



www.qbz.gov.al

FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare

Viti: 2015 – Numri: 16

Tiranë – E enjte, 12 shkurt 2015

PËRMBAJTJA

	Faqe
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 91, datë 4.2.2015	Për disa shtesa në vendimin nr. 939, datë 9.10.2013, të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të Ministrisë së Bujqësisë, Zhvillimit Rural dhe Administrimit të Ujërave” 713
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 92, datë 4.2.2015	Për disa ndryshime dhe shtesa në vendimin nr. 945, datë 9.10.2013, të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të Ministrisë së Mjedisit”, të ndryshuar..... 713
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 93, datë 4.2.2015	Për miratimin, në parim, të marrëveshjes, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Gjeorgjisë, për bashkëpunim në luftën kundër krimit..... 713
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 94, datë 4.2.2015	Për procedurat për armët, në rastet e deklarimit të vdekjes, deklarimit të mbylljes ligjore të aktivitetit, për qëllime studimore, të humbjes së armës, vjedhjes së saj apo dokumentit/autorizimit..... 714
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 95, datë 4.2.2015	Për procedurat për vlerësimin e kërcënimit të rrezikut për jetën dhe pajisjen me autorizim të posaçëm për mbajtje arme..... 715
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 96, datë 4.2.2015	Për përcaktimin e rregullave dhe procedurave të deklarimit, ruajtjes, regjistrimit dhe paaftësimi për armët e koleksionit..... 716
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 97, datë 4.2.2015	Për një ndryshim në vendimin nr. 1086, datë 28.10.2009, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e listës përfundimtare të pronave të paluajtshme publike, shtetërore, që transferohen në pronësi ose në përdorim të bashkisë Librazhd, të qarkut të Elbasanit”..... 717
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 99, datë 4.2.2015	Për miratimin e planit të shpenzimeve, për vitin 2015, të Entit Rregullator të Sektorit të Furnizimit me Ujë dhe Largimit e Përpunimit të Ujërave të Ndotura..... 721
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 100, datë 4.2.2015	Për miratimin e rregullores për kriteret dhe procedurat e licencimit të subjekteve për ushtrimin e aktivitetit në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme..... 721

Vendim i Këshillit të Ministrave 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.....	732
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 109, datë 4.2.2015	Për financimin dhe zbatimin e procesit për luftimin mekanik të proçesionares së pishës së zezë në shkallë vendi.....	767
Udhëzim i Ministrit të Bujqësisë, Zhvillimit Rural dhe Administrimit të Ujërave nr. 3, datë 10.2.2015	Për kriteret dhe nivelin e vlerësimit, si dhe detajimi i pikësimit për të gjitha kategoritë ujore në ujërat e brendshme për procedurën e konkurrimit publik.....	769

**VENDIM****Nr. 91, datë 4.2.2015**

PËR DISA SHITESA NË VENDIMIN NR. 939, DATË 9.10.2013, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, “PËR PËRCAKTIMIN E FUSHËS SË PËRGJEGJËSISË SHTETËRORE TË MINISTRISË SË BUJQËSISË, ZHVILLIMIT RURAL DHE ADMINISTRIMIT TË UJËRAVE”

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 2, të nenit 5, të ligjit nr. 90/2012, “Për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore”, me propozimin e Kryeministrit, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Në vendimin nr. 939, datë 9.10.2013, të Këshillit të Ministrave, bëhen këto shtesa:

1. Në paragrafin II, pas fjalëve “...peshkimit dhe akuakulturës...” shtohen fjalët “... si dhe mbrojtjen e cilësisë së ujërave dhe përdorimin e qëndrueshëm të burimeve ujore...”.

2. Në paragrafin III, pas pikës 16 shtohet pika 17, me këtë përmbajtje:

“17. Harton dhe zbaton politika në sektorin e burimeve ujore, përfshirë ujërat e brendshëm, ujërat nëntokësorë dhe ujërat detarë.”.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

VENDIM**Nr. 92, datë 4.2.2015**

PËR DISA NDRYSHIME DHE SHITESA NË VENDIMIN NR. 945, DATË 9.10.2013, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, “PËR PËRCAKTIMIN E FUSHËS SË PËRGJEGJËSISË SHTETËRORE TË MINISTRISË SË MJEDISIT”, TË NDRYSHUAR

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 2, të nenit 5, të ligjit nr. 90/2012, “Për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore”, me propozimin e Kryeministrit, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Në vendimin nr. 945, datë 9.10.2013, të Këshillit të Ministrave, të ndryshuar, bëhen këto ndryshime dhe shtesa:

1. Paragrafi II ndryshohet, si më poshtë vijon:

“II. Ministria e Mjedisit harton dhe zbaton politika që synojnë mbrojtjen e mjedisit, përdorimin e qëndrueshëm të burimeve natyrore, nxitjen dhe promovimin e burimeve të rinovueshme të energjisë, mbrojtjen e natyrës dhe të biodiversitetit, zhvillimin dhe menaxhimin e qëndrueshëm të pyjeve e kullotave si dhe monitorimin e cilësisë së ujërave.”.

2. Në pikën 1, të paragrafit III, pas fjalëve “...monitorimin e treguesve të mjedisit” shtohen fjalët “...dhe të cilësisë së ujërave...”.

3. Pika 3, e paragrafit III, shfuqizohet.

4. Pika 4, e paragrafit III, numërohet pika 3.

5. Ngarkohet Ministria e Mjedisit për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

VENDIM**Nr. 93, datë 4.2.2015**

PËR MIRATIMIN, NË PARIM, TË MARRËVESHJES, NDËRMJET KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË DHE QEVERISË SË GJEORGJISË, PËR BASHKËPUNIM NË LUFTËN KUNDËR KRIMIT

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të neneve 5 e 7, të ligjit nr. 8371, datë 9.7.1998, “Për lidhjen e traktateve dhe marrëveshjeve ndërkombëtare”, me propozimin e ministrit të Punëve të Brendshme, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Miratimin në parim, të marrëveshjes, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Gjeorgjisë, për bashkëpunim në luftën kundër krimit, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.



Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

VENDIM
Nr. 94, datë 4.2.2015

**PËR PROCEDURAT PËR ARMËT, NË
RASTET E DEKLARIMIT TË VDEKJES,
DEKLARIMIT TË MBYLLJES LIGJORE
TË AKTIVITETIT, PËR QËLLIME
STUDIMORE, TË HUMBJES SË ARMËS,
VJEDHJES SË SAJ APO
DOKUMENTIT/AUTORIZIMIT**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 3, të nenit 44, të ligjit nr. 74/2014, datë 10.7.2014, “Për armët”, me propozimin e ministrit të Punëve të Brendshme, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

**I. DISPONIMI I ARMËS ME VDEKJEN
E PRONARIT TË SAJ**

1. Në rast vdekjeje të personit mbajtës ose koleksionues të çdo arme, pjesëtarët e familjes ose të afërmit njoftojnë njësinë e policisë vendore ku janë regjistruar armët, nëse dihet, ose njësinë e policisë më të afërt, brenda 10 (dhjetë) ditëve.

2. Armët tërhiqen nga punonjësi i policisë së njësisë ku janë regjistruar dhe merren në ruajtje, në pritje të trashëgimitarit legjitim për t’i marrë e regjistruar në pronësi.

3. Trashëgimtari i vetëm dhe legjitim i armëve ose ai i përcaktuar si i tillë nga të gjithë bashkëtrashëgimtarët e tjerë të të vdekurit, mund të kërkojë t’i blejë ato, nëse është i autorizuar nga policia për blerje arme, ose të vendosë shitjen e tyre subjekteve (qofshin persona fizikë ose juridikë) të autorizuar për blerjen e armëve.

4. Nëse kalojnë 6 (gjashtë) muaj nga vdekja e personit, pronar të armës, dhe trashëgimtarët nuk kanë vendosur për destinacionin e armës, struktura përgjegjëse e Policisë së Shtetit i dërgon titullin ekzekutiv të revokimit të autorizimit të mbajtjes së armës strukturës së përmbartimit të ekzekutimit të vendimit, e cila realizon tjetërsimin e armës, nëpërmjet procedurave të ankandit publik.

**II. DISPONIMI PËR ARMËT PAS
MBYLLJES SË AKTIVITETIT**

5. Struktura e Policisë së Shtetit, me marrjen dijeni për mbylljen ligjore të aktivitetit, në prezencë të subjektit, bën menjëherë bllokimin e armëve të lejuara, së bashku me municionet e tyre, kundrejt procesverbalit përkatës, ku një kopje e tij i jepet të interesuarit.

6. Komisioni i dhënies së licencës, në rastin e mbylljes ligjore të aktivitetit për veprimtaritë e lejuara me armë, me vendim, bën heqjen e licencës.

7. Në bazë të vendimit të komisionit qendror për heqjen e licencës, komisariati i policisë ka të drejtë t’i japë subjektit një afat, deri në 6 (gjashtë) muaj, për tjetërsimin e armëve, sipas ligjit në fuqi për armët.

