10-vjeçar, në rastet kur përshkruhen për parandalim primar.
3. Të përcaktojmë targetet e dëshiruara me mjekimin me hipolipidemikë.
4. Të vlerësojmë efektet anësore dhe kundërindikacionet përpara fillimit të mjekimit.

Në takimin tjetër:

1. Të sjellim për diskutim raste të reja, psh nga Kontrolli Mjekësor Bazë.
2. Tabela e auditit klinik për plotësim nga data 10 qershor-20 qershor 2016 dhe për diskutim në takimin tjetër, të jetë si më poshtë:

Nr	Gjinia	Moshë	Arsyeja e përshkrimit	Hipolipide- miket (she- no emrin e barit dhe dozen di- tore)	Lipidograma	Qëllimi i trajtimit
			Per parandalim primar(PP) apo sekondar(PS)		Niveli i LDL-ve para trajtimit	Niveli i LDL- ve qe duhet arritur pas trajtimit
1.Sh	M	54*	PP(Risku CV 10-vjecar>10%)	Simvastatine 20mg/dite	LDL=160mg/ dl	LDL<100mg/ dl
2.SH	F	60	PS(gjendje post IM)	Atorvastatin 40mg/dite	LDL=140mg/ dl	LDL<70mg/dl

Takimi i tjetër/i dytë u la me datë 11 Korrik 2016 në orën 12.00 deri 14.00.

\* Rastet e përmendura më lart janë shembuj

# ANEKS 15

## Modeli i certifikatës

  
REPUBLIKA E SHQIPËRIE  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
DHE MBROJTJES SOCIALE

QSH \_\_\_\_\_  
NJËSIA VENDORE  
E KUJDESIT SHËNDETËSOR  
.....

**CERTIFIKATË**

Për përfundimin me sukses të Trajnimit  
“Grupi i Kolegëve lidhur me “Kujdesi mjekësor për të moshuarit në KSHP”  
.....2023

Z/Znj. \_\_\_\_\_

Ky aktivitetet është akredituar nga Agjencia e Sigurimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror.  
Pjesëmarrësit i jepen \_\_\_\_\_ kredite

**Drejtor**  
.....