

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

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 6, të nenit 10, të ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.
 2. Efektet financiare, që rrjedhin nga zbatimi i këtij vendimi, të përballohen nga buxheti i miratuar i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për programin e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor.
 3. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për zbatimin e këtij vendimi.
- Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

PAKETA BAZË E SHËRBIMEVE NË KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR

SHKURTIME

AB	Astma bronkiale
AAFP	Akademia Amerikane e Mjekëve të Familjes
DShP	Drejtoria e Shëndetit Publik
FM UT	Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës
HTA	Hipertension arterial
ITU	Infeksionet e traktit urinar
IST	Infeksionet seksualisht të transmetueshme
IEK	Informim, edukim, komunikim
FSDKSH	Fondi i Sigurimit të Detyruar të Kujdesit Shëndetësor
IShP	Instituti i Shëndetit Publik
KSHP	Kujdesi shëndetësor parësor
MAL	Metoda e amenoresë laktacionale
MF	Mjekësia e familjes
MSh	Ministria e Shëndetësisë
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PBSH	Paketa Bazë e Shërbimeve
PESH	Promocioni dhe Edukimi Shëndetësor
PKV	Programi Kombëtar i Vaksinimit
QKCSA-ISh	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore
QSH	Qendra shëndetësore
SPOK	Sëmundje pulmonare obstruktive kronike
SIZ	Sëmundja ishemike e zemrës
ShR	Shëndeti riprodhues
TBC	Tuberkulozi
TZH	Terapia zëvendësuese hormonale
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët

Hyrje

Paketa Bazë e Shërbimeve në Kujdesin Shëndetësor Parësor, e rishikuar, është bazuar në përditësimet që kanë përfshirë kryesisht kapitujt e kujdesit shëndetësor për fëmijët dhe kujdesit shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues.

Gjithashtu janë përditësuar shtojcat e materialit rregullator dhe ligjor, si dhe u ripunua Statuti i Funkcionimit të Qendrës Shëndetësore.

Rishikimi i paktës bazë të shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor është produkt i përpjekjeve të përbashkëta të ekspertëve të Ministrisë së Shëndetësisë, Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Institutit të Shëndetit Publik, ofruesve të shërbimeve shëndetësore, UNICEF dhe UNFPA në Shqipëri e cila mundësoi dhe mbështeti të gjithë procesin e rishikimit të paketës.

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

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

Në pjesën më të madhe të vendit QSH është një organizim që përfshin disa ambulanca. Personeli i QSH (ku përfshihen edhe ambulancat) përbëhet nga menaxherë, mjekë, infermierë, mami dhe personel mbështetës. Pra shërbimet e kujdesit shëndetësor nuk ofrohen në një godinë të vetme, por nëpërmjet një rrjeti ofruesish të shërbimeve shëndetësore, të cilët punojnë afër komuniteteve. Çdo komunë ka detyrimisht një QSH dhe çdo fshat ka një ambulancë ku shërben të paktën një infermiere. Drejtuesi i qendrës shëndetësore ka për detyrë të afishojë në një vend të dukshëm të qendrës shëndetësore dhe ambulancës orarin e funksionimit të shërbimit dhe tarifat e ekzaminimeve shëndetësore që kryhen me pagesë për individët e pasiguruar.

Gjithashtu, në çdo qendër shëndetësore duhet të afishohen në një vend të dukshëm për qytetarët:

1. numri i gjelbër 08008111 për denoncime për rastet korruptive në shëndetësi.
2. numri i gjelbër 08004040 për denoncime të rasteve të shkeljes së ligjit antiduhan, bashkë me linkun e faqes e internetit të nismës “Shqipëria JO Duhanit”: www.shqiperiajoduhanit.al
3. Linkun e faqes së internetit për kontrollin mjekësor bazë: www.sije.al.

Qendra shëndetësore pajiset me pajisje mjekësore dhe barnat sipas standardeve të përfshira në shtojcat e kësaj pakete. Çdo ambulancë ka në dispozicion setin e pajisjeve të përshkruara në shtojcat e paketës, si dhe barnat për urgjencat mjekësore që i përshtaten profilin profesional të infermierit.

Mesatarisht, çdo QSH i shërben një popullate prej 8,000–10,000 vetash (kjo shifër luhetet ndjeshëm në zonat urbane dhe rurale), duke patur një raport mjek/pacient rreth 1 me 2500 dhe raport infermiere/pacient rreth 1 me 400 banorë.

Në Tiranë shërbimi është i organizuar në QSH të njëjësive bashkiake sipas ndarjes administrative të qytetit. Në qytete, disa shërbime, si këshillimorja e gruas dhe fëmijës, mund të vendosen e funksionojnë jashtë QSH kryesore, por janë pjesë përbërëse e kësaj qendre, sepse vendosen në të njëjtën ndarje administrative, i shërbejnë të njëjtës popullatë dhe kanë të njëjtën buxhet e administrim. Shërbimet e ofruara nga QSH respektojnë procedurat dhe standardet e Ministrisë së Shëndetësisë (MSh) për të siguruar nivelet e duhura të cilësisë, efektivitetit dhe efikasitetit. Personeli i QSH bashkëpunon edhe me përfaqësuesit e pushtetit vendor dhe komunitetit. Mjekësia e familjes (MF) është disiplina profesionale thelbësore rreth së cilës zhvillohet KSHP.

Mbi këtë bazë, mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

1. Të menaxhojë kujdesin parësor;
2. Të përqendrojë përkujdesjen drejt individit;
3. Të zgjidhë probleme të veçanta;
4. Të ofrojë kujdes gjithë përfshirës;
5. Të ofrojë kujdes të integruar;

6. Të ofrojë shërbime me orientim komunitar.

7. Të ofrojë kontrollin shëndetësor bazë për grupmoshën 40-65 vjeç sipas udhërrëfyesit për këtë qëllim.

Për të ushtruar specialitetin e tij, mjeku i familjes i zbaton këto kompetenca në pesë fusha: detyrat klinike, menaxhimi i riskut shëndetësor në popullatë; komunikimi me pacientët, menaxhimi i pacienteve; menaxhimi i QSH-së.

Paketa përfshin shërbimet e mbuluara nga Fondi i Sigurimit të Detyruar të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH). Kjo nënkupton që paketa përmbledh një pjesë të shërbimeve të KSHP që ofrohen nga QSH. Përveç ofrimit të shërbimeve të paketës, QSH është përgjegjëse edhe për shërbime si: aktivitetet eurvejancës për sëmundjet ngjitëse, (investigim rasti, përgjigje ndaj epidemive), vaksinimin nëpër shkolla, aktivitetet e lidhura me vaksinimin jashtë QSH, higjiena, etj. Staf i QSH është përgjegjës për raportimin e këtyre shërbimeve tek Drejtoria e Shëndetit Publik (DSHP) dhe Drejtoria Rajonale e Shëndetësisë në qendër qarku.

METODOLOGJIA

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

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

Ky dokument u hartua mbi bazën e akteve rregulluese aktualisht në fuqi (shtojca 3), të përvojës së gjerë të krijuar në vend, si dhe rekomandimeve ndërkombëtare në këtë drejtim. Ky dokument përfaqëson kapacitetin, aftësitë dhe detyrat aktuale të QSH dhe personelit të saj, por është në proces të vazhdueshëm zhvillimi. Ai do të rishikohet periodikisht nga MSH, për të pasqyruar kështu zhvillimet në fushën e shëndetësisë, si dhe ndryshimet në strategjitë, politikat dhe buxhetet përkatëse. MSH miraton strukturën dhe procesin e rishikimit periodik të kësaj pakete.

Objektivat e këtij dokumenti janë:

1. Të përcaktojë shërbimet bazë të KSHP, që ofrohen në çdo QSH në Shqipëri;
2. Të përdoret nga MSH dhe FSDKSH për të planifikuar nevojat për burime njerëzore, për të krijuar një buxhet të përgjithshëm për KSHP, për të përcaktuar nevojat për pajisje dhe instrumente për QSH, për të projektuar nevojat për referim tek specialisti si dhe për të përcaktuar aftësitë dhe trajnimet e nevojshme për personelin në KSHP;
3. Të jetë baza e negociatave specifike për lidhjen e kontratës ndërmjet FSDKSH dhe QSH;
4. Të njohë komunitetin me shërbimet bazë, që ofrohen nga QSH në të gjithë vendin.

MISIONI I QSH-së

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

VIZIONI I QSH-së

Vizioni i QSH-së është “Njerëz të shëndetshëm në një komunitet të shëndetshëm”. QSH-ja e arrin këtë duke zbatuar modelin e MF-së në komunitetin që mbulon.

VLERAT NË QSH

1. Dinjiteti: Trajtimi me respekt dhe konsideratë i çdo pacienti, anëtari të stafit dhe anëtari të komunitetit, si dhe mirëkuptimi i ndryshimeve ndërmjet tyre;
2. Angazhimi: Çdo anëtar i stafit është i dedikuar ndaj misionit të QSH-së, komunitetit në përgjithësi dhe çdo pacienti në veçanti;
3. Përsosmëria: QSH-ja arrin nivel të lartë përsosmërie në plotësimin e misionit të saj duke promovuar integritetin personal e profesional, përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, si dhe përdorimin e njohurive dhe teknologjive bashkëkohore;
4. Integriteti: Staf i përdor standardet më të larta të etikës dhe profesionalizmit, si dhe siguron nivelin më të lartë të besimit, nëpërmjet ndershmërisë në praktikën e përditshme;

5. Dhembshuria: Stafi tregon vazhdimisht mirëkuptim, ndjeshmëri dhe kujdes ndaj pacientëve;
6. Bashkëpunimi: Anëtarët e stafit në QSH pranojnë të punojnë mirë me njëri-tjetrin, pacientët, organizmat qeveritare e joqeveritare, donatorët dhe komunitetin.

PARIMET BAZË TË KSHP

Parimet bazë të KSHP-së të ofruar në QSH janë:

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

TË DREJTAT DHE DETYRAT E PACIENTIT

I. TË DREJTAT E PACIENTIT

E drejta për:

1. Akses në shërbimin shëndetësor;
2. Besueshmëri dhe intimitet në QSH;
3. Informim;
4. Referim për vizitë më të kualifikuar, kur ka nevojë;
5. Zgjedhje të mjekut të familjes në KSHP një herë në vit;
6. Kujdes të vazhdueshëm;
7. Pjesëmarrje në marrjen e vendimeve lidhur me shëndetin e tij;
8. Trajtim nga personel mjek dhe infermier i kualifikuar;
9. Refuzim të trajtimit mjekësor;
10. Informim mbi skemën e sigurimit të tij shëndetësor;
11. Ankimim për shërbimin shëndetësor, që i ofrohet.

II. PËRGJEGJËSITË E PACIENTIT

1. Të bëjë një jetë të shëndetshme;
2. Të kujdeset dhe të mbrojë mjedisin ku jeton;
3. Të respektojë të drejtat e pacientëve të tjerë dhe personelit mjekësor;
4. Të përdorë në mënyrë optimale dhe të mos keqpërdorë sistemin shëndetësor;
5. Të njohë shërbimet shëndetësore, që i ofrohen atij në shërbimin parësor
6. Të informojë në mënyrë korrekte personelin shëndetësor, nëse i kërkohen të dhëna për diagnozën, trajtimin, këshillimin ose riaftësimin e tij;
7. Të këshillohet dhe të pranojë procedurat e trajtimit mjekësor dhe riaftësimit të tij fizik;
8. Të interesohet për koston dhe mënyrën e pagesave të mundshme;
9. Të kujdeset për librezën shëndetësore ose kartën e shëndetit.

NEVOJAT E PERSONELIT NË QSH

Nevojat për:

1. Informim, përgatitje dhe zhvillim. Personeli i QSH-së ka nevojë për njohuri, aftësi dhe mundësi zhvillimi profesional të vazhdueshëm për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve që ofron;
- Aftësitë e personelit të QSH-së vlerësohen periodikisht sipas rregullave të përcaktuara me urdhër të ministrit të Shëndetësisë
2. Furnizim, pajisje dhe infrastrukturë. Personeli i QSH-së ka nevojë për pajisjet, instrumentet dhe infrastrukturën e nevojshme për të siguruar ofrimin e pandërprerë dhe me cilësi të lartë të shërbimeve shëndetësore;
3. Supervizim mbështetës. Personeli punon më mirë në një mjedis pune ku drejtuesit nxitin përmirësimin e cilësisë dhe vlerësojnë personelin;
4. Komunikim efektiv me nivelet e tjera të shërbimit.

SHËRBIMET BAZË NË KSHP

1. KUJDESI NË RASTET E URGJENCËS

- 1.1 Përshkrimi i shërbimit. QSH-ja ofron ndihmën e parë për urgjencën mjekësore dhe referimin e

pacientëve (përfshirë transportin), si dhe menaxhon situatën në rast katastrofash natyrore (përfshirë plotësimin e dokumentacionit të pacientit dhe të referimit).

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

1.3 Trajtimi i urgjencave të zakonshme

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

- Ofrim i kujdesit në QSH me shërbim pa ndërprerje (24 orë)¹;
- Ofrim i kujdesit në QSH me shërbim me ndërprerje (8 orë);
- Ofrim i kujdesit jashtë QSH-së.

1.3.2 Urgjencë në raste traumash:

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

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

- Trajtim i plagëve nga djegie dhe plagë të vogla (përfshirë mbylljen elacacioneve të thjeshta);
- Ndhimja e parë në pickime nga insektet dhe kafshimet; ndihma e parë në goditjen nga dielli dhe i ftohti; ndihma e parë në asfiks nga mbytja, trupat e huaj, gazrat; ndihma e parë në helmimet e ndryshme (ushqime ose lëndë kimike etoksike, barna, droga).

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

- Trajtimi i temperaturës dhe konvulsioneve febrile ose jofebrile; qetësimi i dhimbjes anginoze; menaxhimi i krizës hipertensive; ndihma e parë në edemë pulmonare; stabilizimi i çrregullimeve të ritmit kardiak, ndihma e parë në preeklampsi dhe eklampsi; hemorragji gjatë shtatzënisë, shtatzëni ekstrauterine, dhimbje abdominale akute gjatë shtatzënisë, ndihma e parë në urgjenca psikiatrike, menaxhim i diarresë akute, kolikës renale ose biliare dhe i hemorragjive të jashtme;

- Ringjallja zemër – mushkëri në urgjencat kërcënuese me natyrë jotraumatike, tek foshnjat, fëmijët dhe të rriturit.

1.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes

1.4.1 Informim dhe edukim mbi parandalimin e aksidenteve të zakonshme në shtëpi (lojërat, trupat e huaj, zjarri, rryma elektrike, mbytja, barnat, detergjentet);

1.4.2 Informim e edukim mbi parandalimin e aksidenteve të zakonshme jashtë shtëpisë;

1.4.3 Informim e edukim mbi dhënien e ndihmës së parë në raste aksidentesh ose situatash të tjera akute;

1.4.4 Prezantimi i kutisë së ndihmës së shpejtë në familje - përbërja dhe përdorimi i saj;

1.4.5 Informim e edukim mbi parandalimin e aksidenteve automobilistike (njohja e rregullave të sigurisë për shoferët dhe kalimtarët).

1.4.6 Informim e edukim në lidhje me parandalimin e sëmundjeve infektive të urgjencës (njohja e masave bazë të kontrollit të sëmundjeve infektive)

1.5 Aftësitë e personelit të QSH-së

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

1.5.1 Të zbatojë kodin e deontologjisë mjekësore në kushtet e gjendjeve të urgjencës;

1.5.2 Të marrë anamnezën dhe kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar saktë diagnozën e gjendjeve të urgjencës;

1.5.3 Të japë ndihmën e parë, stabilizojë e trajtojë rastet e zakonshme të urgjencës (1.3);

1.5.4 Të menaxhojë rastet urgjente jashtë QSH-së (në shtëpi ose në rrugë);

1.5.5 Të menaxhojë e trajtojë dhimbjen, djegiet dhe plagët e vogla, laceracionet e thjeshta dhe infeksionet urgjente, jo kërcënuese për jetën;

1.5.6 Të referojë urgjencat, që rrezikojnë jetën e pacientit si dhe rastet, që kërkojnë trajtim të mëtejshëm të specializuar;

1.5.7 Të kryejë manovrat e ringjalljes zemër mushkëri në rast të traumave apo në kërcënimet e jetës me natyrë jo traumatike tek foshnjat, fëmijët dhe të rriturit;

1.5.8 Të organizojë transportin e pacientëve me politrauma në përputhje me kushtet specifike të

¹ QSH që ofrojnë shërbim 24 orë përcakohen me marrëveshje midis MSH dhe FDSKSH.

pacientit;

1.5.9 Të zbatojë parimet bazë të menaxhimit mjekësor të incidenteve të dëmtimit në masë dhe katastrofave;

1.5.10 Të përdorë mjetet dhe pajisjet e QSH-së, të nevojshme për ndihmën e shpejtë;

1.5.11 Të identifikojë dhe të referojë rastet e dhunës në familje;

1.5.12 Të plotësojë saktë dokumentacionin në QSH.

1.5.13 Të identifikojë dhe zbatojë masat bazë të kontrollit të infeksionit

1.5.14 Të kryejë me kompetencë, profesionalitet dhe përkushtim detyrat që rrjedhin prej udhërrëfyesit të kontrollit shëndetësor bazë në popullatë, për grupmoshën 40-65 vjeç duke ofruar vlerësimin e riskut shëndetësor të individëve, informimin mbi riskun shëndetësor dhe menaxhimin e riskut shëndetësor.

1.5.15 Instrumentet në dispozicion të mjekut të familjes, për vlerësimin, informimin dhe menaxhimin e riskut shëndetësor duhet të përdoren dhe të pjesa tjetër e popullatës, e cila nuk është target për kontrollin shëndetësor bazë, por që mund të kërkojë ndihmën e mjekut të familjes për vlerësimin e mënyrës së tyre të jetesës dhe vlerësimin e faktorëve risk në jetën e tyre të përditshme.

Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë:

1.5.16 Të zbatojë kodin e sjelljes në kushtet e urgjencës;

1.5.17 Të vlerësojë klinikisht gjendjen e nevojat e pacientit, që kërkon ndihmë në urgjencë;

1.5.18 Të menaxhojë (e vetme ose në bashkëpunim me mjekun) rastet urgjente jashtë QSH-së (në shtëpi ose në rrugë);

1.5.19 Të kryejë manovrat e ringjalljes zemër- mushkëri në rast të traumave apo në kërcënimet e jetës me natyrë jo traumatike tek foshnjat, fëmijët dhe të rriturit;

1.5.20 Të administrojë mjekimet dhe injeksionet i.v. për stabilizimin e urgjencave (ndihma e parë), që rrezikojnë jetën e pacientit;

1.5.21 Të administrojë mjekimet e injeksionet i.v. për menaxhimin e përkeqësimeve tëastmës, dehidrimit, konvulsioneve, frakturave, plagëve;

1.5.22 Të menaxhojë plagët e thjeshta;

1.5.23 Të organizojë transportin e pacientëve me politrauma në përputhje me kushtet specifike të pacientit;

1.5.24 Të zbatojë parimet bazë të menaxhimit mjekësor të incidenteve të dëmtimit në masë dhe katastrofave;

1.5.25 Të identifikojë dhe referojë rastet e dhunës në familje;

1.5.26 Të zbatojë veprimtari të promocionit shëndetësor për parandalimin e aksidenteve;

1.5.27 Të këshillojë pacientët dhe familjarët mbi parandalimin e plagosjeve dhe aksidenteve;

1.5.28 Të përdorë mjetet dhe pajisjet e QSH-së, të nevojshme për ndihmën e shpejtë;

1.5.29 Të plotësojë saktë dokumentacionin në QSH.

1.5.30 Të identifikojë dhe zbatojë masat bazë të kontrollit të infeksionit

1.5.31 Të ofrojë me kompetencë, profesionalizëm dhe përkushtim shërbimin për kontrollin shëndetësor bazë për popullatën 40-65 vjeç, sipas detyrimeve që rrjedhin nga udhërrëfyesi për kontrollin shëndetësor bazë, të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë, duke ofruar komunikimin me individët target, kujdes infermior, plotësimin e formularit për kontrollin shëndetësor bazë sipas kërkesave të programit (plotësimi i formularit bëhet elektronikisht, sipas programit kompjuterik të hartuar për këtë qëllim), kryerjen e ekzaminimeve sipas udhëzuesit për kontrollin shëndetësor bazë, arkivimin, ruajtjen e të gjithë të mirave materiale, pjese e kabinetit të kontrollit shëndetësor bazë. Gjithashtu, duhet të ofrojë bashkëpunim, të koordinojë dhe të lehtësojë punën me të gjithë aktorët publikë ose jo publikë, të cilët janë partnerë të programit, në lidhje me informimin e popullatës për kontrollin shëndetësor bazë, kryerjen e ekzaminimeve laboratorike ose ekzaminimeve të tjera, komunikimi i informacionit, plotësimi i kartelës së individëve etj.

1.6 Referimet e rekomanduara

1.6.1 Sëmundjet dhe lëndimet, që rrezikojnë jetën;

1.6.2 Sëmundjet dhe lëndimet, që rrezikojnë anësitë e pacientit;

1.6.3 Amputimet e gishtave dhe gjymtyrëve;

1.6.4 Djegiet e gradës së dytë në 60% të sipërfaqes trupore si dhe djegiet e gradës së tretë, në 30% të sipërfaqes trupore dhe/ose në organet jetësore;

1.6.5 Laceracionet, që kërkojnë mbyllje të shumë shtresave; plagët në fytyrë dhe në artikulacione; plagët, që përfshijnë muskujt ose indet në thellësi;

1.6.6 Frakturat me ose pa hemorragji;

1.6.7 Traumata depërtuese dhe traumat shtypëse me shenja vitale jo normale;

1.6.8 Intoksikacionet nga agjentët kimike, toksikë dhe barnat si dhe pickimet e shoqëruara me gjendje shoku;

1.6.9 Goditjet nga i ftohti dhe i nxehti;

1.6.10 Asfiksitet nga mbytja dhe gazrat;

1.6.11 Trupat e huaj;

1.6.12 Abdomeni akut;

1.6.13 Konvulsionet, që nuk zgjidhen mbas dy dozash mjekimi;

1.6.14 Dyshimet për bakteriem, gjendjet me sepsis dhe infeksionet me hypotension;

1.6.15 Gjendjet e shokut;

1.6.16 Përkeqësimet e astmës, që nuk përmirësohen mbas tre trajtimeve me betaagonistëose që përkeqësohen në çfarëdo momenti në kohë;

1.6.17 Dhimbja anginoze e paqëndrueshme, çrregullimet e ritmit, edemë pulmonare, krizë hipertensive;

1.6.18 Dhunën në familje.

1.6.19 Sëmundjet infektive të transmetueshme

1.7 Shërbimet në komunitet

1.7.1 Transport me autoambulancë (tipi B) ose plan transportimi në rast urgjence për QSH-në me shërbim shëndetësor pa ndërprerje;

1.7.2 Plan transporti në rast urgjence - për QSH-në me shërbim shëndetësor me ndërprerje;

1.7.3 Edukim shëndetësor në komunitet për menaxhimin e temperaturës, diarresë akute, djegies, higjienës vetjake, ushqimit dhe mjedisit, vaksinimit, parandalimit të sëmundjeve infektive etj;

1.7.4 Edukim shëndetësor në komunitet mbi përkuqjesjen apo rëndimin e gjendjes shëndetësore tek një i sëmurë kronik apo terminal; edukim shëndetësor në komunitet mbi dhënien e ndihmës së parë në rastet urgjente dhe transportimin në institucionin shëndetësor më të afërt

1.7.5 Informim dhe edukim mbi parandalimin e aksidenteve të zakonshme në shtëpi (lojërat, trupat e huaj, zjarri, rryma elektrike, mbytja, barnat, detergjentet);

1.7.6 Informim dhe edukim për rregullat e sigurisë për shoferët dhe këmbësorët.

1.8 Dokumentacioni mjekësor në QSH

1.8.1 Sipas listës së miratuar nga MSh (shtojca 6);

1.8.2 Plan i detajuar e i dukshëm për menaxhimin e situatave të urgjencave mjekësore.

2. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR FËMIJËT

2.1 Përshkrimi i shërbimit. Kujdesi shëndetësor për fëmijët (0 -14 vjeç) në QSH ofrohet me shërbime parandaluese, (ndjekja e rritjes e zhvillimit, imunizimi, ushqyerja, këshillimi sipas moshës për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm si dhe mbrojtjen e fëmijës nga dhuna dhe abuzimi), promovuese, edukuese, si dhe kurative në përputhje me udhëzuesit dhe protokollet klinike përkatëse në fuqi.

2.2 Qëllimi i shërbimit. Të sigurojë që çdo fëmijë të marrë shërbimet e nevojshme për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm, pakësimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, që lidhet me problemet shëndetësore të fëmijëve (veçanërisht në moshën 0-6 vjeç) si dhe mbrojtja shëndetit të fëmijëve në familje dhe komunitet.

2.3 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes, monitorimi rritjes dhe zhvillimit të fëmijës 0-6 vjeç

2.3.1 Qëllimi:

2.3.1.1 Të kontrollojë dhe ndjekë fëmijët për rritjen dhe zhvillimin e tyre sipas periudhave moshore.

2.3.1.2 Të kryejë ekzaminime, kontrole periodike për vlerësimin e mirërritjes, shqyrtojë, sigurojë ndjekjen e rezultateve jo normale.

2.3.1.3 Të promovojë shëndetin, mirëqenien, dhe zhvillimin e fëmijëve dhe familjeve.

2.3.1.4 Të rrisë besueshmërinë, aftësinë e prindërve, rolin prindëror, për kujdesin ndaj mirërritjes së fëmijës, dhe promovojë marrëdhënie të ngushta dashurie ndërmjet prindërve/kujdestarit dhe fëmijës.

2.3.1.5 Të angazhojë prindërit dhe kujdestarët në identifikimin e hershëm të rritjes, të nevojave të zhvillimit fizik, intelektual, social, emocional, të fëmijës për të pasur mbështetje, akses për ndërhyrje në kohë.

2.3.1.6 Të sigurojë, identifikojë fëmijët të cilët kanë nevoja të veçanta në rritje dhe zhvillim dhe ti referojë tek specialistët e duhur. Sigurojë mbështetje të hershme për familjarët me nevoja të identifikuar.

2.3.1.7 Të referojë dhe sqarojë prindërit për shqetësimet e fëmijëve dhe të mundësojë aksesin për ndihmën e menjëhershme që i nevojitet.

2.3.1.8 Të informojë dhe sqarojë prindërit në lidhje me vaksinat e fëmijës dhe parandalimin e sëmundjeve infektive

2.3.2 Promocioni dhe ndjekja e shëndetit të foshnjës së porsalindur 0-28 ditë:

2.3.2.1 Vizitë kontrolli dhe këshillim në banesë për foshnjën e porsalindur (brenda 24-48 orëve nga dalja nga materniteti nga mjeku/infermierja/mamia;

2.3.2.2 Vizitë kontrolli midis ditës së 2-7-të pas lindje në qendrën shëndetësore nga mjeku;

2.3.2.3 Vizitë në javën e tretë (dita 7-28 ditë pas lindjes) në qendrën shëndetësore nga mjeku;

Gjatë vizitës së parë të kontrollit mjeku duhet të:

2.3.2.4 Regjistrojë historinë e paralindjes-/historinë e lindjes, shtatzënive të mëparshme dhe historinë familjare;

2.3.2.5 Kontrollojë ushqyerjen me gj;

2.3.2.6 Kontrollojë peshën, gjatësinë, perimetrin e kokës në lindje, gjendjen e përgjithshme dhe observimet jo normale kongjenitale;

2.3.2.7 Kontrollojë dhe regjistrojë vaksinimin e fëmijës sipas kalendarit kombëtar të vaksinimit;

2.3.2.8 Kryejë ekzaminimin e plotë fizik të foshnjës;

2.3.2.9 Kryejë matjet antropometrike;

2.3.2.10 Kontrollojë zhvillimin/reflekset sipas moshës;

2.3.2.11 Vlerësojë anamnezën për një rrezik të lartë për dëmtim të dëgjimit dhe shikimit;

2.3.2.12 Vlerësojë, kontrollojë lidhjen nënë, prind/fëmijë, pyesë për shqetësimet e prindërve, kushtet higjieno-sanitare dhe social-ekonomike ku rritet fëmija;

Të ofrojë edukim shëndetësor informacion dhe udhëzim e për:

2.3.2.13 Vizitat e nevojshme të mirërritjes, ndjekjen e shërbimeve që duhet të marri fëmija;

2.3.2.14 Ushqyerjen me gj;

2.3.2.15 Kujdesin për fëmijën (veçanërisht për kordonin umbilikal dhe veshjen);

2.3.2.16 Problemet e gjumit;

2.3.2.17 Të qarët;

2.3.2.18 Menaxhimi i fëmijëve të tjerë në familje vëllait, apo motrës më të madhe;

2.3.2.19 Vaksinimi fëmijës, llojet e vaksinave, koha kur do jetë vaksinimi radhës, efektet anësore etj;

2.3.2.20 Paralajmërimi për verdhëzën e zgjatur (>14 ditë);

2.3.2.21 Parandalimi i aksidenteve dhe siguria e foshnjës;

2.3.2.22 Parandalimin e sëmundjeve infektive.

Të gjitha të dhënat plotësohen në kartelën e këshillimores së fëmijës, fletoren personale të shëndetit të fëmijës, regjistrin e vaksinimit dhe kartën e vaksinimit.

2.3.3 Monitorimi i rritjes dhe zhvillimit të fëmijës 0-6 vjeç:

Kryerja e vizitave periodike të kontrollit të mirërritjes për gjithë fëmijët e moshës 0-6 vjeç. Vizitat kontrolluese që do të kryhen në qendrën shëndetësore për të gjithë fëmijët sipas moshës do të jenë:

Viti i parë: Një vizitë në moshat 1, 2, 4, 6, 9, 12 muaj.

Viti i dytë: Një vizitë në moshat 13, 15, 18, 24 muaj.

Viti tretë: Një vizitë në moshat 2 vjeç, 2 ½ vjeç, 3 vjeç.

Viti i katërt deri gjashtë: Një vizitë në moshat 4 vjeç, 5 vjeç, 6 vjeç.

2.3.4 Testet depistuese të problemeve të zhvillimit, dëgjimit dhe shikimit

2.3.4.1 Në muajin e 9-të fëmijës t'i bëhet një bilanc vlerësimi i zhvillimit i standardizuar dhe për këtë duhet të referohet tek pediatri i zhvillimit të rrethit ose tek Qendra Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin e Fëmijëve në Tiranë.

2.3.4.2 Në muajin e 18-të gjithë fëmijët duhen të kryejnë testin e kontrollit për autizmin dhe të referohen tek pediatri specialist për zhvillimin e fëmijës në poliklinikën e rrethit ose në spital në mungesë të tij në poliklinikë, ose tek Qendra Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin e Fëmijëve në Tiranë.

2.3.4.3 Në vitin e tretë fëmijët të referohen tek pediatri i zhvillimit të rrethit ose tek te Qendra Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin e Fëmijëve në Tiranë për t'i bërë një bilanc të plotë për zhvillimin fizik, konjitiv dhe emocional-social, si dhe testin e kontrollit për autizmin.

2.3.4.4 Në moshën 3 vjeç fëmija duhet të referohet tek okulistit për testet specifike të shikimit.

2.3.4.5 Gjatë vitit të gjashtë të jetës, para se fëmija të fillojë shkollën, të kryejë një kontroll të dëgjimit dhe të shikimit tek specialistët përkatës në rreth.

2.3.4.6 Besoj është e rëndësishme të përfshihet këshillimi për depistimin që në lindje të testit të dëgjueshmërisë, si dhe këshillimi në lidhje me hemboglobininopati, eritrocitopati, sidomos në zonat endemike. Si pjesë e këshillimit në KSHP duhet të futet këshillimi paramartesor në lidhje me problematika të cilat mund të jenë të parandalueshme.

2.3.5 Monitorimi gjendjes nutricionalë

Në çdo vizitë do të kryhet ndjekja e ushqyerjes së fëmijës sipas udhërrëfyesve dhe protokolleve përkatëse:

2.3.5.1 duke ofruar informacione dhe këshilla mbi ushqyerjen ekskluzive me gji deri në moshën 6 muajsh dhe ushqyerjen plotësuese të shëndetshme për foshnjat mbi 6 muaj.

2.3.5.2 duke ofruar këshilla dhe informacion të përshtatshëm lidhur me ushqyerjen e fëmijës në përputhje me moshën e fëmijës dhe gjendjen sociale ekonomike të familjes.

2.3.5.3 duke evidentuar fëmijët që janë në rrezik për pamjaftueshmëri nga vitamina dhe minerale si jodi, hekuri, vitamina A, D etj.

2.3.5.4 duke ofruar falas, duke filluar nga ditët e para të jetës për foshnjat e ushqyera me gji (ekskluzivisht, ose pjesërisht) 400 UI në ditë vitaminë D dhe të vazhdojë deri moshën 1 vjeç.

2.3.5.5 duke informuar, këshilluar prindërit-/kujdestarët e fëmijës lidhur me parandalimin e pamjaftueshmërisë jodike dhe rekomanduar marrjen e tabletave të jodurit të kaliumit për fëmijët 0-6 vjeç sipas PKK, shtesat me mikronutrientë tek fëmijët.

2.3.5.6 duke informuar, këshilluar prindërit-/kujdestarët e fëmijës për plotësimin e kërkesave për hekur tek foshnjat e ushqyera me gji dhe ato të ushqyera me formula foshnjore, si dhe shmangien e dhënies së qumështit të lopës, dhisë ose sojës deri sa fëmija të mbushë një vjeç.

2.3.6 Matjet antropometrike

Matjet antropometrike kryhen në intervale të rregullta gjatë vizitave të ndjekjes së mirërritjes së fëmijës (shiko udhërrëfyesin e ndjekjes së mirërritjes dhe zhvillimit të fëmijëve dhe PKK mbi kurbat e rritjes).

Mjeku për çdo matje antropometrike të kryer plotëson kurbat e rritjes sipas moshës dhe gjinisë, të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe bën interpretimin e katër indikatorëve të rritjes së fëmijës, ku nëpërmjet interpretimit të tyre identifikon problemet e rritjes:

1. gjatësia/lartësia-për-moshën
2. Pesha-për-moshën
3. Pesha-për-gjatësi/lartësinë
4. IMT (indeksi i masës trupore) për -moshën

2.3.7 Zbatimi i Programit Kombëtar të Vaksinimit (PKV)

2.3.7.1 Zbatimi i kalendarit kombëtar të vaksinimit

2.3.7.2 Menaxhimi i vaksinave në QSH sipas udhëzimeve të ISHP

2.3.7.3 Menaxhimi i zinxhirit ftohës në QSH dhe raportimi i problemeve të tij;

2.3.7.4 Administrimi i sigurt i vaksinave;

2.3.7.5 Menaxhimi i mbetjeve dhe shkatërrimi i sigurt i tyre;

2.3.7.6 Zbulimi, raportimi (dhe investigimi i rastit) i efekteve anësore të vaksinimit;

2.3.7.7 Survejanca e sëmundjeve të parandalueshme nga vaksinat (zbulimi, raportimi, investigimi i rastit dhe përgjigja ndaj epidemive);

2.3.7.8 Regjistrimi dhe raportimi i rregullt i vaksinimeve (duke përfshirë monitorimin embulimit);

2.3.7.9 Ofrimi i shërbimeve të vaksinimit në QSH dhe jashtë saj;

2.3.7.10 Ofrimi i aktiviteteve rutinë dhe plotësuese të vaksinimit;

2.3.7.11 Ofrimi i aktiviteteve për informimin, edukimin dhe këshillimin për imunizimin;

2.3.8 Menaxhimi i sëmundjeve kryesore të fëmijërisë;

2.3.8.1 Diagnostikimi i infeksioneve të rrugëve të sipërme dhe të poshtme respiratore (rinit, otiti, rinofaringiti, tonsiliti, laringiti) e të poshtme (bronkopneumoni, bronkioliti, bronkit) sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi dhe protokollit të menaxhimit të integruar të sëmundjeve të fëmijërisë.