8. Me mbarimin e këtij afati, struktura përgjegjëse e Policisë së Shtetit i dërgon titullin ekzekutiv të revokimit të autorizimit të mbajtjes së armës strukturës së përmbartimit të ekzekutimit të vendimit, e cila realizon tjetërsimin e armës, nëpërmjet procedurave të ankandit publik.

9. Rregullat e caktuara më sipër kanë të njëjtën vlerë edhe në rastin kur subjektit i hiqet licenca për shkelje të ligjit, nga komisioni përkatës.

**III. DISPONIMI PËR ARMËT PËR
QËLLIME STUDIMORE**

10. Armët dhe municionet e sekuestruara e të konfiskuara si provë materiale, pas mbarimit të gjykimit, me vendim të formës së prerë të gjykatës, mund të merren në administrim, për qëllime studimore, nga policia shkencore, pas miratimit nga drejtori i Përgjithshëm i Policisë së Shtetit.

11. Armët, pjesët dhe municioni i tyre, të marra për qëllime studimore, nuk lejohet të përdoren jashtë këtij qëllimi. Në armët, objekt studimi shkencor, nuk lejohet të bëhen ndryshime, shënime, zëvendësime e modifikime të pjesëve të tyre.

12. Armët, pjesët e tyre dhe municionet, të marra për qëllime studimi, pas përfundimit të studimit dorëzohen në magazinat qendrore të Policisë së Shtetit.

13. Kur armët kërkohen të mbahen në Policinë Shkencore, si ekzemplarë, përgjithmonë, më parë duhet të paaftësohen. Miratimi për sasinë, llojin dhe kalibrin e armëve, për t’i



paaftësuar, bëhet nga ministri i Punëve të Brendshme. Armët e paaftësuar vulosen me inicialin “LB”.

IV. PROCEDURA E ARMËVE TË DEKLARUARA TË HUMBURA, TË VJEDHURA

14. Personi fizik e juridik, në rast të humbjes apo vjedhjes së armës, pjesëve të saj apo municionit, duhet të njoftojë, në afatin brenda 24 orëve nga momenti i konstatimit, në komisariatit e policisë ku ka ndodhur ngjarja dhe atje ku arma është e regjistruar.

15. Komisariati i policisë, për armën e humbur apo të vjedhur, adreson kallëzimin për ngjarjen në prokurori, për hetimin e rrethanave.

16. Komisioni vendor, në rastet e humbjes apo vjedhjes së armës, shqyrton rrethanat dhe merr vendim për revokimin e autorizimit për mbajtje të armës. Për pronësinë e armës veprohet sipas përcaktimeve të ligjit nr. 74/2014, “Për armët”, dhe këtij vendimi.

17. Në rast të humbjes apo vjedhjes së autorizimit për blerje/mbajtje armë zjarri apo autorizimit si koleksionist, dhe çdo autorizimi tjetër, qoftë ai i përkohshëm, personi fizik a juridik njofton komisariatit e policisë ku ka ndodhur ngjarja.

18. Pas kryerjes së procedurës së kallëzimit, arma e zjarrit, e humbur apo e vjedhur, hiqet nga regjistri i armëve dhe regjistrohet në armët e humbura.

19. Ngarkohet Ministria e Punëve të Brendshme për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

VENDIM Nr. 95, datë 4.2.2015

PËR PROCEDURAT PËR VLERËSIMIN E KËRCËNIMIT TË RREZIKUT PËR JETËN DHE PAJISJEN ME AUTORIZIM TË POSAÇËM PËR MBAJTJE ARME

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe në zbatim të nenit 30, pika 2, të ligjit nr. 74/2014, datë 10.7.2014, “Për armët”, me propozimin e ministrit të Punëve të Brendshme, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Policia e Shtetit ka përgjegjësinë për vlerësimin e kërcënimit të rrezikut për jetën për persona që, për shkak të aktivitetit shtetëror ose të rrethanave personale të veçanta, janë të ekspozuar ndaj rrezikut për jetën dhe u njihet e drejta e mbrojtjes së veçantë.

2. Vlerësimi i rrezikut për jetën dhe lëshimi i autorizimit përkatës për mbajtje arme bëhet për dy kategori personash:

a) Persona në rrezik për shkak të aktivitetit shtetëror;

b) Persona në rrezik për shkak të rrethanave personale të veçanta.

3. Policia e Shtetit të krijojë komision për vlerësimin e rrezikut të personave, për shkak të aktivitetit shtetëror që kanë pasur ose kanë aktualisht, si dhe për ata për shkak të rrethanave personale të veçanta, të përbërë nga 5 veta, me këtë përbërje:

a) Drejtori i Sigurisë Publike kryetar

b) Drejtori për krimet e rënda anëtar

c) Drejtori për krimet anëtar

ç) Jurist i drejtorisë anëtar

d) Shefi i sektorit për shërbimet ndaj të tretëve anëtar.

4. Për vlerësimin e kërcënimit për jetën, brenda 72 orëve nga paraqitja e kërkesës, të administrohet dokumentacioni, si më poshtë vijon:

a) Kërkesa individuale e personit që kërcënohet për shkak të aktivitetit shtetëror ose rrethanave personale të veçanta;

b) Relacion nga komisariati ku banon personi, lidhur me ekzistencën e kërcënimit të jetës së personit, që kryen apo ka kryer më parë aktivitet shtetëror, ose të rrethanave personale të veçanta;

c) Ekstrakte nga informacionet, materiale të dala nga hetimi, materiale të dala nga kryerja e operacioneve apo teknikave speciale të hetimit etj., që i disponon policia ose institucione të tjera shtetërore, për ekzistencën e kërcënimit ose rrezikut të jetës së personit që ka bërë kërkesën;

ç) Kopje e dokumentit identifikues të personit të kërcënuar;

d) Vërtetim besueshmërie për personin e kërcënuar, hartuar nga komisariati ku ka vendbanimin.

5. Këto dokumente, të administruara në komisariatit e policisë, brenda 3 (tri) ditëve pune



dërgohen për t'u regjistruar në drejtorinë vendore të policisë dhe nga kjo drejtori përcillen, për miratim, në Komisionin Qendror, pranë Drejtorisë së Policisë.

6. Rrethanat personale të veçanta përfshijnë:

a) rrethanat që krijohen si rezultat i ekzistencës reale të kërcënimit për jetën, për persona që ndihmojnë policinë apo struktura të tjera shtetërore, në lidhje me identifikimin e veprave penale, autorëve të tyre si dhe sigurimin e provave të tjera;

b) rrethanat që krijohen për shkak të aktivitetit shtetëror që ka pasur ose ka personi që kërcënohet;

c) rrethanat që krijohen si rezultat i kallëzimeve për vepra penale në një mjedis ku reagimi për këtë veprim është kërcënues për jetën e kallëzuesit.

7. Komisioni mbledhet brenda 5 (pesë) ditëve nga ardhja e kërkesës dhe shqyrton dokumentacionin e paraqitur nga drejtoria vendore/rajonale e policisë ku ka vendbanimin personi i kërcënuar për shkak të aktivitetit shtetëror ose rrethanave personale të veçanta.

8. Komisioni merr vendim paraprak, me shumicë, për vlerësimin e rrezikut dhe për lëshimin e autorizimit për mbajtje arme, me qëllim ruajtjen e jetës.

9. Autorizimin për mbajtjen e armës e firmos drejtori i Përgjithshëm i Policisë së Shtetit, brenda 24 orëve nga vendimmarrja e komisionit.

10. Afati i shqyrtimit të kërkesave për mbrojtje të veçantë dhe lëshimi/refuzimi i autorizimit për mbajtje arme është 15 (pesëmbëdhjetë) ditë.

11. Afati i vlefshmërisë së autorizimit të posaçëm për mbajtje arme varion sipas ekzistencës së kërcënimit dhe rrezikut për jetën.

12. Pas lëshimit të autorizimit për mbajtje arme, për rastet e rrezikut për shkak të aktivitetit shtetëror apo për shkak të rrethanave të veçanta, dokumentacioni, së bashku me vendimet e komisionit dhe kopjen e autorizimit, regjistrohet në një regjistër të veçantë dhe mbahet në kartotekë.

13. Për dokumentacionin, kur nuk miratohet lëshimi i autorizimit për mbajtje arme, afati i mbajtjes në kartotekë është 2 (dy) vjet dhe, më pas, asgjësohet, me procesverbal, sipas rregullave të përcaktuara për çdo dokumentacion tjetër.

14. Mbledhjet e komisioneve zhvillohen me protokoll, i cili mbahet së bashku me regjistrin dhe dokumentacionin e shqyrtuar.

15. Dispozitat e këtij vendimi nuk zbatohen për personat të cilëve ligji ua njeh të drejtën për të mbajtur armë.

16. Ngarkohet Ministria e Punëve të Brendshme për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

VENDIM
Nr. 96, datë 4.2.2015

**PËR PËRCAKTIMIN E RREGULLAVE
DHE PROCEDURAVE TË DEKLARIMIT,
RUAJTJES, REGJISTRIMIT DHE
PAAFTËSIMIT PËR ARMËT E
KOLEKSIONIT**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 7, të nenit 45, të ligjit nr. 74/2014, datë 10.7.2014, "Për armët", me propozimin e ministrit të Punëve të Brendshme, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Në strukturën përgjegjëse të policisë, armët e koleksionit të kategorive "A", "B", "C" e "D", që plotësojnë kriteret për t'u quajtur armë zjarri, regjistrohen njëloj si armët e tjera, me të dhënat e numrit të serisë, tipit, kalibrit dhe fabrikën e prodhimit.

2. Armët e koleksionit ndahen në tri kategori dhe, që të quhen të tilla, duhet të plotësojnë njërën nga këto kushte:

a) Të jenë armë të prodhuara, së paku, 50 vjet para datës së kërkesës për pajisje me autorizim;

b) Të jenë armë të regjistruara nga Qendra Kombëtare e Inventarizimit të Pasurive Kulturore;

c) Çdo armë tjetër që ka vlera të rralla, ose që lidhet me ndonjë figurë, periudhë apo ngjarje historike.

3. Personi fizik dhe juridik, për regjistrimin e armëve të koleksionit, ose muzeut, që nuk janë paaftësuar, pajiset me autorizim për koleksionim armësh nga komisioni qendror i ngritur në Drejtorinë Qendrore të Policisë së Shtetit, pasi ka plotësuar të gjitha kriteret e neneve 34 e 35, të



ligjit nr. 74/2014, “Për armët”, si dhe kushtet e sigurisë së objektit, kriteret e sigurisë së armëve në vendin e koleksionimit, ose muzeut, sipas përcaktimit të akteve nënligjore.

4. Për armët e paaftësuara, personi fizik ose juridik paraqet dokumentin e lëshuar nga subjekti i licencuar për paaftësimin e armëve, të cilat janë vulosur me shkronjën “D”.

5. Personi fizik dhe juridik, bashkë me kërkesën dhe dokumentacionin që paraqet në komision, për të marrë autorizimin si koleksionist, ose person i autorizuar për administrimin e armëve në muze, sjell edhe listën me armët që zotëron.

6. Lista e armëve të jetë e ndarë në armë që janë të paaftësuara dhe armë që nuk janë paaftësuar. Për armët që nuk janë paaftësuar jepen të dhënat e armëve, ku përshkruhet tipi, kalibri, modeli dhe numri i serisë së armës.

7. Komisioni, para se të pajisë me autorizim për koleksionim armësh subjektin fizik a juridik, për armët e paraqitura, ushtron kontroll për saktësinë e të dhënave dhe, më pas, lëshon autorizimin për koleksionist armësh, ose si person i autorizuar për administrimin e armëve në muze.

8. Regjistrimi i armëve të koleksionit dhe atyre të muzeut bëhet nga sektori përkatës i policisë vendore, në regjistrin e armëve, sipas akteve nënligjore.

9. Tjetërsimi i pronësisë së armëve të koleksionit bëhet duke zbatuar kërkesat e ligjit për trashëgiminë kulturore dhe në përputhje me rregullat e ndryshimit të pronësisë së armëve.

10. Në rastet kur koleksionisti kërkon të blejë armë, më parë ai paraqet armën që kërkon të blejë, të dhënat për armën, subjektin ku do të blihet dhe arsyen e vlerat e armës. Blerja dhe shitja e armëve të koleksionit jashtë vendit bëhet me autorizim të policisë.

11. Lëvizja dhe transportimi i armëve të koleksionit bëhet me kërkesë të motivuar.

12. Titullari i policisë vendore autorizon transportin e armëve të koleksionit, me qëllim riparimi, provash në poligon ose ekspozimi.

13. Autorizimi i mësipërm nuk mund të lëshohet për më shumë se 6 (gjashtë) armë njëherësh.

14. Paaftësimi i armëve të koleksionit kryhet me të njëjtën procedurë dhe kriter si edhe për armët e tjera. Paaftësimi bëhet nga subjekte shtetërore të licencuara për riparimin e armëve.

15. Paaftësimi i përhershëm/çaktivizimi i armës së zjarrit bëhet sipas njërës prej procedurave teknike të mëposhtme:

a) Foleja e fishekut të ketë tri vrima, të vendosura në kënd 120 gradë, me diametër të barabartë me kalibrin e tytës së armës së zjarrit, ose foleja e fishekut të jetë e mbyllur me sferë metalike dhe me saldim;

b) Tyta e armës së zjarrit të jetë e mbyllur (me metal të shkrirë) nëpër tërë gjatësinë e tytës;

c) Tyta e armës të jetë e prerë për së gjati, nëpër tërë gjatësinë e saj, me prerje të gjerë, së paku 5 (pesë) milimetra, e cila fillon nga foleja e fishekut;

ç) Për armët me mulli (revolver) paaftësimi i tytës bëhet njëloj si armët e shkronjës “a”, “b”, dhe “c”, ndërsa mulliri mbyllet me saldim.

16. Ngarkohet Ministria e Punëve të Brendshme për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

VENDIM

Nr. 97, datë 4.2.2015

**PËR NJË NDRYSHIM NË VENDIMIN
NR. 1086, DATË 28.10.2009, TË
KËSHILLIT TË MINISTRAVE, “PËR
MIRATIMIN E LISTËS
PËRFUNDIMTARE TË PRONAVE TË
PALUAJTSHME PUBLIKE,
SHTETËRORE, QË TRANSFEROHEN
NË PRONËSI OSE NË PËRDORIM TË
BASHKISË LIBRAZHD, TË QARKUT TË
ELBASANIT”**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të neneve 3, shkronja “k”, 5, 8 e 17, të ligjit nr. 8744, datë 22.2.2001, “Për transferimin e pronave të paluajtshme publike të shtetit në njësitë e qeverisjes vendore”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Punëve të Brendshme, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Në listën e inventarit të pronave të paluajtshme publike shtetërore, brenda juridiksionit territorial dhe administrativ të Bashkisë Librazhd, të qarkut Elbasan, bashkëlidhur vendimit nr. 1086, datë 28.10.2009,



të Këshillit të Ministrave, shtohen pronat me nr. 426 dhe 427 (katërqind e njëzet e gjashtë dhe katërqind e njëzet e shtatë), gjithsej 2 (dy) prona.

2. Kalimin në pronësi të Bashkisë Librazhd të pronave me nr. 426 dhe 427, të llojit “truall”, sipas formularit dhe planimetrisë që i bashkëlidhen këtij vendimi, për t’u përdorur për ndërtimin e banesave me kosto të ulët në Bashkinë Librazhd.

3. Bashkisë Librazhd i ndalohet ta ndryshojë destinacionin e përcaktuar në pikën 2, të këtij vendimi.

4. Ngarkohen Ministria e Punëve të

Brendshme, Ministria e Zhvillimit Urban dhe Turizmit, Bashkia Librazhd dhe Zyra Qendrore e Regjistrimit të Pasurive të Paluajtshme për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