2.3.8.2 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e astmës bronkiale (AB) sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi;

2.3.8.3 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e anemive sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi;

2.3.8.4 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e gjendjeve me diarre dhe të vjella, çrregullimeve gastro-intestinale, konstipacionit sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi;

2.3.8.5 Menaxhimi i temperaturës dhe konvulsioneve febrile sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi;

2.3.8.6 Menaxhimi i lezimeve dhe i shpërthimeve në lëkurë sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

2.3.8.7 Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e fëmijës me çrregullime epileptike sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

2.3.8.8 Informimi, këshillimi i prindërve, kujdestarëve të fëmijës mbi menaxhimin në shtëpi të sëmundjeve të zakonshme të fëmijët njohjen e shenjave të rrezikut, kujdesit për fëmijën etj.

2.3.8.9 Menaxhimi dhe ofrimi i ndihmës së parë të aksidenteve, helmimeve dhe traumave të fëmijës sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

2.3.9 Parandalimi, menaxhimi dhe trajtimi i rastit të fëmijës për dhunë dhe abuzim

2.3.9.1 Depistimi rutinë i fëmijës 0-14 vjeç në çdo vizitë kontrolli pranë qendrës, për shenja të dhunës dhe abuzimit që përmban vlerësimin e një historie individuale të prindërve, kujdestarëve të fëmijës; një historie personale të fëmijës, shenjat fizike dhe mendore të prindërve; shenjat fizike, sociale dhe të shëndetit mendor të fëmijës; vlerësimi i zhvillimit të fëmijës; dinamika e familjes, komunikimi, lidhja dhe bashkëveprimi midis fëmijës dhe prindit; perceptimi i familjes ndaj situatës, duke përfshirë nëse prindi beson, ose jo dhe mbështet fëmijën viktimë; ambienti fizik ku fëmija jeton ose qëndron për përkujdesje; kushtet për zhvillimin fizik, social dhe mendor.

2.3.9.2 Për çdo fëmijë 0-14 vjeç, që nuk shton në peshë pa ndonjë shkak të dukshëm, ka probleme me sjelljen, ka prapambetje të zhvillimit, paraqet episode të përsëritura të traumave, personeli i qendrës shëndetësore, duhet të pyesë në mënyrë indirekte për dhunë apo abuzim prindërit/kujdestarët që e shoqërojnë atë, si dhe të kontrollojë fëmijën për shenja dhune apo abuzimi sipas udhërrëfyesit në fuqi.

2.3.9.3 Menaxhimi dhe trajtimi i rasteve të dhunës dhe abuzimit të paraqitur apo të pranuar nga fëmija sipas udhërrëfyesit dhe PKK në fuqi.

2.3.9.4 Bashkëpunimi sipas sistemeve të referimit të rastit për mbrojtjen e fëmijës me të gjitha njësitë e mbrojtjes së fëmijës në bashkitë e rretheve dhe harmonizimi i identifikimit të rasteve të dhunës bazuar edhe në protokollin e punonjësve të mbrojtjes së fëmijëve që operojnë në nivelin e pushtetit lokal.

2.4 Aftësitë e personelit të QSH -së

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

2.4.1 Të krijojë marrëdhënie besimi me prindërit e fëmijën;

2.4.2 Të kryejë ekzaminime, kontrole periodike për vlerësimin e mirërritjes, të shqyrtojë, të sigurojë ndjekjen e rezultateve jonormale;

2.4.3 Të kryejë matjet antropometrike dhe të plotësojë saktësisht kurbat e rritjes; dhe

2.4.4 Të vlerësojë dhe promovojë zhvillimin optimal të fëmijës;

2.4.5 Të identifikojë fëmijët të cilët kanë nevoja të veçanta në rritje dhe zhvillim dhe t'i referojë tek specialistët e duhur, si dhe të sigurojë mbështetje të hershme për familjarët me nevoja të identifikuar.

2.4.6 Të këshillojë, të informojë dhe të edukojë prindërit dhe kujdestarët mbi ushqyerjen e fëmijës, zhvillimin, sjelljen, disiplinën, sigurinë e foshnjës dhe fëmijës duke njohur rrethanat individuale, kulturën, fenë, financat, burimet, qëndrimet, sjelljet e prindërve/kujdestarëve të fëmijës;

2.4.7 Të angazhojë prindërit dhe kujdestarët në identifikimin e hershëm të nevojave të rritjes, të zhvillimit fizik, intelektual, social, emocional të fëmijës për të pasur mbështetje, akses për ndërhyrje në kohë;

2.4.8 Të njohë, të identifikojë dhe të menaxhojë fëmijët me shenja dhune dhe abuzimi;

2.4.9 Të njohë fëmijët me familje me probleme social-ekonomike të zonës që mbulon dhe të bashkëpunojë me punonjës të mbrojtjes së fëmijëve në njësitë vendore për të ndihmuar në zgjidhjen e problemeve të tyre shëndetësore;

2.4.10 Të marrë anamnezën dhe kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar saktë diagnozën e problemeve të zakonshme në fëmijët;

2.4.11 Të menaxhojë dhe të ofrojë ndihmën e parë për aksidentet, helmimet dhe traumat e fëmijës;

2.4.12 Të njohë dhe vlerësojë simptomat dhe shenjat e rrezikut për fëmijën e sëmurë;

2.4.13 Të dallojë infeksionet e sipërme nga ato të poshtme respiratore (ftohje e thjeshtë përkundrejt pneumonisë);

2.4.14 Të dallojë dhe trajtojë dehidrimin tek fëmijët;

2.4.15 Të dallojë shpërthimet beninje nga problemet serioze ose ngjithëse të lëkurës;

2.4.16 Të zhvillojë dhe zbatojë një skemë menaxhimi të përshtatshme për problemet pediatrike akute dhe kronike sipas udhërrëfyesve dhe PKK kombëtar;

2.4.17 Të këshillojë, të informojë dhe të edukojë prindërit në lidhje me vaksinat dhe të njohë dhe të zbatojë Programin Kombëtar të Vaksinimit;

2.4.18 Të njohë dhe të trajtojë efektet anësore të vaksinimit;

2.4.19 Të ofrojë mbështetje, ndjekje në vazhdimësi dhe trajtim për pacientët pediatrikë me probleme kronike shëndetësore në bashkëpunim me specialistin;

2.4.20 Të zhvillojë dhe të zbatojë në mënyrë të përshtatshme kujdesin palativ për pacientët në moshë pediatrike;

2.4.21 Të zhvillojë dhe të zbatojë planet e dhura duke u fokusuar në parandalimin primar dhe dytësor (depistimin) në varësi të udhëzuesve kombëtarë;

2.4.22 Të sigurojë të gjitha mjetet e nevojshme për vlerësimin e mirërritjes dhe zhvillimit (shtojca 7);

2.4.23 Të sigurojë dhe të përdorë mjetet e dhura për identifikimin e hershëm të aftësive të kufizuara nëpërmjet diagnostikimit të anomalive në dëgjim, shikim, zhvillim, kequshqyerje si dhe mjetet për të

diagnostikuar fëmijën e sëmurë, si otoskop, stetoskop, lojërat për testet e zhvillimit etj.;

2.4.24 Të identifikojë dhe të planifikojë shërbime specifike të personalizuar për gratë me fëmijë të vegjël që janë në kushte të vështira socio – ekonomike;

2.4.25 Të këshillojë dhe të edukojë prindërit-/kujdestarët në lidhje me shikimin e fëmijës, shëndetin e syrit dhe gjendjen shëndetësore lidhur me të, përfshirë rekomandimet për trajtimin, menaxhimin dhe kujdesin parandalues;

2.4.26 Të sigurojë dhe të plotësojë saktë dokumen-tacionin që kërkohet të ketë QSH lidhur me kujdesin për fëmijët (sipas udhërrëfyesve dhe PKK), si dhe fletoren personale të shëndetit të fëmijës që ka prindi/kujdestari fëmijës;

2.4.27 Të ofrojë informacionin statistikor sipas kërkesave të eprorëve të tij lidhur me shëndetin e fëmijës.

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

2.4.28 kryejë vizitat detyrueshme e kontrollit në shtëpi;

2.4.29 një vizitë 24-48 orë pas lindjes së foshnjës;

2.4.30 një vizitë kontrolli midis javës së 6-8 pas lindjes;

2.4.31 një vizitë në moshën 6-8 muaj (e caktuar në varësi të gjendjes individuale dhe problematikave të çdo fëmije në bashkëpunim me mjekun;

2.4.32 një vizitë kontrolli në moshën 12-1 muaj, 2 vjeç, 3 vjeç;

2.4.33 gjithashtu mjeku dhe infermieri/mamia QSH organizon vizita të veçanta në familje, me fëmijë me nevoja të veçanta të cilat përcaktohen individuale sipas vlerësimit që bën mjeku dhe infermierja/mamia e qendrës që mbulon shërbimin ndaj këtyre kategorive,

2.4.34 Të ndjekë dhe të mbështesë prindërit lidhur me procesin e rritjes dhe zhvillimit të fëmijës;

2.4.35 Të diskutojë, të informojë dhe mbështesë prindërit, kujdestarët e fëmijës lidhur me rëndësinë e ushqyerjes në veçanti ushqyerjes me gjë ekskluzive, ushqyerjes plotësuese, ushqyerjes së fëmijës së vogël.

2.4.36 Të bashkëpunojë në plotësimin dhe përdorimin e kurbave të rritjes së fëmijës për të referuar fëmijët me probleme, si dhe këshilluar, informuar prindërit/kujdestarët e fëmijës;

2.4.37 Të bashkëpunojë në procesin e vlerësimit të etapave kyçe të zhvillimit të fëmijës

2.4.38 Të këshillojë prindërit/kujdestarët e fëmijës për mbrojtjen e mirëqenies së fëmijëve;

2.4.39 Të këshillojë, të informojë prindërit kujdestarët e fëmijës të mbrojnë fëmijët nga rreziqet e ambientit të jashtëm dhe të brendshëm dhe traumat e aksidentet;

2.4.40 Të këshillojë fëmijët dhe prindërit e tyre në lidhje me kujdesin për fëmijën e sëmurë;

2.4.41 Të këshillojë, të informojë dhe të edukojë prindërit në lidhje me vaksinat dhe të njohë dhe zbatojë Programin Kombëtar të Vaksinimit;

2.4.42 Të njohë dhe të trajtojë efektet anësore të vaksinimit;

2.4.43 Të administrojë saktë mjekimet për kontrollin e konvulsioneve akute, astmës–fishkëllimat, dehidrimit (rehidrim oral dhe i.v), si dhe urgjencave të tjera pediatrike;

2.4.44 Të punojë bashkë me prindërit në menaxhimin e rasteve pediatrie;

2.4.45 Të njohë dhe të këshillojë prindërit mbi matjen, vlerësimin dhe trajtimin e temperaturës tek fëmijët;

2.4.46 Të vlerësojë gjendjen e pacientit dhe dallojë rastet urgjente nga ato jo urgjente;

2.4.47 Të njohë dhe të vlerësojë simptomat dhe shenjat e rrezikut për fëmijën e sëmurë;

2.4.48 Të bashkëpunojë me mjekun për menaxhimin e rasteve urgjente pediatrike;

2.4.49 Të këshillojë fëmijët dhe prindërit-/kujdestarët e tyre në lidhje me kujdesin palativ;

2.4.50 Të këshillojë nënën (që paraqitet me fëmijën) dhe përfshijë babain, mbi ushqyerjen me gjë, ushqyerjen plotësuese, shëndetin riprodhues;

2.4.51 Të sigurojë dhe të plotësojë saktë dokumentacionin që kërkohet lidhur me kujdesin për fëmijët, si dhe fletoren personale të shëndetit të fëmijës që ka prindi/kujdestari fëmijës;

2.4.52 Të ofrojë informacionin statistikor sipas kërkesave të eprorëve të tij lidhur me shëndetin e fëmijës.

2.5 Referimi i fëmijëve me probleme të rritjes dhe zhvillimit dhe probleme shëndetësore

2.5.1 Të dërgohet për konsultë me specialistin neuropediatër, si dhe ortoped në rast se mjeku gjatë vizitës për depistimin e problemeve të zhvillimit vëren praninë e refleksëve të porsalindurit edhe pas muajve të parë të jetës, çrregullime të ecjes, të koordinimit të lëvizjeve etj.

2.5.2 Nëse foshnja gjatë kryerjes së testeve të kontrollit të zhvillimit klasifikohet se ka dyshim për vonesë zhvillimi, referoni fëmijën tek pediatri specialist neuropediatër ose pranë QKMZHRF (Qendra Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin e Fëmijës) për ndjekje dhe këshillim të mëtejshëm.

2.5.3 Për foshnjat me ndryshime fenotipike, përveç referimit tek neuropediatri mund ta referoni edhe tek një shërbim gjenetik për asistencë dhe diagnozë të problemit dhe këshillimin e familjes.

2.5.4 Të referohet për vlerësim të mëtejshëm tek specialisti ORL pediatër çdo fëmijë;

- për të cilin ka shqetësime prindërore ose dyshime profesionale në lidhje me dëgjimin,
- që nuk është kryer asnjë test dëgjimi kohët e fundit,
- që ka pasur infeksione të përsëritura të veshit,
- që kanë vonesa në të folur ose në zhvillimin e gjuhës,
- që ka dështuar në testet e dëgjimit të kryera gjatë vizitave të kontrollit sipas moshës sipas PKK -së mbi vlerësimin e dëgjimit.

2.5.5 Në rast se mjeku gjatë vizitës për depistimin e zhvillimit (fizik, konjitiv, social) vëren se ka mungesë të afeksionit, kujdesit familjar, probleme apo vështirësi të forta familjare etj të kërkojë ndërhyrjen edhe të punonjësit social.

2.5.6 Fëmijët prematurë, me kequshqyerje, me nevoja të veçanta shëndetësore dhe sociale, të vizitohen më shpesh nga infermieri patronazhit dhe mjeku i QSH-së sipas rekomandimeve të mjekut specialist dhe punonjësit social.

2.5.7 Fëmijët që paraqesin forma të rënda të nënushqyerjes (ngecje apo ndalim i rritjes së fëmijës), forma të rënda të mbiushqyerjes (obezitet), referohen në qendrat e specializuara, si poliklinikat e specialiteteve pediatrike, apo spitali pediatrik pranë QSUT dhe spitaleve të rretheve.

2.5.8 I porsalinduri që paraqet shenja rreziku (sipas udhërrëfyesit dhe PKK kombëtar për kujdesin për të porsalindurin).

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

2.6 Shërbimet në komunitet

Personeli i QSH -së, mjeku dhe infermier/mami të organizojnë takime informuese, edukuese, këshilluese (shpërndarja materialeve informuese) në çerdhe, kopshte, shkolla, qendra pune e institucionet e ndryshme që janë në komunitet mbi:

- 2.6.1 Mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës;
- 2.6.2 Sjelljen dhe disiplinën me fëmijën;
- 2.6.3 Lidhjen prind-fëmijë;
- 2.6.4 Ushqyerjen e fëmijëve sipas moshave;
- 2.6.5 Parandalimin dhe kontrollin e kequshqyerjes (nën peshë dhe obez);
- 2.6.6 Mangësitë në vitaminat dhe mineralet;
- 2.6.7 Vaksinimin e fëmijës;
- 2.6.8 Abuzimin dhe dhunën me fëmijën dhe sistemin e mbrojtjes së fëmijës në zonën ku banon fëmija;
- 2.6.9 Sigurinë e fëmijës në ambientin e jashtëm dhe të brendshëm ku jeton, parandalimi i traumave, aksidenteve, helmimeve tek fëmijët;

2.6.10 Menaxhimin në shtëpi të sëmundjeve të zakonshme tek fëmijët;

2.6.11 Njohjen e shenjave të rrezikut për fëmijën e sëmurë;

2.6.12 Kujdesin për fëmijët me nevoja të veçanta shëndetësore, si sëmundje kronike, paaftësi, probleme me shikimin dhe dëgjimin, etj.;

2.6.13 Parandalimin e duhanpirjes;

2.6.14 Parandalimin e abuzimit me droga;

2.6.15 Parandalimin e sëmundjeve infektive.

2.7 Standardet në dispozicion

2.7.1 Standardet e cilësisë për akreditimin e këshillimoreve të gruas dhe këshillimoreve të fëmijës në kujdesin shëndetësor parësor.

Në përputhje me:

2.7.2 Udhërrëfyesin e praktikës klinike për kujdesin postnatal dhe protokollet klinike bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi:

- Vizitat e kontrollit për kujdesin shëndetësor të nënës pas lindjes.
- Kujdesi paslindjes për foshnjën e porsalindur.
- Menaxhimi i problemeve shëndetësore të nënës pas lindjes.
- Menaxhimi i problemeve shëndetësore tek i porsalinduri.
- Menaxhimi i shqetësimeve të nënës pas lindjes.
- Shenjat kërcënuese të neonatit.

2.7.3 Udhërrëfyesin e praktikës klinike për mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës 0-6 vjeç dhe protokollet klinike bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi:

- Vizitat e monitorimit të rritjes dhe zhvillimit për fëmijët 0-6 muajsh.
- Vizitat e monitorimit të rritjes dhe zhvillimit për fëmijët 6-24 muajsh.

- Vizitat e monitorimit të rritjes dhe zhvillimit për fëmijët 2-6 vjeç.
- Monitorimi i zhvillimit të fëmijës 0-6 vjeç.
- Ndjekja e rritjes sipas kurbave të rritjes.
- Vlerësimi i dëgjimit tek fëmijët 0-6 vjeç
- Vlerësimi i shikimit tek fëmijët 0-6 vjeç.

2.7.4 Udhërrëfyesin e praktikës klinike për ushqyerjen e gruas shtatzënë, foshnjës dhe fëmijës së vogël dhe protokollet klinike bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi:

- Parandalimi dhe trajtimi problemeve të zakonshme të gjirit.
- Hapat për një ushqyerje të suksesshme me gjë në komunitet.
- Shtesat me mikronutrientë tek fëmijët.
- Ushqyerja e fëmijës me formulë foshnjore.
- Fillimi ushqyerjes shtesë tek foshnjat pas moshës 6 muajsh.
- Ushqyerja me gjë tek nënat me HIV/AIDS.
- Ushqyerja me gjë në rast sëmundje të nënës dhe nën trajtim me barna.

2.7.5 Udhërrëfyesin e parandalimit të transmetimit të agjentëve infektivë nga nëna tek fëmija:

- Standardet e depistimit të grave shtatzëna për agjentë infektivë HIV, sifiliz, hepatit B, rubeolë;
- Standardet e referimit dhe menaxhimit të grave shtatzëna që rezultojnë pozitivë për HIV, sifiliz, hepatit B, rubeolë;

B, rubeolë;

- Standardet e testimit të grave shtatzëna për HIV, sifiliz, hepatit B, rubeolë.

2.7.6 Protokollet pediatrike kombëtare

3. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR TË RRIURIT

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

3.2 Kontrolli mjekësor bazë. Këtu përfshihet kontrolli i individëve të grupmoshës 40-65 vjeç që kanë rrezik më të lartë për një sërë gjendjesh shëndetësore jo të favorshme të cilat nëse zbulohen paraprakisht apo në stadet fillestare evitojnë një barrë të madhe të sëmundshmërisë kronike për individin, sistemin shëndetësor dhe shoqërinë në përgjithësi.

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

3.4 Menaxhimi i problemeve shëndetësore të zakonshme

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

- Infeksione të rrugëve të sipërme dhe të poshtme të frymëmarrjes;
- Dhimbja e mesit;
- Dhimbja e kokës;
- Dhimbja akute e kyqeve;
- Infeksionet e traktit urinar;
- Problemet e lëkurës;
- Problemet gastrointestinale;
- Të tjera.

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

- Kolla kronike dhe Tuberkulozi (TB);
- Hipertensioni (HTA);
- Diabeti;
- Sëmundja ishemike e zemrës (SIZ);
- Insuficienca kardiake;
- Astma (AB);
- Sëmundjet pulmonare obstruktive kronike (SPOK);
- Epilepsia;
- Anemitë;
- HIV/AIDS/IST;
- Bruceloza;
- Obeziteti;

- Kequshqyerja;
- Të tjera.

3.4.3 Zbatimi i PKV, referojuni pikës 2.3.7

3.5 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit duke respektuar ndryshimet gjinore

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

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

3.5.3 Informim dhe edukim mbi rëndësinë e aktivitetit fizik;

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

3.5.5 Informim dhe edukim mbi vetë-monitorimin e gjendjes (HTA, diabeti, AB, etj);

3.5.6 Informim dhe edukim mbi TB, si dhe HIV/AIDS/IST.

3.5.7 Informim dhe edukim mbi vaksinimin tek të rriturit, sëmundjet infektive dhe parandalimin e tyre.

3.6 Aftësitë e personelit të QSH-së

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

3.6.1 Të krijojë marrëdhënie besimi me pacientët dhe familjet e tyre duke respektuar ndryshimet gjinore;

3.6.2 Të marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar diagnozën e problemeve të zakonshme akute dhe kronike tek të rriturit;

3.6.3 Të njohë simptomat dhe shenjat fizike, që flasin për ndërlikime të rëndësishme të gjendjeve akute e kronike të zakonshme (sepsis, dehidrim i rëndë, vuajtje respiratore, ishemie kardiake akute, paqëndrueshmëri hemodinamike, abdomenakut, etj.);

3.6.4 Të zhvillojë dhe të zbatojë plane të përshtatshme për menaxhimin e problemeve akute dhe kronike në të rriturit;

3.6.5 Të vlerësojë, të ndjekë, të trajtojë pacientin me TB sipas udhëzuesit të mjekimit;

3.6.6 Të zhvillojë dhe zbatojë në mënyrë të përshtatshme kujdesin palativ për të rriturit;

3.6.7 Të zhvillojë dhe të zbatojë planet për parandalimin dhe depistimin në zonën, që mbulon;

3.6.8 Të dallojë problemet e vogla nga gjendjet akute serioze;

3.6.9 Të përdorë stetoskopin, sfigmomanometrin, glukometrin, peak-flowmetrin, tabelën e mprehtësisë së pamjes, otoskopin, oftalmoskopin, çekiçin neurologjik, diapazonin, mjetet e mikrokirurgjisë;

3.6.10 Të plotësojë saktë dokumentet në QSH;

3.6.11 Të njohë dhe të zbatojë masat bazë të kontrollit të infeksionit;

3.6.12 Të njohë dhe të zbatojë programin e vaksinimit për të rriturit;

3.6.13 Të njohë dhe të plotësojë saktë skadat e raportimit të sëmundjeve infektive;

3.6.14 Të përgatisë përgjigjen për individin pas kryerjes së kontrollit mjekësor bazë duke vlerësuar riskun shëndetësor të individit;

3.6.15 Të njohë dhe të zbatojë udhërrëfyesin për kontrollin shëndetësor bazë për popullatën 40-65 vjeç, të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë

Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë:

3.6.16 Të vlerësojë dhe menaxhojë gjendjen e pacientëve kronikë (AB, SPOK, HTA, gjendje konvulsive) në mungesë të mjekut;

3.6.17 Të administrojë në mënyrë të përshtatshme trajtimet dhe mjekimet për kontrollimin e konvulsioneve akute, AB, SPOK dhe urgjencave të tjera tek të rriturit;

3.6.18 Të njohë, të masë dhe të vlerësojë parametrat vitalë të pacientit;

3.6.19 Të këshillojë pacientët dhe familjet e tyre mbi masat parandaluese dhe zgjedhjen e një stili jete të shëndetshëm;

3.6.20 Të këshillojë pacientët dhe familjet tyre në lidhje me kujdesin palativ;

3.6.21 Të këshillojë pacientët dhe familjet e tyre në lidhje me dhunën në familje;

3.6.22 Të përdorë stetoskopin, sfigmomanometrin, glukometrin, peak-flow metrin dhe mjetet e mikrokirurgjisë; si dhe përdorimin e EKG;

3.6.23 Të plotësojë saktë dokumentacionin në QSH dhe të njohë dhe të përdorë programet kompjuterike për plotësimin e të dhënave të individëve, specifikisht për programin e kontrollit shëndetësor bazë, apo për programe të tjera në të ardhmen;

3.6.24 Të njohë dhe të zbatojë masat bazë të kontrollit të infeksionit;

3.6.25 Të njohë dhe të zbatojë programin e vaksinimit për të rriturit;

3.6.26 Të njohë dhe të plotësojë saktë skadat e raportimit të sëmundjeve infektive.

Për kontrollin mjekësor bazë:

3.6.27 Të njoftojë individin e planifikuar për datat e paraqitjes pranë qendrës shëndetësore për kontrollin mjekësor bazë.

3.6.28 Pret dhe orienton pranë recepsionit individin që paraqitet për kontrollin mjekësor bazë.

3.6.29 Plotëson modulet e vlerësimit të faktorëve të stilit të jetës; matjes e vlerësimit të parametrave fiziologjikë; matjes e vlerësimit të parametrave biokimikë; e vlerësimit të nivelit të stresit dhe depresionit.

3.6.30 Përcjell individin pasi ai është informuar nga mjeku për mënyrën e marrjes së përgjigjes mbi rezultatet e kontrollit.

3.7 Referimet e rekomanduara

3.7.1 Për sëmundshmërinë akute:

12. Pacienti me infeksione të rrugëve të sipërme respiratore referohet kur ka përkeqësim të otitit të mesëm pas trajtimit të përshtatshëm, rënie dëgjimi, ngrirje qafe, të vjella apo përgjumje, temperaturë të lartë, cefale të fortë, dyshim për sinuzit sfenoidal, komplikacione të syrit, kockave dhe strukturave intrakraniale;

13. Pacienti me dhimbje mesi referohet kur ka: përkeqësim pas trajtimit të përshtatshëm, shkak të paqartë, çrregullime neurologjike, etj;

14. Pacienti me artralgi akute referohet kur ka: përkeqësim të gjendjes pas trajtimit të përshtatshëm, shkaqe të paqarta;

15. Pacienti me ITU referohet kur ka: urokulturë pozitive pas mjekimit (grua shtatzënë), hematuri, ITU dhe/ose IST rekurente, dyshim për prostatit;

16. Pacienti me probleme të lëkurës referohet kur ka: përkeqësim të gjendjes pas trajtimit të përshtatshëm, shkaqe të paqarta etj;

17. Të tjera.

3.7.2 Për sëmundshmërinë kronike:

- HTA i rëndë dhe persistent > 180/120; HTA që nuk normalizohet pas trajtimit standard me të paktën 2 mjekime nga klasa të ndryshme farmakologjike; rritje progresive e vlerave të TA në gra shtatzëna; të gjitha urgjencat hipertensive;

- Shfaqja e simptomave fokale neurologjike;

- Dhimbje akute krahbari, që nuk përgjigjet 5 minuta pas nitroglicerines

- Dyshim për insuficiencë renale (HTA, ulje e sasisë së urinimit, edemë, ere uremike, hematuri, albuminuri);

- Diabet në gra shtatzëna ose një rast i ri i sapodiagnostikuar (dyshuar);

- Diabet me glicemi persistente mbi objektivat e përcaktuara, pavarësisht mjekimit dhe dietës së zbatuar; diabet me dehidrim dhe hypotension; dyshim për këto acidozë (frymëmarrje e shpejtë, konfuzion, poliuri, nauze e të vjella dhe dhimbje abdominale); diabet me ndërlikime (neuropati periferike, ulje shikimi, ulçeracion i këmbës, infeksione akute, dhimbje gjoksi, konfuzion, impotencë); diabet me shenja të përsëritura hipoglicemie, infeksione rezistente ndaj mjekimit (sidomos në anësi), hiperglicemi/glukozemi rezistente;

- Insuficiencë kardiake, që nuk përgjigjet ndaj trajtimeve standarde me diuretikë dhe frenues të ACE (acetil koline esteraza);

- AB e sapodiagnostikuar (dyshuar); moskon-trollimi i shpeshtësisë së atakëve të AB me administrim të rregullt të bronkodilatorëve dhe/ose kortikosteroideve; AB akute me përkeqësim të gjendjes në gra shtatzëna; AB akute ose përkeqësim i SPOK, që nuk përgjigjet ndaj terapisë me bronkodilatorë ose kortikosteroide;

- SPOK me insuficiencë të ventrikulit të djathtë, rënie të shpejtë të VES (vëllimi ekspirator në sforcim) ose kur duhen përcaktuar nevoja për O₂ terapi, nebulizator, kortikoterapi;

- SPOK në pacientë < 40 vjeç dhe me infeksione të përsëritura pulmonare;

- Dyshim për anemi ferriprive, hemolitike, megaloblastike ose sekondare;

- Çdo limfadenopati, splenomegali, ekimazë ose petekie e shprehur;

- Dyshim për kancer;

- Simptoma të dyshimta për TB; çdo ndërlikim serioz i TB apo reaksion negativë ndaj terapisë;

- Kollë kronike dhe prania e riskut të kontaminimit.

3.8 Shërbimet në komunitet

3.8.1 Depistimi për HTA, obezitet dhe diabet;

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

- Kontrollin e peshës, veçanërisht në të rinjtë;

- Ushqyerjen e duhur dhe kontrollin e kolesterolit;

- Duhanpirjen, përdorimin e alkoolit dhe drogave etj;

- Ushtrimet dhe aktivitetin fizik;

- Mbrojtjen e mjedisit;

- TB dhe HIV/AIDS/IST.
- Dhunën e bazuar në gjini.
- Parandalimin e sëmundjeve infektive

3.9 Standardet në dispozicion dhe akte rregullatore për t'u referuar.

3.9.1 Në përputhje me “Udhëzuesit e praktikës klinike në KSHP”.

3.9.2 Në përputhje me VKM nr. 185, datë 2.4.2014 “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, si dhe “Udhëzuesin për kontrollin mjekësor bazë për shtetasit e grupmoshës 40-65 vjeç”.

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

4.1 Përshkrimi i shërbimit. Kujdesi shëndetësor i integruar për gratë në QSH mbulon aspektet përkatëse parandaluese, promovuese, kurative dhe rehabilituese. Në këto shërbime përfshihen: kujdesi para, gjatë dhe pas lindjes për nënën dhe fëmijën, planifikimi familjar (PF), parandalimi dhe diagnostikimi i hershmi të kancerit të gjirit e kancerit të qafës së mitrës, shëndeti seksual, menaxhimi i dhunës dhe abuzimit me gruan, dhunës në familje, parandalimi dhe menaxhimi i IST dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues.

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

4.3 Kujdesi për mëmësinë e sigurt

Ofrimi i kujdesit cilësor për gruan përreth lindjes përfshirë kujdesin para konceptimit, kujdesin për shtatzëninë, lindjen dhe pas lindjes.

Kujdesi para lindjes/antenatal përfshin eduki-min, këshillimin, depistimin dhe trajtimin për të monitoruar mirëqenien e nënës dhe fetusit

4.3.1 Qëllimi: Të sigurohet një shtatzëni dhe lindje e sigurt duke ofruar akses ndaj një kujdesi cilësor për të gjitha nënat dhe foshnjat e tyre, me vëmendje të veçantë ndaj grupeve të varfra dhe vulnerabël:

4.3.1.1 duke përkrahur dhe të inkurajuar psikologjikisht shtatzëninë, lindjen dhe lehoninë, ushqyerjen me gjë, dhe prindërimin;

4.3.1.2 duke promovuar ndërgjegjësimin për komponentët socialë dhe psikologjikë të lindjes së fëmijës dhe ndikimin e tyre në familje;

4.3.1.3 duke monitoruar përparimin e shtatzënisë për të siguruar shëndetin dhe mirëqenien e nënës dhe të fetusit;

4.3.1.4 duke monitoruar të gjitha shtatzënitë me patologji obstetrikale gjatë kujdesit antenatal dhe testeve diagnostikuese;

4.3.1.5 duke identifikuar deviacionet nga norma, dhe trajtuar, apo referuar rastin sipas nevojës;

4.3.1.6 duke njohur gratë që zhvillojnë shenja paralajmëruese të cilat mund të kthehen në normë pas trajtimit dhe nuk ka nevojë të vazhdojnë të trajtohen si me rrezik;

4.3.1.7 duke krijuar besim dhe bashkëpunim ndërmjet gruas dhe personelit shëndetësor që kujdeset për të;

4.3.1.8 duke i ofruar gruas/çiftit informacion mbi të cilat mund të marrë vendime;

4.3.1.9 duke përfshirë në mënyrë aktive anëtarët e familjes në eksperiencën e shtatzënisë;

4.3.1.10 duke parandaluar transmetimin e agjentëve infektivë si HIV, hepatit B, sifiliz dhe rubeolë nga nëna tek fëmija nëpërmjet informimit, depistimit, testeve diagnostikuese dhe kujdesit.

4.3.2 Vizitat e kontrollit në një shtatzëni normale

4.3.2.1 Çdo gruaje do t'i kryhen 10 vizita për gratë primipare dhe 7 vizita për gratë pluripare, para lindjes (antenatale) të domosdoshme për të parandaluar, zbuluar, menaxhuar komplikacionet e mundshme dhe kur nevojitet t'i referojnë ato në kohën e duhur sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

4.3.2.2 Në ato raste kur gruaja shtatzënë identifikohet me probleme shëndetësore, kontrollohet nga mjeku me intervale më të shpeshta sipas llojit të problemit të paraqitur, si dhe me plan individual vizitash në shtëpi nga mamia e QSH sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi. Gratë shtatzëna që ndodhen në rrethana komplekse sociale, ose në gjendje të vështirë socio-ekonomike, nënat adoleshente, shtatzënitë e padëshiruara, gratë që dhunohen, gratë që jetojnë në kushte të vështira ekonomike, gratë e minoriteteve etnike si rome dhe egjiptiane i duhet kushtuar vëmendje e veçantë në identifikim, ndjekje dhe këshillim sipas një plani individual vizitash kontrolli dhe ndjekje nga personeli i QSH-së së bashku me specialistin obstetër të konsultorit të gruas, apo të maternitetit në mungesë të tij.

4.3.3 Përmbajtja e vizitave të kontrollit

Kryerja e analizave, ekzaminimeve dhe depisti-meve sipas udhërrëfyesit dhe protokolleve klinike:

- Grupi i gjakut, statusi i Rhezusit D;
- Gjak komplet;
- Urinë komplet;
- Ekzaminimi për hemoglobinopati, virusi hepatit B, rubeola, TORCH për gratë me rrezik;
- Glicemia;
- Depistimi për sindromën Down, testi i kombinuar (translucenca nuchale, gonadotropina chorionike humane beta), proteina plazmatike A e lidhur me shtatzëninë dhe testi i depistimit të serumit (triple, ose quadruple test);
- Depistim universal për prani të HIV, sifiliz, hepatit B dhe rubeolë në fillim të kujdesit antenatal, dhe në fund të tij për të zvogëluar rrezikun e transmetimit nga nëna tek fëmija.

Kryerja e kontrolleve ekografike. 4 ekzaminime ekografike pa pagesë sipas udhërrëfyesit dhe PKK në këto periudha kohore: 0-10 javë; 13 javë; 20-21 javë; 33-34 javë,

Monitorimi dhe menaxhimi shesave në peshë. Peshë duhet të matet në çdo vizitë kontrolli të shtatzënisë, dhe të llogaritet indeksi masës trupore të gruas IMT (peshë [kg]/gjatësi [m]²). Peshimet e përsëritura gjatë shtatzënisë duhet të kryhen sipas rrethanave, kur ka ndikim në menaxhimin klinik.

Këshillimi, informimi dhe kontrolli ushqyerjes dhe gjendjes nutricionalë sipas udhërrëfyesit të ushqyerjes së gruas shtatzënë foshnjës dhe fëmijës së vogël dhe PKK në fuqi:

Këshillimi

4.3.4 Para konceptimit:

- Të këshillojë, të informojë gratë para konceptimit që çdo ditë të konsumojmë grupet ushqimore sipas rekomandimeve të piramidës ushqimore dhe të pasura në hekur dhe acid folik.
- Të këshillojë, të nxisë dhe të ndihmojë gratë me IMT 30 ose më të madhe, për të pakësuar peshën përpara shtatzënisë.
- Të ofrojë, të këshillojë, të nxisë dhe të ndihmojë vajzat dhe gratë që janë nën peshë me IMT <18.5, informacion rreth përfitimeve shëndetësore të shtimit të peshës përpara se të fillojë shtatzënia, për veten e tyre dhe foshnjën.
- Të këshillojë gratë të marrin acid folik të paktën 3 muaj përpara konceptimit dhe për 12 javët e para të shtatzënisë edhe nëse ato kanë një ushqyerje të shëndetshme të pasur me acid folik.
- Të depistojë për anemi duke filluar nga adoleshenca të gjitha gratë joshatzënë të moshës riprodhuese çdo 5-10 vjet gjatë ekzaminimeve shëndetësore rutinë.
- Të trajtojë vajzat adoleshente dhe gratë që kanë pasur anemi duke i dhënë tableta me hekur. Gjithashtu të këshillohen ato rreth korrigjimit të deficitit të hekurit nëpërmjet dietës.
- Të këshillojë, të informojë gratë mbi parandalimin e HIV, hepatit B, sifiliz, rubeolë dhe IST.