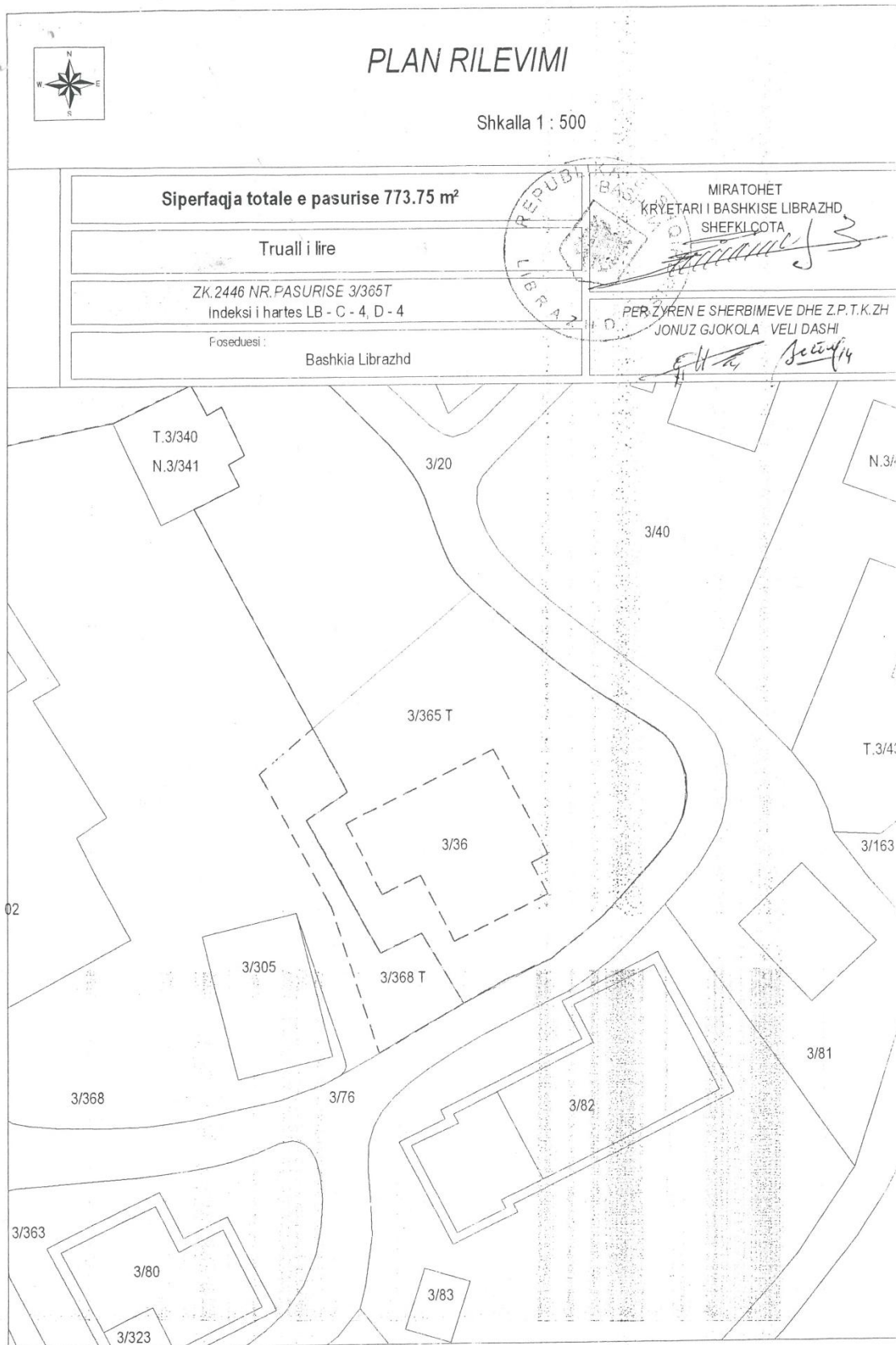
1. FORMULAR PER INVENTARIZIMIN E PRONAVE TE PALUAJTESHME SHTETERORE
(Per inventarin e pronave te vecanta)

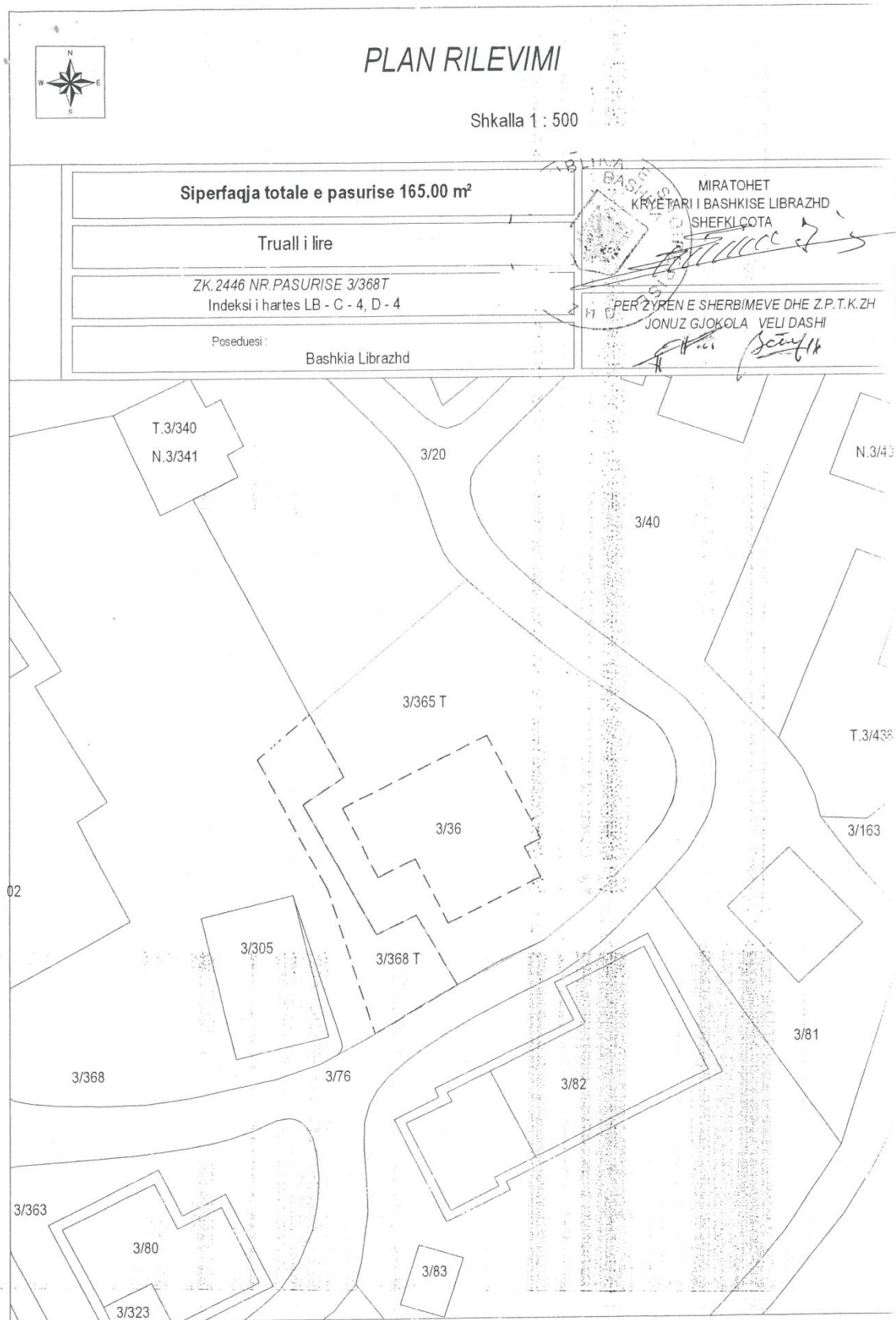
Bashkia : LIBRAZHD

Fusha e perdorimit te Prones : Strehim

Identifikoi Jonuz Gjokola (Specialist,
Supervizoi Mirela Biba (Specialist,
Aprovoi Shefki Çota Kryetar i Bashkisë

Nr.	A			B			C			
	Zona Kadastrale & Indeksi I hartes	Nr. pasurise	Lloji i pasurise	Emri i Prones Adresa	Sip. Totale e Prones (m2)	Nga sip. Totale sa ndertesa (m2)	Funksioni per te cilen perdoret Prona	Institucioni Enti me pergjegjesi administrative	Institucioni Enti perd. Statusi juridik perdorimit	Te dhena tjera (Shenime vecanta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
426	2446 LB- C-4,D-4	3/365 T	Truall	Truall I lire lagje ushtarakut Librazhd	773,75	-	Truall i lire	Bashkia Librazhd	Bashkia Librazhd	Mbi kete truall do te ndertohen banesa sociale perfshire sip.funksionale
427	2446 LB- C-4,D-4	3/368 T	Truall	Truall I lire lagje ushtarakut Librazhd	165	-	Truall i lire	Bashkia Librazhd	Bashkia Librazhd	Mbi kete truall do te ndertohen banesa sociale perfshire sip.funksionale





**VENDIM**

Nr. 99, datë 4.2.2015

**PËR MIRATIMIN E PLANIT TË
SHPENZIMEVE, PËR VITIN 2015, TË
ENTIT RREGULLATOR TË SEKTORIT
TË FURNIZIMIT ME UJË DHE
LARGIMIT E PËRPUNIMIT TË
UJËRAVE TË NDOTURA**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 11, të ligjit nr.8102, datë 28.3.1996, “Për kuadrin rregullator të sektorit të furnizimit me ujë dhe largimit e përpunimit të ujërave të ndotura”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Financave, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e planit të shpenzimeve të Entit Rregullator të Sektorit të Furnizimit me Ujë dhe të Largimit e Përpunimit të Ujërave të Ndotura, për vitin 2015, për shumën 39 043 500 (tridhjetë e nëntë milionë e dyzet e tre mijë e pesëqind) lekë, sipas pasqyrës nr. 1, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Ngarkohet Enti Rregullator i Sektorit të Furnizimit me Ujë dhe Largimit e Përpunimit të Ujërave të Ndotura për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletore Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

Pasqyra nr. 1
**PROJEKTPLANI I SHPENZIMEVE PËR
VITIN 2015**

Nr .	Emërtimi i shpenzimeve	në lekë
1	Shpenzime për paga	23 166 500
2	Sigurime shoqërore	3 350 000
3	Shërbime e furnitura	11 290 000
4	Investime	1 237 000
TOTALI		39 043 500

VENDIM

Nr. 100, datë 4.2.2015

**PËR MIRATIMIN E RREGULLORES
PËR KRITERET DHE PROCEDURAT E
LICENCIMIT TË SUBJEKTEVE PËR
USHTRIMIN E AKTIVITETIT NË
FUSHËN E VLERËSIMIT TË PASURIVE
TË PALUAJTSHME**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të ligjit nr. 10081, datë 23.2.2009, “Për licencat, autorizimet dhe lejet në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Zhvillimit Urban, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e rregullore për kriteret dhe procedurat e licencimit të subjekteve për ushtrimin e aktivitetit në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Vendimi nr. 953, datë 12.12.2012, i Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e rregullore për kriteret dhe procedurat e licencimit të subjekteve për ushtrimin e aktivitetit në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme”, shfuqizohet.