4.3.5 Gjatë shtatzënisë:

- Të diskutojë dietën e gruas, zakonet e të ngrënit, të kërkojë dhe të adresojë çdo shqetësim që gruaja mund të ketë rreth ushqyerjes së saj sa më herët në shtatzëni.
- Të ofrojë informacion për përfitimet e një diete të shëndetshme dhe këshilla praktike si të ushqehen gjatë shtatzënisë. Kjo duhet të përshtatet sipas kushteve individuale të gruas.
- Të këshillojë dhënien e shesave me vitamina A dhe D, hekur, acid folik dhe preparate të jodit në përputhje me protokollin për “shesat në vitamina dhe minerale për gruan shtatzënë”.
- Të informojë, të këshillojë dhe të nxisë gratë, herët në shtatzëni, që të ushqehen me ushqime të pasura me hekur dhe ushqime që rrisin thithjen e hekurit.
- Të informojë nënat mbi rëndësinë e marrjes së jodit për shëndetin e saj dhe të fetusit që në vizitat e saj të para të kontrollit për shtatzëninë dhe të këshillojë përdorimin e kripës së jodizuar.
- Të informojë dhe të këshillojë gruan rreth rreziqeve të përdorimit të alkoolit dhe duhanpirjes.
- Të ndjekë shtimin në peshë të gruas gjatë shtatzënisë dhe të kontrollojë nëse ajo po shton në peshë shumë, pak apo normal.
- Të shpjegojë përfitimet e ushqyerjes së shëndetshme dhe aktivitetit fizik për gruan dhe fetusin e saj dhe të këshillojë dhe nxisë aktivitetin fizik të moderuar.
- Të ofrojë grave me IMT 30 ose më të madhe një referim, ose takim tek dietologu, dhe tek profesionisti shëndetësor i trajnuar, për të vlerësuar dhe këshilluar në veçanti për ushqyerje të shëndetshme.
- Të njohë shtatzënat që janë në moshën adoleshente dhe të organizojë me to programe të veçanta për ndjekjen e gjendjes së tyre nutricionalë, mënyrave të ushqyerjes së tyre dhe trajtimit të problemeve nutricionalë që ato mund të kenë gjatë shtatzënisë;
- Të njohë gratë shtatzëne të reja, ato me probleme social-ekonomike dhe ato që janë të ardhura nga

zonat rurale që kanë probleme të kequshqyerjes, dhe të organizojë me këto grupe të brishta grash programe të veçanta për ndjekjen e gjendjes së tyre ushqyese, mënyrave të ushqyerjes së tyre dhe trajtimit të problemeve ushqyese që ato mund të kenë gjatë shtatzënisë.

- Të diskutojë me të gjitha gratë shtatzëna rreth ushqyerjes me gjë, përparësitë për shëndetin e saj dhe të foshnjës së saj.

- T'i ofrojë nënave materiale të shkruara me informacione për ushqyerjen me gjë, mësojë dhe ndihmojë nëna që në kontaktin e parë me to pas lindjes për një ushqyerje të suksesshme me gjë;

- Të këshillojë, të informojë gratë mbi parandalimin e HIV, hepatit B, sifiliz, rubeolë dhe sindromat e IST, si dhe rrezikun e transmetimit nga nëna tek fëmija.

- Të ofrojë testimin për HIV, hepatit B, sifiliz, rubeolë dhe IST për të parandaluar rrezikun e transmetimit nga nëna tek fëmija.

- Të plotësojë skedat përkatëse të survejancës sindromike të IST dhe të dokumentojë testimin dhe rezultatet për HIV, hepatit B, sifiliz, rubeolë dhe IST.

4.3.6 Pas lindjes:

- Të informojë dhe të këshillojë nënën që gjatë ushqyerjes me gjë nuk ka nevojë për asnjë ushqim tjetër, shtesë apo pije tjetër, përfshirë edhe ujin.

- Të nxisë nënat të përfshihen në nismat për krijimin e grupeve të mbështetjes nëna për nënën dhe të mbështesin nënat që i udhëheqin këto grupe në komunitet.

- Të informojë për parandalimin e sëmundjeve infektive dhe IST.

4.3.7 Këshillimi dhe menaxhimi i shqetësimeve të zakonshme në shtatzëni (të vjellat, urthi, konstipacioni, hemorroidet, dhimbjet e shpinës, varëçet, ngërçet, infeksionet urinare etj.) sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

4.3.8 Menaxhimi dhe referimi i problemeve madhore në shtatzëni (HTA eklampsia, diabeti gestacional, hemorragjia, etj.) sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi:

- Të masë në çdo vizitë kontrolli TA.

- Të informojë dhe të këshillojë çdo grua shtatzënë se mbas 20 javë shtatzënie mund të ndodhë preklampsia dhe ato duhet të njohin shenjat e saj që të drejtohen urgjentisht tek personeli shëndetësor.

- Të përcaktojë faktorët e rrezikut për diabet gestacional dhe ofrojë informacion, këshilla dhe ekzaminim për diabetin gestacional.

- Të referojë tek specialisti endokrinolog gratë me diabet gestacional për marrjen e një diete të përshtatshme dhe llojet e aktivitetit fizik që duhet të kryejë grujat.

- T'i ofrojë informacion grave diabetike dhe familjarëve në lidhje me mënyrën sesi diabeti ndikon në shtatzëni dhe shtatzënia në diabet.

- Të ofrojë testimin, menaxhimin dhe referimin e rasteve pozitive për HIV, hepatit B, sifiliz, rubeolë dhe IST për të parandaluar rrezikun e transmetimit nga nëna tek fëmija.

- Rastet pozitive për HIV, hepatit B, sifiliz, rubeolë dhe IST të referohen për ndjekje pranë shërbimit të sëmundjeve infektive dhe ISHP.

4.3.9 Menaxhimi problemeve të mangësisë në vitamina dhe mikronutrientë

- Ofrimi i shtesave me jodur kaliumi sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

- Ofrimi i marrjes së shtesave me acid folik 3 muaj para konceptimit dhe gjatë 12 javëve të para të shtatzënisë.

- Kontrolli grave që kanë rrezik më të madh për pamjaftueshmëri nga vitamina D (gratë obeze dhe ato me ngjyrë) dhe të ofrojë marrjen e 400 UI (10 mikrogram) vitaminë D shtesë të përditshme sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

4.3.10 Kontrolli dhe menaxhimi i anemisë gjatë shtatzënisë dhe pas saj sipas udhërrëfyesve dhe PKK përkatës.

Kapja dhe menaxhimi hemoglobinopative-/eritrocitopative (sëmundjen e drepanocitozës dhe talasemisë), sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi

- Nëse historia personale, familjare, origjina, familja, tregon një rrezik të lartë të hemoglobinopative duhet të ofrohet ekzaminimi laboratorik.

- Informacioni rreth depistimit për sëmundjen e drepanocitozës dhe talasemisë, duke përfshirë kapjen e bartësve dhe pasojat e tyre tek fetusit i ardhshëm, duhet të jepet për gratë shtatzëna në vizitën e parë me personelin e kujdesit shëndetësor.

- Për gratë me rrezik depistimi për sëmundjen e drepanocitozës e talasemisë duhet të ofrohet për të gjitha gratë sa më shpejt të jetë e mundur në shtatzëni (idealisht nga 10 javë) sipas udhërrëfyesve dhe PKK në fuqi.

- Këshillimi (mbështetës, të dëgjuarit, marrja e kujdeseshme e historisë familjare, këshilla dhe

informacioni i dhënë) dhe testimi i bartësve duhet të jetë në dispozicion për të gjitha gratë që janë të identifikuar si më të rrezikuara nga hemoglobinopati.

- Nëse gruaja është identifikuar si një bartëse e një hemoglobinopatie klinike të rëndësishme, atëherë babait të fëmijës duhet t'i ofrohet këshillim dhe ekzaminimi duhur pa vonesë.

4.3.11 Kontrolli i gjendjes imunitare të gruas

- Të pyesë gratë shtatzëna që në vizitën e parë të tyre antenatale nëse kanë marrë vaksinën për fruth-parotit-rubeolë, hepatit B, etj. dhe kur anamneza epidemiologjike na tregon se nuk janë të vaksinuara apo kanë patur kontakt me virusin e rubeolës, hepatitit B të referohen pranë drejtorive të Shëndetit Publik, Institutit të Shëndetit Publik apo tek shërbimi i specializuar për sëmundjet infektive.

- Të kontrollojë, në lidhje me historinë e vaksinimit ndaj tetanozit, apo situata të veçanta dhe ta informojnë në lidhje me rreziqet e tetanozit dhe sidomos atij neonatal në rast se gruaja nuk ka qenë asnjëherë e vaksinuar ndaj tetanozit.

- Të dokumentojnë çdo vaksinim të gruas shtatzënë në regjistrin e vaksinimit duke shënuar edhe vaksinën përkatëse (sipas atyre të përshkruara me lart). Po kështu në regjister shënohet edhe nëse gruaja ka qenë e vaksinuar më parë apo nëse ka faktorë risku.

- Të bëjë imunizimin antitetanik vetëm në rastet specifike të konsideruara me rrezik të lartë sipas shtojcës bashkëngjitur urdhrit nr. 173, datë 23.4.2012 të ministrit të Shëndetësisë për "Vaksinimin ndaj tetanozit të grave shtatzëna në rastet specifike të konsideruara me rrezikshmëri të lartë".

- Të informohet për rreziqet që vijnë nga gripi dhe rëndësinë e vaksinimit për gripin te gruaja shtatzënë.

4.3.12 Edukimi dhe promovimi shëndetësor

Diskutimi informimi, këshillimi gruas në klasa prenatale, ose individuale mbi:

- Ndryshimet normale trupore;
- Përshtatjen ndaj shqetësimeve të zakonshme të shtatzënisë;
- Nevojat nutricionale dhe si t'i plotësojë ato;
- Parandalimin e çrregullimeve gjenetike dhe defekteve të lindura;
- Nevoja për pushim dhe ushtrime të moderuara fizike;
- Shmangien e praktikave të mundshme dëmtoese;
- Parandalimin e sëmundjeve ngjitëse;
- Higjienën personale;
- Parandalimin e dhunës në familje;
- Depresionin gjatë shtatzënisë;
- Puna dhe aktivitetet shtëpiake;
- Simptomat dhe parandalimi i abortit;
- Shenjat e rrezikshme në shtatzëni;
- Simptoma të aktivitetit të lindjes dhe parandalimit të lindjes premature;
- Ushqyerjen me gjë;
- Listën, adresën dhe informacionin se për të shkoj në spital (maternitet) për lindje;
- Këshillime speciale për nevojat individuale të çdo gruaje;
- Këshillimi për testimin HIV, sifiliz, hepatit B, rubeolë dhe testet e tjera diagnostikuese;
- Informim për IST dhe sindromat e tyre;
- Këshillim social (referoni tek punonjësi social, administratori i ndihmës ekonomike, psikologu kur nevojitet);
- Informimi për të drejtat në punë gjatë periudhës së mëmësisë dhe përfitimet e amësisë;
- Profesionin e gruas gjatë shtatzënisë duhet të vlerësohet për të identifikuar gratë me rrezik të lartë nga ekspozimi profesional.

4.3.13 Kujdesi postnatal (lehonia) përcaktuar se përfundon pas 6-8 javë pas lindjes.

- Të gjitha grave pas lindjes do t'i kryhen 3 vizita (postnatale) të domosdoshme për të parandaluar, zbuluar, menaxhuar komplikacionet e mundshme dhe kur nevojitet t'i referojnë ato në kohën e duhur. Këto vizita do të kryhen në këto periudha kohore:

- a) Vizita e parë brenda 24 orëve që pasojnë daljen nga spitali pas lindjes;
- b) Vizita e dytë në javën e parë pas lindjes (midis ditës 2-7);
- c) Vizita e tretë nga java e dytë deri java e tetë pas lindjes.

- Nëse lindja kryhet me *sectio cesarea* mund të nevojitet një vizitë shtesë brenda 8 – 15 ditësh pas lindjes.

- Gratë që kanë nevojë për kujdesje shtesë duhet të njihen vlerësohen dhe ndiqen për ofrimin e kujdesit shtesë gjatë shtatzënisë sipas një plani individual vizitash kontrolli dhe ndjekje nga personeli QSH së bashku me specialistin përkatës.

4.3.14 Përmbajtja e këtyre vizitave do të jetë:

- Vlerësimi dhe menaxhimi gjendjes shëndetësore amtare dhe rreziqeve ekzistuese, ose të mundshme
- Menaxhimi problemeve shëndetësore të zakonshme pas lindjes për gruan.

4.4 Parandalimi, kapja dhe menaxhimi rastit të dhunës apo abuzimit

- Gjatë vizitës së parë shëndetësore që kryen një femër e moshës 14 vjeç e më lart duhet depistuar për dhunë në familje që mund të ketë ndodhur në periudha të ndryshme të jetës së saj, ose në momentin aktual.
- Çdo grua e moshës 14 vjeç, gjatë vizitës shëndetësore në shtëpi ose në qendër 1 herë në vit, duhet depistuar në anamnezën e saj nëse ka provuar dhunë fizike, seksuale ose abuzim emocional.
- Çdo grua shtatzënë në vizitën e parë antenatale, gjatë çdo tremujori shtatzënie dhe në vizitat për kontroll pas lindjes, duhet të pyetet edhe për probleme të dhunës dhe abuzimit.
- Për çdo vit gratë depistohen në mënyrë rutinë sipas formularit tip për depistimin rutinë të dhunës në familje të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë.
- Personave viktimë të dhunës duhet t'u këshillohet të kryejnë një test HIV.
- Grave viktimë të abuzimit seksual duhet t'u ofrohen kontrceptivet e urgjencës dhe të referohen për vizitë tek një obstetër -gjinjekolog.
- Grave viktimë të dhunës duhet të këshillohen dhe mundësohet të shkojnë për t'u këshilluar tek:
 - a) punonjësi social;
 - b) terapist i specializuar për shëndetin mendor;
 - c) shërbime të tjera për dhunën në familje që ka në rrethin ku qendra ofron shërbim.
- Grave që janë apo kanë qenë viktimë të dhunës duhen pajisur me një listë të shkruar të burimeve vendore që ofrojnë shërbime referimi për dhunën (strehëza, qendra sociale në bashki, etj). Kini kujdes të përcaktoni nëse kjo është e sigurt për viktimën.
- Grave viktimë të dhunës duhen referuar për menaxhimin e rastit sipas sistemit të referimit për viktimat e dhunës
- Viktimat e dhunës dhe familja duhet t'u ofrohen informacione me shkrim për t'i lexuar në shtëpi lidhur me dhunën në familje. Kini kujdes të përcaktoni nëse kjo është e sigurt për viktimën.
- Viktimat e dhunës në familje duhet të referohen në nivelin tjetër të kujdesit kur nevojat e tyre janë përtej kompetencave klinike të stafit.

- Të gjithë individët, komuniteti që mbulohen nga qendra shëndetësore duhen edukuar dhe informuar mbi dhunën në familje.

4.5 Planifikimi familjar:

- Këshillim, informacion i standardizuar, përditësuar dhe i rëndësishëm mbi metodat e PF aktualisht të disponueshme dhe përdorimin e tyre për të ndihmuar një klient të zgjedhë një metodë të caktuar.
- Vlerësimi i gjendjes shëndetësore të gruas përpara fillimit të një metode të PF të përcaktojë që:
 - a) Gruaja nuk është shtatzënë.
 - b) Nuk ka kushte, apo situata shëndetësore që vënë në rrezik shëndetin e klientit/es gjatë përdorimit të metodës kontrceptive.
- Të identifikojë ndonjë problem të veçantë që kërkon vlerësim, trajtim të mëtejshëm apo ndjekje të rregullt gjatë kohës që gruaja/vajza përdor metodën e caktuar të planifikimit familjar.
- Të ofrojë metodat moderne kontrceptive të disponueshme, pas abortit dhe pas lindjes sipas PKK përkatëse.
- Të Këshillojë, të informojë të rinjtë mbi ndryshimet fizike, seksin, përdorimin e metodave kontrceptive, marrëdhëniet në çift, familjen dhe për çdo problem që lidhet me rritjen dhe zhvillimin e tyre.

4.6 Parandalimi dhe menaxhimi i infeksioneve të traktit riprodhues IST, dhe HIV AIDS

- Zbulimi dhe menaxhimi i IST, sifiliz dhe HIV/AIDS për femrat dhe partnerët e tyre.
- Zbulimi i hershëm i IST, sifiliz dhe HIV/AIDS në bazë të ankesave/simptomave dhe për klientët që janë të ekspozuar, apo kryejnë sjellje të rrezikshme.
- Referimi sa më i shpejtë për diagnostikim dhe përcaktim të trajtimit.
- Ndjekja në vazhdimësi e rasteve të konfirmuara.
- Ofrimi mbështetjes psiko-emocionale para/pas testimit për HIV dhe IST.
- Informimi dhe edukimi mbi IST/sifiliz/HIV/AIDS dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues (përfshirë adoleshentët).

4.7 Parandalimi dhe kontrolli kancereve të traktit riprodhues:

- Kontrolli, informimi, edukimi mbi depistimin e kancerit të qafës së mitrës.
- Referimi i rasteve me kancer të gjirit, apo të qafës së mitrës për menaxhimin e tyre.

4.8 Kujdesi për gratë në menopauzë:

- Dhënie e shërbimit cilësor, që ka të bëjë me ndjekjen e analizave hormonale, trajtimin simptomatik,

trajtimin hormonal.

- Edukimi, informimi, këshillimi, lidhur me ushqyerjen, aktivitetin fizik shëndetin mendor në menopauzë.

4.9 Kujdesi për gratë me probleme gjinekologjike:

- Vlerësimi dhe menaxhimi i dismenorreve;

- Vlerësimi i rasteve të dyshuara për sëmundje inflamatore pelvike.

4.10 Kujdesi për shëndetin seksual:

- Vlerësimi i problemeve më të zakonshme të shëndetit seksual në femrat;

- Vlerësimi i problemeve më të zakonshme të shëndetit seksual në meshkuj;

- Këshillim, informim lidhur me çështje të infertilitetit, metodave të riprodhimit të asistuar, etj.