3. Ngarkohet Ministria e Zhvillimit Urban për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

RREGULLORE
PËR KRITERET DHE PROCEDURAT E
LICENCIMIT TË SUBJEKTEVE PËR
USHTRIMIN E AKTIVITETIT NË FUSHËN
E VLERËSIMIT TË PASURIVE TË
PALUAJTSHME

KREU I
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1**Objekti dhe fushat e veprimit**

Kjo rregullore ka për objekt dhe shtrinë fushën e veprimit në:

a) Organizimin dhe funksionimin e strukturave, që kryejnë dhe mbështesin procesin e licencimit profesional të individëve dhe shoqërive, në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme.



b) Përcaktimin e kriterëve, procedurave dhe kompetencave ligjore në fushën e licencimit për vlerësimin e pasurive të paluajtshme.

c) Të drejtat që kanë individët dhe subjektet juridikë, për t'u pajisur me licencë në këtë fushë, ndryshimet që u bëhen atyre dhe masat administrative për rastet e veprimeve, në kundërshtim me dispozitat në fuqi, gjatë ushtrimit të aktivitetit.

Neni 2

Përkufizimi i termave

“Komision” është struktura e posaçme administrative, që krijohet me urdhër të ministrit të Zhvillimit Urban e asistohet nga stafi përgjegjës për licencimin, në Ministri, i cili ka autoritetin e vetëm për dhënien, apo heqjen e licencave, për subjekte, që ushtrojnë veprimtarinë në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme.

“Licencë profesionale në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme” është akti administrativ, që i njeh titullarit të saj të drejtën të fillojë e të ushtrojë profesionalisht veprimtari në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme.

“Sekretariati Teknik i Komisionit” është struktura përkatëse pranë Ministrisë së Zhvillimit Urban, që kryen procedurat administrative të trajtimit, vlerësimit paraprak, relatimit dhe regjistrimit të individëve apo shoqërive, që ushtrojnë veprimtarinë profesionale.

“Protokolli i aplikimeve”, dokument elektronik, i cili përmban, të paktën, të dhëna për individin apo shoqërinë që aplikon për pajisje me licencë profesionale; numrin e protokollit; datën e dorëzimit të aplikimit në Ministri, si dhe emërtimin e subjektit aplikues.

“Material për Komision”, dokumenti i hartuar nga Sekretariati Teknik, për t'u marrë në shqyrtim nga Komisioni, në mbledhje, i cili përmban të dhëna mbi subjektet aplikuese, për licencë profesionale, çfarë ato konkretisht kërkojnë, dokumentet justifikuese për veprimtarinë dhe mendimin e Sekretariatit, në lidhje me kërkesën e aplikuesit.

“Subjekt” është çdo person fizik apo juridik, i regjistruar në regjistrin tregtar (pranë Qendrës Kombëtare të Regjistrimit), sipas legjislacionit në fuqi, për ushtrimin e veprimtarisë profesionale të vlerësimit të pasurive të paluajtshme.

“Shoqëri”, subjekt juridik, i regjistruar, sipas

legjislacionit në fuqi, për ushtrimin e veprimtarisë profesionale, në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme.

“Eksperiencë profesionale” është veprimtaria profesionale në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme, e cila fillon nga pajisja me licencë për vlerësim të pasurive të paluajtshme, dokumentuar me librezë pune dhe/ose çdo dokument tjetër të barazvlefshëm me të dhe/ose referenca për punë të kryera nga ente publike apo private.

“Vlerësuesi i subjektit juridik” është individ që disponon, apo përfiton licencë profesionale për vlerësim të pasurive të paluajtshme, që punësohet nga shoqëria për ushtrimin e veprimtarisë së vlerësimit, i cili mund të jetë një nga përfaqësuesit ligjor të shoqërisë, ortak disponues i kapitalit të shoqërisë, ose një individ, i cili është i punësuar për të kryer këtë funksion.

“Grup ekspertësh”, ekspertë të jashtëm (jo më pak se 3), vlerësues të shkallës së parë, me eksperiencë, jo më pak se 10 vjet në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme, të cilët thirren nga Komisioni për të shqyrtuar dhe dhënë mendim, për çështje të caktuara.

KREU II

FUNKSIONIMI I STRUKTURAVE PËR DHËNIEN E LICENCEVE PROFESIONALE

KOMISIONI I POSAÇËM PËR DHËNIEN E LICENCEVE PROFESIONALE

Neni 3

Krijimi – përbërja

1. Licencat profesionale, për subjektet, për ushtrimin e veprimtarisë në vlerësimin e pasurive të paluajtshme, jepen nga Komisioni i Posaçëm për dhënien e licencave profesionale për vlerësimin e pasurive të paluajtshme, i krijuar pranë Ministrisë së Zhvillimit Urban.

2. Komisioni miratohet me urdhër të ministrit të Zhvillimit Urban me këtë përbërje:

- Tre përfaqësues nga Ministria e Zhvillimit Urban;
- Një përfaqësues nga Fakulteti i Inxhinierisë së Ndërtimit;
- Një përfaqësues nga shoqatat profesionale të vlerësuesve të pasurive të paluajtshme;
- Një përfaqësues nga Universiteti Bujqësor;



- Një përfaqësues nga Sekretariati Teknik i Komisionit në Ministrinë e Zhvillimit Urban.

3. Kryetar i Komisionit është një nga përfaqësuesit e Ministrisë së Zhvillimit Urban. Nënkrjetari, i cili është një nga anëtarët e komisionit, zgjidhet nga Komisioni në mbledhjen e parë të tij.

Neni 4 Veprimtaria

1. Komisioni e ushtron veprimtarinë e tij, mbështetur në dispozitat e ligjit nr. 8480, datë 27.5.1999 “Për funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe enteve publike”.

2. Komisioni mbledhet një herë në muaj, në varësi të kërkesave dhe problematikës së paraqitur. Data e mbledhjes dhe rendi i ditës, shoqëruar me materialet respektive, i vihen në dispozicion Komisionit të Posaçëm, të paktën, tri ditë kalendarike përpara ditës së mbledhjes.

3. Komisioni në mbledhjen e tij shqyrton materialet e paraqitura nga Sekretariati Teknik, në lidhje me kërkesat e subjekteve aplikuese dhe materiale të ndryshme, të ardhura zyrtarisht në Ministrinë e Zhvillimit Urban nga subjektet e interesuara, për probleme të vërejtura në vlerësimin e pasurive të paluajtshme.

4. Mbledhjet e Komisionit janë të mbyllura dhe për ato mbahet procesverbal.

Neni 5 Vendimet

1. Komisioni merr vendime, që kanë të bëjnë me licencimin e subjekteve që plotësojnë kërkesat për marrjen e licencës profesionale, brenda 30 ditëve kalendarike nga data e aplikimit me dokumentacion të plotë, konform kësaj rregullore.

2. Komisioni, gjithashtu, merr vendime për masa e sanksione konkrete, ndaj parregullsive të konstatuara dhe të vërtetuara. Procedurat për vendosjen e masës, lloji i masës së marrë, ndaj individit apo shoqërisë dhe afatet, përcaktohen në kreun VI, të kësaj rregullore.

3. Komisioni, për çështje që do të shqyrtohen, sipas objektit dhe materialit, të cilat kanë nevojë për informacion të mëtejshëm apo verifikim, fton specialistë të fushës (ekspertë) në mbledhje, sipas përcaktimeve të rendit të ditës, për ekspertiza apo mendime profesionale.

4. Specialistët mund të përgatisin dhe mendimin e tyre, me shkrim, i cili, nëpërmjet Sekretarisë së Komisionit, i paraqitet Komisionit në mbledhjen e radhës, për të marrë vendimet përkatëse.

5. Vendimet merren në mbledhjen e Komisionit, me votim me shumicë votash. Ato nënshkruhen nga të gjithë anëtarët e Komisionit prezent, në mbledhjen, së cilës i përket vendimi, përfshirë dhe Sekretarin e Komisionit.

SEKRETARIATI TEKNIK

Neni 6 Organizimi

1. Sekretariati Teknik i Komisionit organizohet dhe funksionon, pranë Drejtorisë së Kontrollit të Territorit, Standardeve dhe Antikorrupsionit, pranë Ministrisë së Zhvillimit Urban.