- Informim dhe edukim mbi shëndetin riprodhues dhe seksual (përfshirë adoleshentët) duke respektuar ndryshimet gjinore;

4.11 Aftësitë e personelit të QSH-së

Mjeku i QSH-së duhet të jetë i/e aftë:

4.11.1 Të identifikojë dhe të ndjekë gratë që mendojnë rreth shtatzënisë në zonën tuaj të patronazhit;

4.11.2 Të krijojë marrëdhënie besimi me gratë dhe familjet e tyre;

4.11.3 Të marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar saktë diagnozën e problemeve më të zakonshme akute dhe kronike tek gratë;

4.11.4 Të marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik me qëllim ofrimin e kujdesit antenatal dhe postnatal për shtatzënitë normale;

4.11.5 Të identifikojë dhe të planifikojë shërbime specifike të personalizuar për gratë shtatzëne që janë në kushte të vështira socio –ekonomike;

4.11.6 Të identifikojë rrezikun për braktisjen e fëmijës pas lindjes dhe të marrë masa për parandalimin duke u lidhur me shërbimet sociale përkatëse;

4.11.7 Të njohë simptomat dhe shenjat fizike që flasin për sëmundje inflamatore pelvike, shtatzëni ektopike, shkëputje e placentës, ose barrë multiple;

4.11.8 Të njohë kriteret mjekësore për kualifikimin nga ana shëndetësore për përdorimin e kontraktivëve;

4.11.9 Të zhvillojë e të zbatojë një plan të përshtatshëm për menaxhimin e problemeve akute dhe kronike tek gratë;

4.11.10 Të zhvillojë dhe të zbatojë planet e duhura me qëllim parandalimin dhe depistimin e problemeve shëndetësore tek gratë gjatë gjithë jetës së tyre;

4.11.11 Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi nevojën e parandalimit të transmetimit të agjenteve infektive nga nëna tek femja, si HIV, sifiliz, hepatit B dhe rubeolë;

4.11.12 Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi IST dhe sindromat e tyre;

4.11.13 Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi nevojën e kapjes së hershme të kancerit të gjirit;

4.11.14 Të kryejë ekzaminimin klinik të gjirit (palpimi i gjirit);

4.11.15 Të referojë gratë e dyshuara dhe të koordinojë menaxhimin e rasteve me hallka të tjera të sistemit shëndetësor, përfshirë mamografinë dhe biopsinë;

4.11.16 Të këshillojë dhe të mbështesë gratë e diagnostikuara dhe të trajtuara me kancer gjiri.

4.11.17 Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi nevojën e kapjes së hershme të kancerit të qafës së mitrës;

4.11.18 Të referojë gratë e dyshuara dhe të koordinojë menaxhimin e rasteve me hallka të tjera të sistemit shëndetësor, përfshirë laboratorët e citologjisë, biopsisë dhe gjinekologjisë;

4.11.19 Të këshillojë dhe të mbështesë gratë e diagnostikuara dhe të trajtuara me kancer të qafës së mitrës;

4.11.20 Të dallojë problemet e vogla nga gjendjet akute serioze shëndetësore;

4.11.21 Të plotësojë saktë dokumentacionin që kërkohet të ketë në QSH për kujdesin shëndetësor për gratë (sipas udhërrëfyesve dhe protokolleve në fuqi), si dhe fletoren e gruas shtatzënë që mbahet nga gruaja.

4.11.22 Të organizojë dhe të drejtojë kualifikimin dhe rifresikimin e njohurive teknike dhe aftësive të personelit të kujdesit infermieror ku ai punon. Për këtë çdo muaj të zhvillojë me to tema teorike dhe praktike lidhur me probleme të ndryshme të shëndetit riprodhues.

4.11.23 Të ofrojë informacionin statistikor sipas kërkesave të eprorëve të tij lidhur me shëndetin riprodhues.

Infermiera /mamia duhet të jetë e aftë:

4.11.24 Të evidentojë gratë shtatzëna në territorin që mbulon, nëpërmjet vizitave në shtëpi dhe në QSH.

4.11.25 Të organizojë vizitat në shtëpi për gruan që janë:

a) të përgjithshme për të gjitha gratë shtatzëna, pas lindjes kryhen vizita në shtëpi sipas afateve të caktuara;

b) të veçanta për familje, gra me nevoja të veçanta, të cilat përcaktohen individuale sipas vlerësimit që bën mjeku apo specialist përkatës.

4.12 Koha dhe përmbajtja e vizitave në shtëpi

4.12.1 Vizitat antenatale

- Vizita e parë kryhet sa më herët që dyshohet shtatzënia, deri në javën e 10-të të shtatzënisë. Nëse nuk kryhet në këtë periudhë, të kryhet në javën e 10-16-të të shtatzënisë.

- Vizita e dytë, gjatë tremujorit të dytë të shtatzënisë

- Vizita e tretë, në fund të tremujorit të tretë të shtatzënisë

Aktivitetet që duhen kryer dhe dokumentuar për vizitat në shtëpi për të gjitha gratë shtatzëna:

a) miratimi për ndjekjen e rregullt sipas vizitave dhe udhëzimeve të MSH-së;

b) informimi se shërbimi shëndetësor ofrohet falas për gjithë shtatzëninë;

c) vlerësimi i shëndetit të nënës në përgjithësi, nutricionit, numrit të javëve të shtatzënisë shëndeti riprodhues, shëndeti mendor, burimet familjare dhe sigurinë personale;

d) informacioni për mirëqenien fetale dhe ndërgjegjësimi për lëvizjet fetale;

e) rishikimi i vlerësimit të kryer gjatë shtatzënisë dhe nuk se nuk ka kryer asnjë vlerësim duhet kryer një vlerësim gjithëpërfshirës i kujdesit shëndetësor parësor, të ndonjë çështje të re që mund të ketë dalë;

f) depistimi për depresion;

g) depistimi për dhunë;

h) vlerësimi nivelit të rrezikut mbi rezultatet e vlerësimeve të kryera më lart dhe gjykimin të mamisë;

i) identifikimi i anëve pozitive të familjes dhe nevojave;

j) hartimi një plani kujdesi në familje, i përgatitur bashkërisht me gruan shtatzënë dhe /ose familjen e saj që adreson nevojat e familjes dhe ndërtohet mbi anët e fuqishme që ajo ka.

4.12.2 Vizitat pas lindjes

- Vizita e parë e kontaktit postnatal brenda 24-48 orëve pas lindjes;

- Vizita e dytë, në javën 6-8-të pas lindjes;

Aktivitetet që duhen kryer dhe dokumentuar për vizitat në shtëpi pas lindjes të përfshijnë komponentët e mëposhtëm:

1. Vendosja marrëdhënieve të mirëbesimit me gruan dhe familjen;

2. Mbështetja dhe asistencë për akses në kujdesin pas lindjes për të ndjekur shëndetin fizik, emocional dhe mirëqenien e nënës;

3. Depistimi për probleme të lidhura me shëndetin mendor që ndihmon në vlerësimin e problemeve të depresionit pas lindjes dhe referimin kur nevojitet;

4. Vlerësimin e ndonjë nevojë konkrete që ka familja dhe nevojave të tjera që mund të identifikohen nga familja;

5. Ofrimi mbështetjes pozitive, vlerësimi eksperiencave të prindërimit të hershëm dhe kapja e devijimeve nga normalja;

6. Përgjigja e shqetësimeve dhe pyetjeve të prindërve në lidhje me shëndetin dhe zhvillimin e foshnjës dhe kryerjen e kontrollit të moshës sipas udhëzimeve dhe PKK të vizitave të kontrollit dhe mirërritjes së fëmijës;

7. Vlerësimi dhe mbështetja për çështje në lidhje me ushqyerjen me gji për nënën dhe foshnjën; promovimi i lidhjes dhe atashimit prind-foshnjë;

8. Përcaktimi nevojës për një vizitë tjetër në shtëpi në disa familje me nevoja të veçanta, mund të jetë nevojë për më shumë se një vizitë- shtëpie për një periudhë të shkurtër që të mbështesë prindërimin dhe të rregullojë problemet që mund të ketë p.sh. vendosja e ushqyerjes me gji.

9. Të plotësojë saktë dokumentacionin përkatës të QSH-së për gratë shtatzëna, si dhe t'i pajisë ato me fletoren tip të ndjekjes së gruas shtatzënë.

10. Të njohë dhe të zbatojë teknikat e komunikimit dhe të respektojë të drejtat e grave;

11. Të vlerësojë gjendjen e gruas në një shtatzëni normale;

12. Të identifikojë dhe referojë një shtatzëni me probleme në përputhje me udhëzuesit dhe PKK në fuqi;

13. Të diskutojë planin e lindjes dhe të ndjekë lindjen normale nëse është e nevojshme;

14. Të ofrojë rregullisht këshillim për metodat e PF (në përgjithësi dhe për metodën e përzgjedhur).

15. Të njohë, të zbatojë, të respektojë të drejtat e klientit lidhur me informimin, zgjedhjen e lirë, konfidencialitetin, fshehtësinë, sigurinë;

16. Të administrojë në mënyrë të përshtatshme trajtimet dhe mjekimet që jep mjeku i QSH-së apo

specialisti përkatës;

17. Të këshillojë gratë dhe familjet e tyre për ofrimin e kujdesit antenatal dhe postnatal.

Detyra të tjera të mamisë lidhur me shëndetin e gruas

18. Të këshillojë gratë dhe familjet e tyre mbi masat parandaluese dhe të promovojë sjellje të shëndetshme;

19. Të organizojë edukimin, komunikimin, këshillimin për shëndetin riprodhues me gratë, familjet dhe komunitetin.

20. Të këshillojë gratë në lidhje me dhunën në familje;

21. Të këshillojë adoleshentët, individët dhe çiftet mbi shëndetin riprodhues dhe shëndetin seksual;

22. Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi nevojën e kapjes së hershme të kancerit të gjirit;

23. Të kryejë ekzaminimin klinik të gjirit (palpimi gjirit) tek gratë;

24. Të këshillojë dhe mbështesë gratë e diagnostikuara dhe trajtuara me kancer gjiri;

25. Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi nevojën e kapjes së hershme të kancerit të qafës së mitrës;

26. Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi nevojën e parandalimit të transmetimit të agjentëve infektivë nga nëna tek fëmija, si HIV, sifiliz, hepatit B dhe rubeolë;

27. Të informojë, të edukojë, të ndërgjegjësojë gratë mbi IST dhe sindromat e tyre;

28. Të këshillojë dhe të mbështesë gratë e diagnostikuara dhe të trajtuara me kancer të qafës së mitrës;

29. Të ofrojë informacionin statistikor sipas kërkesave të eprorëve të saj lidhur me shëndetin riprodhues.

4.13 Referimet e rekomanduara

1. Dhimbje abdominale;

2. Sëmundje inflamatorë pelvike e rëndë, ose që nuk përgjigjet ndaj antibiotikeve;

3. Dyshim për abses pelvik, shtatzëni ektopike, pre eklampsi, eklampsi, shkëputje të placentës ose abort spontan të papërfunduar;

4. Dyshim për barrë të shumëfishtë;

5. Tension arterial 140/90 gjatë shtatzënisë;

6. Shtatzëni me një ndërlikim çfarëdo;

7. Referim për depistim për kancer cervical (pap test çdo 3 vjet);

8. Referim për depistim për kancerin e gjirit (ekzaminimi për kancerin e gjirit çdo vit, ndërsa mbi moshën 45 vjeç të bëhet mamografi);

9. Çdo ndryshim fizik i gjirit;

10. Çdo rezultat anormal i pap test;

11. Dismenorre të e rënda dhe të zgjatura;

12. Rastet me probleme të evidentuara /dyshuara në lidhje me shëndetin seksual;

13. Marrjen e metodave të PF, që nuk ofrohen në QSH;

14. Viktimat e dhunës dhe abuzimit.

15. Rastet me HIV/AIDS, sifiliz, hepatit B, positive dhe IST

4.14 Shërbimet në komunitet

Aktivitetet në komunitet me familjet dhe pushtetin vendor për të siguruar kujdes antenatal dhe postnatal, planifikimin familjar, parandalimin e IST dhe HIV, AIDS, abuzimin dhe dhunën;

Organizmi i takimeve edukative në shkollë, banesa e qendra pune mbi:

1. Informimin, depistimin për kancerin cervical dhe kancerin e gjirit;

2. Planifikimin e shtatzënisë dhe kontrceptimin;

3. Parandalimin e HIV /AIDS, sifiliz, hepatit B, rubeolë dhe IST;

4. Kujdesi për gruan shtatzënë dhe pas lindjes;

5. Parandalimin e abuzimit dhe dhunës.

Udhërrëfyesin praktikës klinike për kujdesin antenatal dhe protokollet klinike, bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi:

1. Vizitat antenatale/para lindjes për gruan shtatzënë.

2. Shtimi në peshë gjatë shtatzënisë.

3. Shtesat me vitamina dhe minerale për gruan shtatzënë.

4. Menaxhimi i shqetësimeve dhe problemeve që shfaqen gjatë shtatzënisë.

5. Këshillimi për ushqyerjen me gjë gjatë shtatzënisë.

Udhërrëfyesin e praktikës klinike për kujdesin postnatal dhe protokollet klinike, bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi.

1. Vizitat e kontrollit për kujdesin shëndetësor të nënës pas lindjes.

2. Kujdesi paslindjes për foshnjën e porsalindur.

3. Menaxhimi i problemeve shëndetësore të nënës pas lindjes.
4. Menaxhimi i problemeve shëndetësore tek i porsalinduri.
5. Menaxhimi i shqetësimeve të nënës pas lindjes.
6. Shenjat kërcënuese të neonatit.

Udhërrëfyesin e praktikës klinike për ushqyerjen e gruas shtatzënë, foshnjës dhe fëmijës së vogël dhe protokollin klinike bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi

1. Parandalimi dhe trajtimi i problemeve të zakonshme të gjirit.
2. Hapat për një ushqyerje të suksesshme me gjë në komunitet.
3. Shtesat me mikronutrientë tek fëmijët.
4. Ushqyerja e fëmijës me formulë foshnjore.
5. Fillimi i ushqyerjes shtesë tek foshnjat pas moshës 6 muajsh.
6. Ushqyerja me gjë tek nënat me HIV/AIDS.
7. Ushqyerja me gjë në rast sëmundjeje të nënës dhe nënë trajtim me barna.

- Protokollin klinike (PKK) perinatale kombëtare

4.15 Dokumentacioni mjekësor në QSH

Sipas listës së aprovuar nga MSH (shtojca 6) duke shtuar:

1. Formulari Shkalla e Vlerësimit të Depresionit Postnatal e Edinburgut (SHVDPE) sipas PKK të vizitave të kontrollit për shëndetin e nënës pas lindjes.

2. Regjistri tip dhe formulari për regjistrimin e rasteve të dhunës.
3. Formulari për depistimin rutinë të dhunës në familje.
4. Kartela klinike individuale për personat e dhunuar që paraqiten në institucionet shëndetësore.
5. Raporti posaçëm mjekësor për personin që ka pësuar dhunë.
6. Formulari i konsensusit i pacientit për ekzaminimin/këshillimin apo trajtimin mjekësor për dhunën.

5. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR TË MOSHUARIT

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

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

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

5.3.1 Sëmundje dhe probleme të sistemit kardiovaskular:

- Sëmundje hipertensive, SIZ (angina, infarkt miokardi), sëmundje kronike të zemrës (insuficienca kardiake kronike, aritmia kardiake);
- Sëmundje cerebro-vaskulare (insult cerebral).

5.3.2 Sëmundje mendore dhe probleme të shëndetit mendor (psikoza senile, deliri, depresioni);

5.3.3 Sëmundje dhe probleme të SNQ dhe shqisave: sëmundje degjenerative (M. Parkinson, M. Alzheimer), sëmundje të syve (glaukoma, katarakti, verbim ose ulje shikimi), sëmundje të veshit (shurdhim ose ulje dëgjimi, tinitus, vertigo);

5.3.4 Sëmundje dhe probleme të sistemit respirator: sëmundje akute (grip, pneumoni), sëmundje kronike (AB, SPOK), kancer bronkial;

5.3.5 Sëmundje dhe probleme të sistemit gastro-intestinal: sëmundje të mukozës dhe indeve të buta të gojës, kancer ezofagu, ulcera peptike, kancer stomaku, herniainguinale ose femorale, kolelitiaza, kancer kolorektal;

5.3.6 Sëmundje dhe probleme të sistemit uro-genital: insuficienca renale, infeksione urinare, adenoma e prostatës, kalkuloza urinare, prolaps genital, inkontinenca urinare, kancer i gjirit, kancer i prostatës;

5.3.7 Sëmundje dhe probleme të aparatit muskulo-skeletal: osteoporoza, osteoartroza (genoartroza, koksoartroza, spondiloartroza);

5.3.8 Sëmundje dhe probleme të sistemit hemopoetik: anemi (ferriprive, nga deficieti i vit. B12 dhe folateve, anemi kronike; mielodisplazi (mieloma multiple);

5.3.9 Sëmundje dhe probleme të sistemit endokrin: diabeti, hipotireoza;

5.3.10 Sëmundje dhe probleme të lëkurës: ulçera venoze apo arteriale e këmbëve, dekubituse, herpes zoster, karcinoma bazoqelizore dhe spinoqelizore;

5.3.11 Probleme të kujdesit palativ dhe terminal: kujdes palativ për sëmundje kronike, kujdes palativ për

sëmundje tumorale dhe kujdes terminal.

5.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes

5.4.1 Monitorimi i lëvizshmërisë dhe aktivitetit fizik;

5.4.2 Këshillimi për rrëzimet dhe evitimin e faktorëve mjedisorë, që i predispozojnë ato;

5.4.3 Monitorimi periodik për rënien e dëgjimit dhe shikimit:

- Mprehtësia e pamjes dhe ekzaminimi me oftalmoskop;

- Testet e dëgjimit (testi i pëshpëritjes, otoskopia dhe teste me diapazon).

5.4.4 Monitorimi periodik i kapacitetit funksional mendor dhe këshillimi për aktivitete të shkathtësimit dhe stimulimit mendor (parandalim i demencës);

5.4.5 Monitorimi periodik i gjendjes së ushqyerjes, si dhe këshillimi për ushqyerje të shëndetshme;

5.4.6 Këshillimi për masa parandaluese parësore, si vaksinimi ndaj gripit, pneumokokut etj.;

5.4.7 Këshillimi për masa parandaluese parësore e dytësore për SIZ dhe insult cerebral (aspirinë çdo ditë, lënia e duhanit, mbajtja në kontroll e lipideve, glicemisë, HTA);

5.4.8 Këshillimi për depistimin e kancerit kolorektal, të prostatës dhe të gjirit;

5.4.9 Këshillimi për ushtrime të rregullta fizike dhe marrje të kalciumit dhe vitaminës D çdo ditë për të parandaluar pasojat e osteoporozës (frakturat);

5.4.10 Këshillimi për parandalimin e disa sëmundjeve infektive nëpërmjet vaksinimit (p.sh., vaksinim kundër gripit çdo vit);

5.4.11 Monitorimi dhe edukimi periodik mbi përdorimin e përshtatshëm dhe të rregullt të barnave dhe evitimin e mbi përdorimit të tyre;

5.4.12 Monitorimi dhe edukimi periodik i pacienteve të moshuar dhe familjareve të tyre mbi dhunën apo abuzimin ndaj të moshuarve;

5.4.13 Informimi i pacientit të moshuar për shërbime sociale mbështetëse në komunitet dhe nxitja për përfshirje në grupe të moshuarish të pranishëm në komunitet.

5.5 Aftësitë e personelit të QSH-së

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

5.5.1 Të krijojë dhe mbajë marrëdhënie të mirë besimi e respekti me të moshuarit dhe familjet e tyre;

5.5.2 Të marrë anamnezën dhe kryejë ekzaminimin fizik për të diagnostikuar problemet e zakonshme akute dhe kronike tek të moshuarit;

5.5.3 Të bëjë zgjedhjen dhe interpretimin e duhur të procedurave diagnostikuese për problemet mjekësore tek të moshuarit;

5.5.4 Të kryejë ekzaminimin me otoskop, oftalmoskop dhe diapazon si dhe të kryejë testet për vlerësimin e shikimit e dëgjimit;

5.5.5 Të planifikojë dhe zbatojë një plan përshtatshëm për ndjekjen e problemeve akute ekronike më të zakonshme tek të moshuarit;

5.5.6 Të informojë në lidhje me vaksinimin ndaj gripit, pneumokokut etj.;

5.5.7 Të njohë simptomat dhe shenjat fizike, që flasin për gjendje akute serioze, që kërkojnë referim të shpejtë në një qendër mjekësore më të specializuar;

5.5.8 Të vlerësojë gjendjen funksionale mendore e fizike të pacienteve të moshuar me anë të metodave dhe mjeteve matëse të kufizimit funksional mendor dhe fizik të tyre;

5.5.9 Të komunikojë me pacientin e moshuar dhe/ose familjarët, që kujdesen për të, rezultatet e vizitës dhe planin e trajtimit dhe ndjekjes;

5.5.10 Të zbatojë praktikën e përshtatshme për parandalimin dhe promovimin shëndetësor për popullatën e pacientëve të moshuar;

5.5.11 Të ofrojë në mënyrë të përshtatshme kujdesin palativ dhe terminal për të moshuarit;

5.5.12 Të japë këshillim dhe mbështetje psikologjike për çështje, që lidhen me procesin e plakjes dhe të vdekjes;

5.5.13 Të adresojë dhe menaxhojë problemet e “polifarmacisë” tek të moshuarit;

5.5.14 Të drejtojë dhe informojë pacientët e moshuar për shërbime të tjera të specializuara dhe mbështetëse/sociale të pranishme në komunitet apo qendra të specializuara;

5.5.15 Të punojë në ekip, së bashku me infermierët dhe punonjësit e tjerë mjekësorë e socialë të përfshirë në përkujdesjen për të moshuarit në komunitet;

5.5.16 Të plotësojë saktë dokumentacionin në QSH.

Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë:

5.5.17 Të ofrojë mbështetje psikologjike për të moshuarit dhe familjet e tyre;

5.5.18 Të dallojë ndryshimet fiziologjike të moshimit nga problemet shëndetësore;

5.5.19 Të edukojë të moshuarit dhe familjet e tyre mbi masat parandaluese të sëmundjeve, si dhe promovuese të shëndetit në këtë moshë;

5.5.20 Të informojë në lidhje me vaksinimin ndaj gripit, pneumokokut;

5.5.21 Të depistojë kufizimet funksionale fizike dhe mendore të pacientëve dhe të këshillojë ata ose familjet e tyre për përbalimin e këtyre kufizimeve kur janë të pranishme;

5.5.22 Të administrojë në mënyrë të përshtatshme trajtimet dhe mjekimet e nevojshme për pacientët e moshuar në QSH dhe vizita shtëpie;

5.5.23 Të ofrojë asistencë mjekësore në shtëpi (me ose pa mjekun);

5.5.24 Të këshillojë pacientët e moshuar dhe familjet e tyre mbi kujdesin paliativ;

5.5.25 Të vlerësojë riskun e dhunës në familje për pacientët e moshuar dhe të bëjë referimin te personeli i duhur mjekësor apo social;

5.5.26 Të plotësojë saktë dokumentacionin në QSH.

5.6 Referimet e rekomanduara

5.6.1 Dyshim për bakteriem dhe sepsis;

5.6.2 Paqëndrueshmëri hemodinamike;

5.6.3 HTA persistent $\geq 180/120$; HTA, që nuk normalizohet pas trajtimit standard;

5.6.4 Simptoma fokale neurologjike;

5.6.5 Dhimbje akute krahbarore, që nuk përgjigjet 5 minuta pas nitroglicerines;

5.6.6 Dyshim për insuficiencë renale (HTA, ulje sasisë së urinimit, edemë, odor uremik, hematuri, albuminuri);

5.6.7 Diabet me glicemi persistente mbi objektivin e paracaktuar, pavarësisht nga mjekimi apo dieta; diabet me komplikacione si neuropati periferike, ulje të shikimit, ulçeracion i këmbës, infeksione akute, dhimbje gjoksi dhe konfuzion; diabet me glicemi akute > 400 , dyshim për ketoacidozë (frymëmarrje e shpejtë, konfuzion, poliuri, nausea e të vjella, dhimbje abdominale);

5.6.8 Insuficiencë kardiale, që nuk përgjigjet ndaj trajtimeve standarde me diuretikë dhe frenues të ACE (acetil koline esteraza);

5.6.9 Përkeqësim i SPOK, që nuk i përgjigjet terapisë me bronkodilatorë ose kortikoidë;

5.6.10 Depresion, që nuk përgjigjet ndaj antidepressivëve;

5.6.11 Anemi, si pasojë e deficietit të rëndë të hekurit;

5.6.12 Dyshim për kancer.

5.7 Shërbimet në komunitet

5.7.1 Shërbime infermieristike ose të kujdesit në shtëpi (infermiere ose kujdestare në komunitet);

5.7.2 Shërbimi i kujdesit paliativ në shtëpi (infermiere, mjek ose ekip mjekësor);

5.7.3 Shërbime riaftësuese në shtëpi pas insultit cerebral;

5.7.4 Shërbimi i këshillimit psikologjik për të moshuarit dhe familjarët që kujdesen për ta (vizita me personel të trajnuar mjekësor dhe/ose social në shtëpi ose në QSH);

5.7.5 Takime periodike me grupe të moshuarish për edukim shëndetësor mbi çështjet shëndetësore të kësaj moshe, si dhe për ndjekjen e sëmundjeve kronike (edukim shëndetësor në grup nga personel mjekësor në QSH ose qendër komunitare.

6. KUJDESI SHËNDETËSOR MENDOR

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

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

- Ndërhyrje të frontit të parë, që ofrohen si pjesë e kujdesit të përgjithshëm shëndetësor;

- Kujdes të shëndetit mendor (identifikimi, diagnostikimi, trajtimi, referimi), që ofrohet nga punonjës të kualifikuar të KSHP-së.

6.3 Njohja dhe ndjekja e problemeve të zakonshme mendore:

6.3.1 Depresioni;

6.3.2 Ankthi;

6.3.3 Atakët akutë të panikut;

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

6.3.5 Çrregullimet nga përdorimi i alkoolit dhe drogave;

6.3.6 Problemet e gjumit;

6.3.7 Loshja kronike;

6.3.8 Ankesa të pashpjeguara somatike.

6.4 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes

6.4.1 Depistimi dhe zbulimi i hershëm i çrregullimeve mendore;

6.4.2 Dhënia e informacionit dhe edukimi rreth kujdesit mendor;

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

6.4.4 Dhënia e informacionit dhe edukimi për përballimin e sëmundjes.

6.5 Aftësitë e personelit të QSH-së

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

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

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

6.5.3 Të nëpërmjet komunikimit, të ofrojë mbështetje bazë emocionale, të nxisë shprehjen e emocionit pozitiv, të inkurajojë pacientin në shprehjen e ndjenjave e besimeve të tij;

6.5.4 Të ofrojë këshillim dhe informacion në mënyrë të kuptueshme e të qartë, duke marrë parasysh nivelin kulturor të pacientit;

6.5.5 Të njohë dhe pranojë ndjenjat, besimet apo interpretimet e pacientit.

6.5.6 Të marrë anamnezën dhe të kryejë ekzaminimin fizik për të përcaktuar saktë diagnozën e problemeve më të zakonshme mendore akute dhe kronike;

6.5.7 Të përdorë instrumentet ekzistuese, që lejojnë vlerësimin dhe diagnostikimin e çrregullimeve mendore në shëndet parësor;

6.5.8 Të njohë simptomat e shenjat e psikozës akute, manisë, çrregullimeve bipolare, etj;

6.5.9 Të dallojë gjendjet shëndetësore mendore të trajtueshme në qendrën shëndetësore nga gjendjet shëndetësore mendore serioze;

6.5.10 Të zhvillojë dhe të zbatojë një plan të përshtatshëm për ndjekjen e problemeve shëndetësore mendore akute dhe kronike;

6.5.11 Të zhvillojë dhe të zbatojë një program të përshtatshëm depistimi për depresionin;

6.5.12 Të plotësojë saktë dokumentacionin në QSH.

Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë:

6.5.13 Të ofrojë këshillim bazë mbi problemet mendore për pacientët dhe familjet e tyre, duke respektuar ndryshimet në gjini;

6.5.14 Të informojë, të këshillojë, të ndërgjegjësojë pacientët dhe familjet e tyre mbi shëndetin mendor;

6.5.15 Të njohë dhe të pranojë ndjenjat, besimet apo interpretimet e pacientit;

6.5.16 Të krijojë mjedis të përshtatshëm për pacientin duke shmangur izolimin/stigmatizimin;

6.5.17 Të ofrojë shërbim në shtëpi për pacientë kronikë në gjendje të stabilizuar (vlerësim në vazhdimësi i gjendjes mendore, vlerësim i riakutizimeve dhe këshillim);

6.5.18 Të plotësojë saktë dokumentacionin në QSH.

6.6 Referimet e rekomanduara

Pacienti i rritur referohet kur:

6.6.1 Shpreh synime vetëvrasëse, ka pasur një përpjekje vetëvrasëse të freskët, ose kur ekziston rreziku për dëmtim të vetes dhe të të tjerëve;

6.6.2 Shkalla e paaftësisë nga çrregullimi mendor është e tillë që ai/ajo është i/e paaftë të dalë nga shtëpia apo të përmbushë detyrat e jetës së përditshme;

6.6.3 Është i moshuar, konfuz dhe paraqitja e historisë nga ai është e paqartë;

6.6.4 Shfaqen çrregullime theksuara, p.sh. rënie apo shtim i theksuar në peshë, dëmtim fizik i theksuar nga konsumimi i alkoolit, shenja të theksuara të izolimit shoqëror, etj.;

6.6.5 Diagnoza nuk është e qartë dhe nevojitet konfirmimi i saj;

6.6.6 Gjendja fizike e pacientit është kompromentuar rëndë;

6.6.7 Nevojitet mjekim i specifik medikamentoz (si p.sh., clozapinë ose litium);

6.6.8 Trajtimi kërkon shtrim në spital ose masa intensive si p.sh., ndaj armiqësisë së theksuar, agresivitetit ose përpjekjeve vrasëse;

6.6.9 Ekziston bashkë-sëmundshmëri me çrregullime të tjera fizike e mendore;

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

Fëmijët dhe adoleshentët referohen kur:

6.6.11 Paraqesin shenja të qëllimeve vetëvrasëse;

6.6.12 Vlerësimi nuk mund të realizohet në kushtet e kujdesit parësor, p.sh., simptoma psikotike, ADHD (çrregullim hiperaktiv me deficit të vëmendjes), etj.;

6.6.13 Nevojitet mjekim dhe trajtim, që nuk realizohet në kushtet e kujdesit parësor (çrregullim depresiv tek fëmija, çrregullim i rëndë obsesiv - kompulsiv).

6.6.14 Shkalla e paaftësisë është e tillë që personi nuk mund të shkojë në shkollë apo të takojë shokët dhe miqtë;

6.6.15 Shfaqen shenja të neglizhimit ose abuzimit;

6.6.16 Kanë dështuar përpjekjet e mëparshme të KSHP.

6.7 Shërbimet në komunitet

6.7.1 Programe ndërgjegjësimi të komunitetit në lidhje mbi problemet e shëndetit mendor;

6.7.2 QSH bashkëpunon me organizma të tjera në komunitet (pushtet lokal, institucione fetare, OJF, etj.) për të siguruar mbështetje për pacientët me probleme të shëndetit mendor;

6.7.3 Staf i punon me familjet e pacientëve, grupe në komunitet dhe në institucione duke zhvilluar një plan të qartë për rehabilitimin e pacientëve;

6.7.4 Mbrojtja dhe e të drejtave të pacientëve me sëmundje mendore.

7. PROMOCIONI DHE EDUKIMI SHËNDETËSOR

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

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

7.3 Aktiviteti në edukim /promovim të shëndetit në KSHP

7.3.1 Bashkëpunimi me sektorin e edukimit shëndetësor në DSHP për zbatimin e kalendarit të promocionit shëndetësor;

7.3.2 Vendorsja dhe lehtësimi i bashkëpunimit ndërsektorial:

- Krijimi i mjedisit mbështetës për zhvillimin e politikave publike me fokus shëndetin (p.sh., rasti i zbatimit të ligjit mbi duhanin);

7.3.3 Zbatimi i aktiviteteve të komunikimit (me median) për rritjen e njohurive dhe ndërgjegjësimin e komunitetit mbi përfitimet dhe pasojat e zgjedhjeve në stilin e jetesës, si dhe promovimin e qëndrimeve sociale të shëndetshme.

7.3.4 Fuqizimi i komunitetit:

- Përfshirja e individëve, komunitetit dhe sektorëve të tjerë në veprimtaritë e PESH;

- Reduktimi i pabarazisë dhe padrejtësisë sociale;

- Reduktimi i pabarazisë gjinore;

- Zhvillimi dhe zbatimi i strategjive të promovimit të sjelljeve të shëndetshme dhe parandalimin e sëmundjeve (ndikim mbi njohuritë, qëndrimet, sjelljet);

- Zhvillimi dhe zbatimi i strategjive për zhvillimin e aftësive personale për të rritur kontrollin e popullatës mbi shëndetin e saj;

- Vlerësimi i kushteve sociale ku jeton pacienti për një përjasje më të mirë ndaj nevojave të tij.

7.3.5 IEK në nivel QSH dhe individit dhe komuniteti për shërbimet e paketës bazë.

7.4 Aftësitë e stafit të QSH

7.4.1 Aftësi teknike (menaxhimi i programeve dhe administrimi i burimeve);

7.4.2 Aftësi etike (arsyetim moral, menaxhim i vlerave, kujdes në vendimarrje);

7.4.3 Aftësi drejtuese (vlerësim, negocim, menaxhim i ndryshimit).

Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

7.4.4 Të hartojë dhe zbatojë programet e PESH në nivel të QSH dhe komuniteti për shërbimet shëndetësore të paketës bazë në KSHP, duke respektuar ndryshimet në gjini;

7.4.5 Të zbatojë legjislacionin në fuqi në fushën e PESH;

7.4.6 Të përdorë teknikat e PESH;

7.4.7 Të përdorë teknikat e komunikimit me popullatën në varësi të specifikave;

7.4.8 Të krijojë marrëdhënie besimi me grupet e popullatës, duke inkurajuar komunikim të ndërsjellë dhe bashkëpunim ndërmjet individit/komunitetit dhe personelit të QSH;

7.4.9 Të vlerësojë nevojat për edukim shëndetësor të komunitetit nëpërmjet depistimeve dhe studimeve dhe të ndërtojë aktivitetin në këtë fushë bazuar në evidencë;

7.4.10 Të vendosë dhe të zhvillojë bashkëpunim ndërsektorial (drejtuesit e komunitetit, pushteti lokal, shkollat, komuniteti fetar, sektori privat, OJF, etj.);

7.4.11 Të përfshihet aktivisht në ngritjen dhe forcimin e kapaciteteve lokale;

7.4.12 Të bashkëpunojë me komunitetin (përfshirje dhe fuqizim komuniteti) në planifikimin, zbatimin, vlerësimin e aktiviteteve të PESH;

7.4.13 Të hartojë dhe të zbatojë programe të PESH me gjithë grupet e popullatës, si fëmijë, adoleshentë, nëna, gra, burra, grupet e cënueshëm (p.sh., komuniteti rom), grupet me risk (p.sh. punonjëset e seksit, përdoruesit e drogës, etj.);

7.4.14 Të bëjë raportimet periodike të veprimtarive të PESH dhe rezultateve në të gjitha nivelet sipas kërkesave të përcaktuara;

7.4.15 Të përfshihet në procesin e zbatimit dhe ndryshimeve në politika, procedura, rregullore me synim përmirësimin e shëndetit të popullatës;

7.4.16 Të plotësojë dhe kryejë saktë raportimin e sëmundjeve infektive dhe dokumentacionin në QSH;

Infermierja e familjes duhet të jetë e aftë:

7.4.17 Të hartojë dhe zbatojë programet e PESH në nivel QSH dhe komuniteti për shërbimet shëndetësore të paketës bazë në KSHP;

7.4.18 Të përdorë teknikat e PESH;

7.4.19 Të përdorë teknikat e komunikimit me popullatën në varësi të specifikave;

7.4.20 Të krijojë marrëdhënie besimi me grupet e popullatës, duke inkurajuar komunikim të ndërsjellë dhe bashkëpunim ndërmjet individit-/komunitetit dhe personelit të KSHP;

7.4.21 Të vlerësojë faktorët, që përcaktojnë shëndetin dhe faktorët e riskut për të promovuar sjellje të shëndetshme në nivel individit, familje dhe komuniteti;

7.4.22 Të kujdeset për mbarrëvajtjen e PESH në QSH dhe komunitet duke:

- krijuar një mjedis mikpritës e të ngrohtë në QSH;
- organizuar këndin e IEK për shërbimet në paketën bazë.
- kryer regjistrimin dhe raportimi të veprimtarive.