2. Organizimi i Sekretariatit bëhet në bazë apo zbatim të strukturës organizative të Ministrisë dhe veprimtaria e tij zhvillohet në përputhje me rregulloren e brendshme të Ministrisë së Zhvillimit Urban, këtë rregullore ose akte respektive të ministrit.

Neni 7 Dorëzimi, pranimi dhe trajtimi i aplikimeve

1. Kërkesa për licencë, si dhe dokumentet shoqëruese të saj, sipas kësaj rregullore, dërgohen me postë.

2. Dokumentet për licencë duhet të jenë:

a) të daktilografuara, origjinale ose fotokopje të noterizuara.

b) në gjuhën shqipe, ose të përkthyer nga përkthyes të licencuar në gjuhën shqipe.

c) për rastet e dokumenteve të huaja, kopje të vërtetuara nga një autoritet publik i juridiksionit të huaj (zyrtar/noter), është detyrim të vërtetohet ekzistenca e tyre, si zyrtarë apo noterë, nëpërmjet legalizimit apo apostilimit, sipas ligjeve në fuqi dhe marrëveshjeve ndërkombëtare, të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë.

3. Zarfi duhet të ketë të shënuar adresën e plotë të subjektit kërkuar, si dhe marrësin, Ministrinë e Zhvillimit Urban.

4. Aplikimet, pasi vijnë pranë Sekretariatit Teknik, regjistrohen menjëherë në protokollin e aplikimeve dhe shoqërohen me kartelë.



5. Në kartelën shoqëruese evidentohen shënime, në lidhje me përputhshmërinë e dokumentacionit të aplikimit, me kërkesat e kësaj rregullore. Kartela nënshkruhet nga punonjësit, që trajtojnë aplikimin dhe japin mendim për kërkesën, deri në vendimin e Komisionit. Mendimi i sektorit, në materialin që i paraqitet Komisionit, bazohet në këtë kartelë.

6. Çdo dokumentacion aplikimi apo plotësime të tij shqyrtohet brenda një dite, nëse përmban ose jo, të plotë e të saktë, gjithë dokumentacionin përkatës, sipas kësaj rregullore.

Neni 8

Detyra të Sekretariatit Teknik dhe afate

1. Sekretari i Komisionit paraqet për shqyrtim, në mbledhjen e radhës të Komisionit, dokumentet e pranuar (protokolluara), të paktën, deri 4 ditë pune para datës së mbledhjes dhe që kanë rezultuar në përputhje me kërkesat e kësaj rregullore.

2. Sekretariati Teknik harton dhe nënshkruan materialet, që trajtohen në mbledhjen e Komisionit dhe mban përgjegjësi për të dhënat e tyre.

3. Procesverbali i mbledhjeve të Komisionit mbahet nga Sekretari i Komisionit dhe përmban të dhëna, të paktën, për datën e mbledhjes, pjesëmarrjen, diskutimet, votimin, për rastet kur ka vota kundër, miratimet, mosmiratimet me shpjegimet respektive, si dhe nënshkrimet e anëtarëve pjesëmarrës në mbledhje dhe Sekretarit. Procesverbali nënshkruhet nga të gjithë pjesëmarrësit, në fund të mbledhjes, ose brenda periudhës, deri në afatin e nënshkrimit të vendimit.

4. Sekretariati Teknik, brenda tri ditëve punë, nga mbledhja, harton vendimin e Komisionit, i cili përmban të detajuara konkluzionet e mbledhjes së Komisionit.

5. Mbi bazën e vendimeve, të miratuara të Komisioni Sekretariati Teknik harton, brenda një dite pune, licencat profesionale, në dy kopje origjinale.

Neni 9

Komunikimi dhe publikimet

1. Komunikimi me subjektet aplikuese, apo të interesuara për procesin e licencimit dhe subjektet e licencuara, kryhet nga Sekretariati Teknik.

2. Për dokumentacionet e aplikimit, që rezultojnë jo në përputhje me kërkesat e kësaj

rregulloreje, Sekretariati njofton, brenda dy ditësh, subjektin aplikues, për mangësitë me shkresë zyrtare/njoftime verbale/postë elektronike/telefon.

3. Regjistri i individëve dhe shoqërive të licencuara publikohet dhe përditësohet nga Sekretariati Teknik, në faqen zyrtare të internetit të Ministrisë, si dhe i vihet në dispozicion çdo subjekti të interesuar.

4. Për rastet kur ka njoftime të dokumentuara nga individë, për largime të tyre nga roli i vlerësuesit të shoqërisë, Sekretariati Teknik njofton menjëherë, zyrtarisht, shoqërinë për këtë largim, për nevojën e aplikimit prej shoqërisë për reflektimin e ndryshimit, që vjen nga largimi dhe kryen çregjistrimin e shoqërisë nga regjistri respektiv i licencave të vlefshme.

Neni 10

Veprime drejtpërdrejt nga Sekretariati Teknik, pa patur nevojë për të kaluar në Komision

1. Sekretariati Teknik ka të drejtë që të shqyrtojë dhe, pa patur nevojë për të kaluar në Komision, të paraqesë për nënshkrim pranë Kryetarit të Komisionit, licencën që reflekton ndryshimin ose/dhe të reflektojë ndryshimin në Regjistrë, për rastet:

- a) Ndryshim dhe shtesë, në drejtuesit ligjor të shoqërisë, pasqyruar në dokumentin e QKR;
- b) Ndryshim emërtim shoqërie;
- c) Ndryshim i selisë së shoqërisë;
- ç) Lëshim i dublikatës.
- d) Mbyllje e aktivitetit të shoqërisë, çregjistrim i tyre.

2. Për çdo rast të tillë paraqitet kërkesë me shkrim dhe veprohet sipas nenit 7 të rregullores.

3. Vlerësimi i dokumentacionit të paraqitur sipas pikës 1, shoqërohet me procesverbal të hartuar nga Sekretariati Teknik, i cili së bashku me licencat respektive që pasqyrojnë ndryshimin (për rastet kur nevojitet licencë e ndryshuar), i dërgohen për nënshkrim kryetarit të Komisionit dhe ndryshimet reflektohen menjëherë në regjistrat e subjekteve të licencuar.

4. Sekretariati teknik bën të pavlefshme licencën profesionale origjinale që subjekti dispononte përpara ndryshimit.



KREU III LICENCA PËR VLERËSIM TË PASURIVE TË PALUAJTSHME

Neni 11

Llojet e licencave

1. Licenca është një akt administrativ, e cila e lejon ushtrimin e veprimtarisë në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme, për individë dhe shoqëri.

2. Licencat për individë dhe shoqëri jepen për këto fusha vlerësimi, në pasuri të paluajtshme:

a) Për ndërtesat dhe tokë truall.

b) Për tokë bujqësore, tokë pyjore, kullotë, livadh dhe tokë të pafrytshme.

3. Licencat e individëve dhe shoqërive, për secilën fushë të vlerësimit të pasurive të paluajtshme, jepen në dy shkallë; a) Shkalla e parë, me të cilën individ ose shoqëria ka të drejtë të ushtrojë aktivitetin e vlerësimit, pa asnjë kufizim në fushën përkatëse. b) Shkalla e dytë, me të cilën individ ka të drejtë të ushtrojë aktivitetin e vlerësimit në fushën përkatëse, duke punuar pranë një shoqërie apo individ, që është vlerësues i shkallës së parë.

Mbikëqyrja e vlerësimit vërtetohet me referencë të mbikëqyrësit të shkallës së parë, në lidhje me raportin e hartuar nga vlerësuesi.

Neni 12

Elementët dhe administrimi

1. Elementet e formularit të licencës janë:

a) emërtimi dhe stema e institucionit, që lëshon licencën;

b) numrin e licencës (i cili përfiton fraksion për çdo ndryshim, që i miratohet në vijim);

c) të dhënat për identifikimin e subjektit, që do të disponojë licencën;

ç) fushën/fushat e së drejtës së ushtrimit të veprimtarisë dhe shkallën respektive;

d) në rastin e shoqërive, të dhëna për përfaqësuesit ligjorë dhe vlerësuesin/vlerësuesit e punësuar dhe afatin e vlefshmërisë.

dh) emrin e kryetarit të Komisionit, nënshkrimin e tij dhe vulën përkatëse të institucionit;

e) aneksin, që përmban të gjitha detyrimet specifike apo të përgjithshme, sipas legjislacionit në fuqi, që duhet të respektojë disponuesi, gjatë të gjithë periudhës së vlefshmërisë së saj, në pjesën e prapme të formularit.

ë) fotografinë e individit, që disponon licencën.

2. formati i licencës miratohet me urdhër të veçantë të ministrit të Zhvillimit Urban.

3. Formulari i licencës hartohet në dy kopje të njëjta, të cilat nënshkruhen nga kryetari Komisionit të Licencave. Njëra nga licencat, e cila nënshkruhet nga konceptuesi, punonjës i Sekretariatit Teknik dhe nga Sekretari i Komisionit, mbahet në arkivin e Sekretariatit, së bashku me dokumentacionin e plotë të aplikimit respektiv të subjektit.

4. Formulari tjetër merr vulën e Ministrisë dhe i dorëzohet përfituesit, apo përfaqësuesit të autorizuar të tij, pasi të ketë bërë më parë pagesën e tarifës përkatëse, të përcaktuar në lidhjen 1, bashkëlidhur kësaj rregullore.

Neni 13

Afate dhe kufizime

1. Licenca për shoqëritë jepet me afat, sa është afati i kontratës që ka shoqëria me vlerësuesin e kontraktuar (ajo me afatin më të shkurtër për rastet kur ka më shumë se një vlerësues me kontratë), por jo më shumë se 5 vjet.

2. Për individët, licenca është e përhershme.

3. Licenca nuk lejohet të shitet, të tjetërsohet apo të trashëgohet nga një individ, apo subjekt/shoqëri, tek një tjetër.

4. Licencat profesionale hartohen dhe kompletohen me të gjitha elementet e tyre, brenda tri ditëve punë, pas nënshkrimit të vendimit.

KREU IV

KUSHTET PARAPRAKE PËR TË FITUAR LICENCË, DETYRAT DHE TË DREJTAT E SUBJEKTEVE QË LICENCOHEN, REGJISTRIMI

Neni 14

Të drejtat

1. Çdo individ apo shoqëri, vendas ose i huaj, për ushtrimin e veprimtarisë në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme, ka të drejtë të paraqesë kërkesë pranë komisionit të posaçëm të dhënies së licencave profesionale, në këtë fushë, për t'u pajisur me licencë profesionale dhe të plotësojë kushtet, që përcaktohen në këtë rregullore.



2. Shoqëria përfiton të njëjtën fushë/fusha veprimtarie vlerësimi me atë që ka apo përfiton vlerësuesi, apo vlerësuesit e shoqërisë.

Neni 15

Kushtet paraprake për fushat e vlerësimit

1. Individidi apo vlerësuesi i shoqërisë, që kërkon të pajiset me licencë, si vlerësues i ndërtesave dhe tokës truall, duhet që:

a) Të jetë diplomuar pas kryerjes së studimeve universitare, të ciklit të dytë “Master”, (ose ekuivalentë të këtij cikli), në degët e Inxhinierisë, Ekonomisë, ose Arkitekturës dhe

b) Të disponojë certifikatë për kryerjen e programeve të studimit të vazhduar pasuniversitar, për vlerësimin e pasurive të paluajtshme për ndërtesat dhe tokën truall, të lëshuar nga institucionet e arsimit të lartë, të licencuara sipas dispozitave ligjore e nënligjore në fuqi, për kryerjen e këtyre programeve, të konfirmuara nga ministria përgjegjëse për arsimin dhe shkencën, ose ka kryer njohjen zyrtare të certifikatave, të lëshuara nga institucionet e huaja, pranë Ministrisë së Arsimit dhe Sportit; dhe

c) Të plotësojë kushtet dhe kriteret specifike të kësaj rregulloreje.

2. Individidi apo vlerësuesi i shoqërisë, që kërkon të pajiset me licencë, si vlerësues i tokës bujqësore, i tokës pyjore, i tokës kullotë, i tokës livadh dhe i tokës së pafrytshme duhet që:

a) Të jetë diplomuar pas kryerjes së studimeve universitare, të ciklit të dytë “Master” (ose ekuivalentë të këtij cikli) në Universitetin Bujqësor (degët “Agronomi/ekonomi”) apo Inxhinierisë Pyjore; dhe

b) Të disponojë certifikatë për kryerjen e programeve të studimit të vazhduar, për vlerësimin e pasurive të paluajtshme për tokë bujqësore, tokë pyjore, tokë kullote, tokë livadh dhe tokë e pafrytshme, të lëshuar nga institucionet e licencuara, sipas dispozitave ligjore e nënligjore në fuqi, për kryerjen e këtyre programeve të konfirmuara nga ministria përgjegjëse për arsimin dhe shkencën, ose ka kryer njohjen zyrtare të certifikatave, të lëshuara nga institucionet e huaja pranë Ministrisë së Arsimit dhe Sportit; dhe

c) Të plotësojë kushtet dhe kriteret specifike të kësaj rregulloreje.

3. Individidi, vlerësuesi i shoqërisë dhe shoqëria, në rastin e plotësimit të kriterëve respektive,

mund të përfitojnë licencë dhe të ushtrojnë veprimtari vlerësimi në të dy fushat.

Neni 16

Kushtet paraprake për shkallët e licencës

1. Licenca e shkallës së dytë fitohet kur individ ka plotësuar kushtet paraprake për fushat e vlerësimit apo kushtet dhe kriteret specifike, të përcaktuara në këtë rregullore.

2. Licenca e shkallës së parë fitohet kur individ ka një eksperiencë profesionale, jo më pak se dy vjet, nga pajisja me licencë të shkallës së dytë, mbështetur në veprimtarinë e kryer në këtë fushë, të dokumentuar me referenca të vlerësuesit të shkallës së parë, nën mbikëqyrjen e të cilit ka hartuar raporte dhe kopje të tri raporteve për çdo vit (në formën e kërkuar në këtë rregullore).

3. Shoqëritë përfitojnë vetëm licencë të shkallës së parë.

4. Shoqëria përfiton licencë kur ka të paktën një vlerësues të licencuar të shkallës të parë ose që përfiton licencë të shkallës së parë njëkohësisht, gjithashtu dhe mbi bazën e kushteve dhe kriterëve të përcaktuara në këtë rregullore.

Neni 17

Kushtet paraprake të tjera e kufizime

1. Individidi/shoqëria/vlerësuesi i shoqërisë, që kërkon të licencohet, duhet të plotësojë kushtin që të mos jetë i dënuar nga organet gjyqësore për çështje që kanë lidhje me ushtrimin e aktivitetit profesional si vlerësues dhe të mos jetë në periudhën e ekzekutimit të një mase administrative të mëparshme, kundrejt licencës profesionale për vlerësim.

2. Individidi / vlerësuesi i shoqërisë, që kërkon të licencohet, duhet të njohë dhe të angazhohet të zbatojë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane.

3. Vlerësuesi i pasurive të paluajtshme, i licencuar, nuk mund të regjistrohet si vlerësues në më shumë se një shoqëri të licencuar për vlerësim të pasurive të paluajtshme.

4. Shoqëritë duhet të kenë statusin “aktiv” të ushtrimit të veprimtarisë në QKR dhe të mos jenë në proces falimentimi dhe /ose likuidimi.



Neni 18

Regjistrimi i licencave

1. Të gjitha të dhënat për licencat, që u janë dhënë individëve dhe shoqërive, çregjistrimet, ndryshimet, rinovimet, penalitetet, etj., regjistrohen në:

a) Regjistrin e individëve të licencuar në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme;

b) Regjistrin e shoqërive të licencuara në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme.

2. Regjistrat janë dokumente elektronike, në përgjegjësi të Sekretariatit Teknik, ku regjistrohen të dhënat e subjekteve, sa herë ato trajtohen, me të paktën, të dhëna për:

- Emërtimin e individit apo shoqërisë;
- Numrin dhe datën e vendimit, në të cilin është trajtuar;
- Numri i licencës;
- Fushën/fushat e vlerësimit dhe shkallën;
- Afati i vlefshmërisë;
- Masën për shkelje dhe afatin e penalitetit (për rastet kur ka të tilla).

3. Të dhënat përditësohen në përputhje me ndryshimet, që licencat pësojnë si rezultat i aplikimeve, miratimeve apo penaliteteve.

4. Çdo subjekt i interesuar ka të drejtë të konsultohet me të dhënat themelore të regjistrave.

KREU V

**KUSHTE DHE KRITERE DOKUMENTARE
PËR PAJISJEN ME LICENCË
PROFESIONALE DHE REGJISTRIMI**

Neni 19

**Për pajisjen për herë të parë me licencë
individuale**

Dokumentet që duhet të shoqërojnë aplikimin për pajisjen me licencë profesionale individuale, për shkallën e dytë:

a) Kërkesa me shkrim në formë autobiografie, profesionale, që të përmbajë të dhëna për emrin, atësinë, mbiemrin, datëlindjen, vendlindjen, adresën e plotë, vendin e punës dhe pikat e kontaktit (telefon/e-mail).

b) Fotokopje të kartës së identitetit.

c) Dy fotografi, 4x4 cm, të vlerësuesit.