7.4.23 Të ofrojë këshillim dhe mbështetje në nivel individit, familje apo komuniteti për çështje të ndryshme të shëndetit;

7.4.24 Të bashkëpunojë me komunitetin (përfshirje dhe fuqizim i komunitetit) në planifikimin, zbatimin, vlerësimin e veprimtarive të PESH;

7.4.25 Të bashkëpunojë me personelin infermior të shkollave që ushtron aktivitetin e tij në këto institucione për edukimin e fëmijëve me teknikat bazë të kujdesit të shëndetit gojor;

7.4.26 Të vendosë dhe zhvillojë bashkëpunim ndër-sektorial (drejtuesit e komunitetit, pushteti lokal, shkollat, komuniteti fetar, sektori privat, OJF, etj.);

7.4.27 Të plotësojë dhe kryejë saktë raportimin e sëmundjeve infektive dhe dokumentacionin në QSH;

7.5 Materialet e nevojshme në QSH

7.5.1 Për ngritjen e kapaciteteve të personelit shëndetësor dhe punonjësve komunitarë:

- Kurrikula e trajnimit 'Bazat në PESH dhe mobilizimi i komuniteteve';
- Kurrikula trajnimi të ndërtuara mbi setin e informacioneve standarde përedukimin dhe promocionin

lidhur me shërbimet e paketës në KSHP;

- Manuale të edukatorëve të shëndetit me mesazhe kyç, mbi sa më lart.
- Udhëzues të kontrollit të sëmundjeve infektive me skedat përkatëse
- Udhëzues të vaksinimit

7.5.2 Për organizimin e veprimtarive (edukim pacienti) në QSH:

- Mjedis i veçantë për këshillim vetjak/në grup dhe për aktivitetet e PESH në QSH;
- Kalendarët e promocionit shëndetësor të hartuara nga MSH dhe ISHP;
- Kalendar kombëtar i vaksinimit
- Materiale këshillimi sipas grupit të informacioneve standarde të paketës;
- Postera;
- Fletushka informuese për pacientët;

7.5.3 Për organizimin e veprimtarive të PESH në nivel komuniteti:

- Manuale të edukatorëve të shëndetit;
- Kartat e këshillimit në grup;
- Fletushka informuese.
- Udhëzues të kontrollit të sëmundjeve infektive me skedat përkatëse
- Udhëzues të vaksinimit

SHTOJCA

SHTOJCA 1: LISTA E SHËRBIMEVE TË KSHP QË DUHET TË OFROHEN NGA QSH

SHTOJCA 2: BARNA DHE MATERIALE KONSUMI NË QSH10

SHTOJCA 3: DOKUMENTACIONI MJEKËSOR NË QSH

SHTOJCA 4: MJETET E NEVOJSHME PËR VLERËSIMIN E ZHVILLIMIT: (Sipas PKK për monitorimin e zhvillimit)

SHTOJCA 5: LISTA E PAJISJEVE NË QSH

SHTOJCA 1: LISTA E SHËRBIMEVE TË KSHP QË DUHET TË OFROHEN NGA QSH5

I. KUJDESI PËR TË RRRITURIT

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

1. Hipertensioni;
2. Dhimbjet e gjoksit;
3. Angina/sëmundja e ishëmisë së zemrës;
4. Insuficiencë kardiakë;
5. Diabeti;
6. ITU;
7. Anëmia;
8. Azma;
9. Dhimbjet akute të mesit;
10. Depresioni;
11. Ankthi;
12. Infeksione të rrugëve të frymëmarrjes tek të rrëriturit;
13. Problemet e lëkurës;
14. Problemet e prostatit;
15. Dhimbjet e kokës;
16. Artriti ose dhimbjet e kyçeve;

II. KUJDESI PËR FËMIJËN

1. Monitorimi rrëritjes dhe zhvillimit
2. Imunizimi
3. Diagnostimi dhe trajtimi problemeve shëndetësore pediatrike
4. Mbrojtja nga dhuna dhe abuzimi
5. Informim, edukim, këshillim për parandalimin e sëmundjeve më të shpeshta të fëmijërisë dhe kujdesin për fëmijën e sëmurë në shtëpi
6. Këshillim për ushqyerjen me gjë, ushqyerjen plotësuese dhe ushqyerjen e fëmijës më të rrëritur
7. Teste depistuese për identifikimin e hershëm të fëmijëve me aftësi të kufizuara
8. Kujdesi prenatal në lidhje me këshillimin prindëror për të gjitha programet e depistimit, për zbulimin e hershëm të problemeve shëndetësore të trashëguara apo të lindura

III. SHËNDETI I GRUAS DHE KUJDESI SHËNDETËSOR RIPRODHUES

Kjo kategori mbulon shërbimet më të zakonshme të nevojshme për gratë që përfitojnë shërbime

në nivelin e KSHP.

1. PF;
2. HIV/ sifiliz hepatit B, rubeolë, IST;
3. Vizita e gjirit;
4. Analiza e qafës së mitrës;
5. Menopauza;
6. Shtatzënia normale;
7. Diagnostikimi klinik dhe mjekimi gjatë shtatzënisë;
8. Kujdesi pas lindjes;
9. Shërbimet parandaluese

IV. KUJDESI PËR RASTET URGJENTE

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

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

V. SHËRBIME MINIMALE LABORATORIKE

Shërbimet minimale të shfrytëzueshme në nivelin e KSHP përfshijnë:

- Analizën e urinës;
- Analizën e sheqerit në gjak;
- Analizën e barrës;
- Analizën e sekrecioneve vaginale për gjetjen e infeksionit.
- Testim i shpejtë për HIV, sifiliz, hepatit B

SHTOJCA 2: BARNA DHE MATERIALE KONSUMI NË QSH10

MJEKIME/MATERIALE KONSUMI	SASIA	MJEKIME/MATERIALE KONSUMI	SASIA
Ujë për injeksione - 2 ml	Amp30	Acid folik - 5mg	Tab100
Atropinë sulfat 0.1%-(1mg/1ml)	Amp30	Dihidroergotaminë - 1mg/ml	Amp20
Dekstrozë 5% -500ml	Flak10	Kontraktivë: DIU, prezervativë, kontraktivë oral (KOK,POP), kontraktivë injektabel	Sipas sistemit të informacionit të menaxhimit të logjistikës
Dekstrozë40%- 10ml	Amp10	Kolekalciferol (vit d3)	Tab30
Manitol20%-250ml	Flak5	Klorfeniramin	Tab50
Diazepam -10mg /2ml	Amp20	Susposte glicerine	Copë 50
Epinefrinë 0.1% -1ml	Amp20	Sistem perfuzioni plastik	Copë 10
Furosemid -20mg/ 2 ml	Amp20	Spiritus aethylicus70% (alkool)	MI1000
Natrium klorid 0.9%-10ml	Amp30	Buscopan-10mg/2ml	Amp20
Natrium klorid 0.9%-500ml	Flak5	Shiringë plastike + 2 age 5 ml	Copë 30
Nitroglicerinë-0.5mg	Tab50	Shiringë plastike + 2 age10 ml	Copë 30
Vitaminë K 1%- 1ml	Amp30	Tinctura jodi 2%- 500 ml	Amp 2
Deksametazon-5mg	Amp20	Penj për qepje plagësh	Paketa10

Serum antitetanik-1500unite	Amp20	Nebulizator ose pompë me volumatik	Copë 2
Serum antivipera-10ml	Amp10	Doreza kirurgjikale	Copë 50
Sulfat Magnesi- 10ml	Amp20	Sistem perfuzioni plastik	Copë 10
Tresol (ORS) 27.9 gr	Pak30	Acetaminofen 0.5gr	Tab20
Bipenicilinë 600,000UI	Flak20	Al-Hidroksid + Mg-Hidroksid500 mg	Tab30
Amoksisicinë/eritromicine	Tab30	Sol.Glukozë 5%- 500ml	Flak10
Metoklopramid- 10mg/2ml	Amp20	Lanatozid - 4%/2ml	Amp10
Proklorperazinë - 12.5mg/ml	Amp20	Oksigjen	Bombol 2
Aspirinë 0.5gr	Tab100	Bende5x5cm	Copë 50
Morfinë sulfat - 15mgose 30 mg/ml	Amp10	Garzë 1 m	Copë 50
Ranitidinë 50 mg – 2 ml	Amp10	Hidrogen peroksid 3 %	Gr500
Diklofenak - 50mg	Amp20	Pambuk hidrofil 100gr	Copë 30
Salbutamol –100mkg/doze pompe + volumi;1-2mg/ ml sol+.nebulizator	Cap 10	Oksigjen	Bombol 2
Hidrokortizon –100mg/2ml	Amp20	Bende5x5cm	Copë 50
Papaverinë4%- 1ml	Amp20	Vitaminë A+D11	Flakon
Atenolol	Tab50	Jodur Kaliumi11	Tab 0.2 mgr ose Tab 0.3 mgr

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

11 Sasitë sipas nevojave të këshillimores së gruas shtatzënë.

SHTOJCA 3: DOKUMENTACIONI MJEKËSOR NË QSH

I. DOKUMENTE TË PRODHUARA NGA FSDKSH

1. Regjistër themeltar;
2. Regjistër vizite për fëmijë;
3. Regjistër vizite për të rritur;
4. Regjistri i urgjencave;
5. Regjistri i vizitave në banesë;
6. Recetat me rimbursim të plotë, të pjesshëm, pa rimbursim;
7. Libreza e shëndetit; ose karta e shëndetit
8. Formularët e vizitave dhe procedurave mjekësore;
9. Formularët e referimit tek mjeku specialist;
10. Regjistri i sëmundjeve kronike;
11. Kartelat tip për gruan shtatzënë;
12. Regjistri themeltar i gruas shtatzënë;
13. Regjistër vaksinimi të gruas shtatzënë;
14. Regjistri i vizitave obstetrikale;
15. Regjistri i vizitave gjinekologjike;
16. Regjistër i planifikimit familjar;
17. Regjistër i analizave të urinës;
18. Regjistër i analizave të gjakut;
19. Regjistër i kryerjes së manipulimeve;

20. Regjistër i vizitave të mjekut specialist;
21. Fletë analize urine dhe gjaku;
22. Kartelë të fëmijëve 0-6 vjeç;
23. Regjistri themeltar i konsultorit të fëmijëve;
24. Regjistër i vizitës së mjekut të konsultorit të fëmijës;
25. Regjistri themeltar i vaksinimit;
26. Regjistër i statistikave të konsultorit të fëmijëve;
27. Regjistër themeltar i vaksinimit;
28. Regjistër i aplikimit të vaksinave;
29. Regjistër i vizitës me infermiere;
30. Regjistër i anomalive kongjenitale;
31. Regjistër i konsultorit për rastet e ardhjeve dhe largimeve të fëmijëve 0-14 vjeç;
32. Lista e barnave të rimbursuara;
33. Libri i protokolleve të përdorimit të barnave të listës së rimbursuar.
34. Kurbat e rritjes dhe tabelat e IMT;
35. Pyetësori për prindërit për vlerësimin e dëgjimit të fëmijës (sipas PKK mbi dëgjimin);
36. Pyetësori me prindin për kontrollin e shikimit të fëmijës (sipas PKK mbi vlerësimin e shikimit tek fëmijët);
37. Formulari ndihmës për marrjen e ushqimeve për fëmijët 6-23 muajsh (sipas PKK mbi ushqyerjen plotësuese);
38. Pyetësori i vëzhgimit të të ushqyerit me gjë (sipas udhërrëfyesit për ushqyerjen dhe PKK mbi parandalimi dhe trajtimin e problemeve të zakonshme të gjirit);
39. Pyetësorët sipas moshës kronologjike të fëmijës që duhet të plotësojnë prindërit për zhvillimin e fëmijës përpara çdo vizite kontrolli për zhvillimin e tyre (sipas PKK të monitorimit të zhvillimit).
40. Pyetësori i prindërve për përcaktimin e nevojave të tyre në vizitën e fëmijës për kontrollin e rritjes dhe zhvillimit (të kuptuarit e nevojave të fëmijës tuaj gjatë vizitës) dhe lista e kontrollit të çështjeve që mund të trajtohen për mirërritjen para vizitës (sipas udhërrëfyesit për mirërritjen e fëmijës);
41. Regjistri tip dhe formulari për regjistrimin e rasteve të dhunës (të ndarë sipas grup moshave ku përfshihen edhe moshat pediatrike);
42. Formulari për depistimin rutinë të dhunës në familje;
43. Kartela klinike individuale për personat e dhunuar që paraqiten në institucionet shëndetësore;
44. Raporti posaçëm mjekësor për personin që ka pësuar dhunë;
45. Formulari i konsensusit i pacientit për ekzaminimin/këshillimin apo trajtimin mjekësor për dhunën.

II. DOKUMENTE TË PRODHUARA NGA MSH

1. Kartela e triazhimit të urgjencave;
2. Kartela klinike tip për ndjekjen e fëmijës;
3. Modularët për paaftësi të përkohshme dhe pas lindje;
4. Skedat e vdekjes;
5. Kartela personale e vaksinimit për fëmijët 0-14 vjeç;
6. Vërtetim për vaksinimin e fëmijëve;
7. Protokollet e unifikuara për planifikimin familjar;
8. Fisha tip e planifikimit familjar;
9. Materiale edukuese/promocionale (postera, fletushka)¹²;
10. Regjistër për ndjekjen e të sëmurëve të moshuar në shtëpi sidomos për kujdes paliativ/terminal;
11. Formularë të ndjekjes së të sëmurëve të moshuar në shtëpi sidomos për kujdes

paliativ/terminal;

12. Formularë të ekzaminimeve periodike depistuese;
13. Udhërrëfyesi për kontrollin shëndetësor bazë në popullatën 40-65 vjeç.

SHTOJCA 4: MJETET E NEVOJSHME PËR VLERËSIMIN E ZHVILLIMIT: (Sipas PKK për monitorimin e zhvillimit)

1. Kutë me kuba me ngjyra të ndryshme
2. Rrake, top i vogël i kuq varur në një fije
3. Libër me figura të thjeshta, ose fleta me disa figura me ngjyra që kanë p.sh. një lule, një vajzë, një makinë, një mace, etj.
4. Lapsa të trashë dhe të hollë, letër të bardhë për vizatime
5. Kukull
6. Krehër lodër
7. Lugë e pjatë e vogël
8. Filxhan/tas
9. Formuese e thjeshtë me dy ose tre forma
10. Fleta e formave dhe vijave

SHTOJCA 5: LISTA E PAJISJEVE NË QSH STANDARDI MINIMAL I INFRASTRUKTURËS FIZIKE

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

1. Ujë të ngrohtë dhe të ftohtë;
2. Energji elektrike;
3. Sistem ngrohje;
4. Telefon/celularë;
5. Kompjuter;
6. Printer;
7. Konsultor të gruas;
8. Konsultor të fëmijës;
9. Dhomë pritjeje për pacientët;
10. Dhomë diagnostikimi dhe konsultimi për të rriturit;
11. Dhomë diagnostikimi dhe konsultimi për fëmijët;
12. Shenjë që tregon vendosjen e QSH;
13. Shenjë që tregon orarin e punës në QSH.

LISTA STANDARDE E PAJISJEVE MJEKËSORE

1. Seti i mikrokirurgjisë;
2. Nebulizator;
3. Ambu;
4. Dritë e fortë në gjendje të mirë pune/portabël;
5. Spekulum nasal;
6. Otoskop;
7. Oftalmoskop;
8. Glukometër;
9. Matës i volumit maksimal (peak flow meter);
10. Stilolaps me dritë;
11. Çekiç për reflekset;

12. Peshore për të rritur;
 13. Peshore për fëmijë;
 14. Peshore për foshnjat dhe fëmijët e vegjël deri 2 vjeç;
 15. Peshore për fëmijët e rritur (mbi dy vjeç);
 16. Matës gjatësie dërrasa e gjatësisë për foshnjat dhe fëmijët e vegjël (infantometer);
 17. Stadiometër për fëmijët e rritur;
 18. Poster me kurbat e rritjes;
 19. Sfigmomanometër për fëmijë;
 20. Stetoskop për fëmijë;
 21. Sfigmomanometër për të rritur;
 22. Stetoskop për të rritur;
 23. Stetoskop obstetrikal;
 24. Shina për frakturat;
 25. Pajisje për sterilizim/protokoll antiseptik;
 26. Frigorifer;
 27. Frigorifer vaksinash/portabël;
 28. Termometër;
 29. Ulës gjuhe;
 30. Diapazon;
 31. Tabela për testimin e shikimit;
 32. Shiringë veshi;
 33. Gërshërë;
 34. Çekiç perkusioni/neurologjik;
 35. Matës kohe/mekanik;
 36. Pelvimetër;
 37. Tavinë ekzaminimi gjinekologjik;
 38. Instrumente gjinekologjike;
 39. Spekulum masa e vogël;
 40. Spekulum masa e mesme;
 41. Spekulum masa e madhe;
 42. Materialet e pap smear: slide, furçë, spatula, fiksuese;
 43. Bombola me oksigjen;
 44. Inhalator për salbutamol me maskën dhe dozuesin përkatës;
- Kompleti i lindjeve (instrumente bazë për pritje të lindjeve):
1. Dy klema hemostatike;
 2. Një pincë për plasjen e membranave;
 3. Një gërshërë;
 4. Një kapëse të kordonit umbilikal;
 5. Një portage + age;
 6. Një pincë anatomike;
 7. Dy palë doreza sterile;
 8. Vikril + ketgut (material suture);
 9. Një përparëse për të asistuar lindjen;
 10. Një flakon lidokaine;
 11. Betadinë;
 12. Garzë sterile;
 13. Një ampulë oksitocine + një ampulë metergine (për hemorragji postpartum);
 14. Shiringë 5ml, 20ml;

15. Kateter aspirimi për *neonatët*.
16. EKG9;
17. Autoklavë
18. Fotometër;
19. Centrifugë.