ç) Kopje të diplomës universitare (kopje të noterizuar).

d) Certifikatë për kryerjen e programeve të studimit të vazhduar, për vlerësimin e pasurive të

paluajtshme, për ndërtesat dhe tokën truall, të lëshuar nga institucionet e arsimit të lartë (kopje të noterizuar).

dh) Vetëdeklarim, ku individit të deklarojë se njih dhe angazhohet të zbatojë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane. Gjithashtu, të deklarojë se nuk është i dënuar nga organet e gjyqësorit në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

Neni 20

**Për kalim të shkallës së vlerësimit nga e dytë
në të parë të licencës individuale**

Dokumentet që duhet të shoqërojnë aplikimin për rritje të shkallës së licencës nga e dytë në të parë, janë:

a) Kërkesë me shkrim, ku të paraqitet aktiviteti i ushtruar gjatë periudhës së vlefshmërisë së licencës.

b) Listë të objekteve të vlerësuar.

c) Referenca të vlerësuesve dhe/ose shoqërive (mbikëqyrës) të shkallës së parë, pranë të cilave ka punuar aplikuesi dhe/ose të subjekteve, për llogari të të cilëve aplikuesi ka kryer vlerësimin.

ç) Kopje të raporteve, për të cilat ka paraqitur referenca, nga të cilat të jenë hequr të gjitha elementet, që përfshijnë të dhëna konfidenciale, apo të dhëna të tjera, që përbëjnë shkelje të kontratave, apo kodeve të etikës (jo më pak se tre raporte).

d) Vetëdeklarim, ku individit të deklarojë se njih dhe angazhohet të zbatojë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane, të aprovuara për vlerësimin e pasurive të paluajtshme, nga organet kompetente. Gjithashtu, të deklarojë se nuk është i dënuar nga organet e gjyqësorit, në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

dh) Vërtetim, nga organet tatimore, për shlyerjen nga individit të të gjitha detyrimeve tatimore.

Licenca e mëparshme do të bëhet e pavlefshme në momentin e tërheqjes së licencës së re.

Neni 21

**Për rinovim ose dublikatë të licencës
individuale**

1. Dokumentet që duhet të shoqërojnë aplikimin për rinovim të licencës së individit, në kuptim të nenit 33 të kësaj rregullore:



a) Kërkesa me shkrim, në formë autobiografie profesionale, që të përmbajë të dhëna për emrin, atësinë, mbiemrin, datëlindjen, vendlindjen, adresën e plotë, vendin e punës, pikat e kontaktit (telefon/e-mail) dhe të dhëna mbi licencën e miratuar më parë (kopje të licencës që disponon dhe/ose numër të vendimit të komisionit me të cilin është miratuar licenca).

b) Fotokopje të kartës së identitetit.

c) Dy fotografi 4x4 cm të vlerësuesit.

ç) Kopje të diplomës universitare (kopje të noterizuar).

d) Certifikatë për kryerjen e kursit pasuniversitar, mbi bazën e së cilës është miratuar licenca e mëparshme.

dh) Listë të objekteve të vlerësuara.

e) referenca të vlerësuesve dhe/ose shoqërive (mbikëqyrës) të shkallës së parë, pranë të cilëve ka punuar aplikuesi dhe/ose të subjekteve për llogari të të cilëve aplikuesi ka kryer vlerësimin.

ë) Kopje të raporteve për të cilat ka paraqitur referenca, nga të cilat të jenë hequr të gjitha elementet që përfshijnë të dhëna konfidenciale apo të dhëna të tjera që përbëjnë shkelje të kontratave apo kodeve të etikës (jo më pak se 3 raporte).

f) Vetëdeklarim, ku individit të deklarojë se njëj dhe angazhohet të zbatojë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane të aprovuara për vlerësimin e pasurive të paluajtshme nga organet kompetente. Gjithashtu të deklarojë se nuk është i dënuar nga organet e gjyqësorit në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

g) Vërtetim nga organet tatimore për shlyerjen, nga individit, të të gjitha detyrimeve tatimore.

2. Dokumentet, që duhet të shoqërojnë aplikimin për dublikatë, të licencës së individit, në rastet e humbjes apo dëmtimit, janë:

a) Kërkesë me shkrim, ku të paraqitet aktiviteti i ushtruar gjatë periudhës së vlefshmërisë së licencës.

b) Vetëdeklarim, ku individit të deklarojë se njëj dhe angazhohet të zbatojë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane, të aprovuara për vlerësimin e pasurive të paluajtshme, nga organet kompetente. Gjithashtu, të deklarojë se nuk është i dënuar nga organet e gjyqësorit në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

c) Vërtetim nga organet tatimore për shlyerjen nga individit të të gjitha detyrimeve tatimore.

Licenca e mëparshme do të bëhet e pavlefshme në momentin e tërheqjes së licencës së re.

Neni 22

Për pajisjen, për herë të parë, me licencë shoqërie

Dokumentet që duhet të shoqërojnë aplikimin për pajisjen me licencë profesionale shoqërie, për herë të parë, janë:

a) Kërkesë me shkrim e përfaqësuesit ligjor, ku të jepen, të paktën, të dhëna në lidhje me: emrin dhe rezidencën e shoqërisë; adresën e plotë dhe pikat e kontaktit të shoqërisë; përfaqësuesit ligjorë dhe vlerësuesit e shoqërisë; fushat ku kërkon të licencohet.

b) Ekstraktin, që vërteton regjistrimin e shoqërisë në Qendrën Kombëtare të Regjistrimit, me objekt ushtrimin e veprimtarisë në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme, ose në fusha me emërtim ekuivalent me të.

c) Kontratën e punës, të lidhur para noterit, midis përfaqësuesit ligjor të shoqërisë dhe vlerësuesve, që punësohen pranë saj, për rastet kur ka të tillë.

ç) Vetëdeklarim të drejtuesit/drejtuesve ligjorë dhe të vlerësuesit/vlerësuesve të shoqërisë, ku ata të deklarojnë se njohin dhe angazhohen të zbatojnë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane, të aprovuara për vlerësimin e pasurive të paluajtshme, nga organet kompetente. Gjithashtu, të deklarojnë se nuk janë të dënuar nga organet e gjyqësorit, në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

d) Vërtetim nga organet tatimore për shlyerjen, nga shoqëria, të të gjitha detyrimeve tatimore dhe mosqenien në proces mbylljeje të aktivitetit.

Për rastet kur aplikohet njëkohësisht dhe për pajisjen me licencë të vlerësuesit të shoqërisë, në aplikim përfshihen dhe dokumentet e individit, për pajisjen me licencë, sipas kërkesave të kësaj rregulloreje.

Neni 23

Për rinovim të licencës së shoqërisë apo dublikatë

1. Dokumentet që duhet të shoqërojnë aplikimin për rinovim, apo dublikatë, të licencës së shoqërisë, janë:

a) Kërkesë me shkrim, ku të paraqitet aktiviteti i ushtruar gjatë periudhës së vlefshmërisë së licencës.

b) Kontrata e rinovuar, e lidhur para noterit me vlerësuesin/it e licencuar, për rastet kur kontratave



ekzistuese të disponuara i ka përfunduar afati i vlefshmërisë (për rastet kur ka vlerësues të punësuar).

c) Vetëdeklarim të drejtuesit/drejtuesve ligjorë, ku ata të deklarojnë se njohin dhe angazhohen të zbatojnë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane, të aprovuara për vlerësimin e pasurive të paluajtshme nga organet kompetente. Gjithashtu, të deklarojnë se nuk janë të dënuar nga organet e gjyqësorit në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

ç) Vërtetim nga organet tatimore për shlyerjen nga shoqëria, të të gjitha detyrimeve tatimore dhe mosqenien në proces mbylljeje të aktivitetit.

2. Licenca e mëparshme do të bëhet e pavlefshme në momentin e tërheqjes së licencës së re.

Neni 24

Për ndryshimin, apo shtesë të vlerësuesve të punësuar të shoqërisë

1. Dokumentet që duhen të shoqërojnë aplikimin për ndryshimin, apo shtesë të vlerësuesve të punësuar të shoqërisë, janë:

a) Kërkesë me shkrim e përfaqësuesit ligjor, ku të jepen, të paktën, të dhëna në lidhje me: emrin dhe rezidencën e shoqërisë dhe vlerësuesit e shoqërisë që largohen apo shtohen.

b) Kontratën e punës, të lidhur para noterit, midis përfaqësuesit ligjor të shoqërisë dhe vlerësuesit/vlerësuesve të rinj që punësohen pranë saj.

c) Vetëdeklarim të vlerësuesit/vlerësuesve të rinj që punësohen, ku ata të deklarojnë se njohin dhe angazhohen të zbatojnë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane, të aprovuara për vlerësimin e pasurive të paluajtshme nga organet kompetente. Gjithashtu, të deklarojnë se nuk janë të dënuar nga organet e gjyqësorit në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

2. Për rastet kur aplikohet njëkohësisht dhe për pajisjen me licencë të vlerësuesit/vlerësuesve të rinj, që punësohen në shoqëri, në aplikim përfshihen dhe dokumentet e individit për pajisjen me licencë, sipas kërkesave të kësaj rregulloreje.

3. Licenca e mëparshme do të bëhet e pavlefshme në momentin e tërheqjes së licencës së re.

Neni 25

Për ndryshimin e emërimit të shoqërisë, ndryshimeve të drejtuesve ligjorë apo selisë

1. Dokumentet që duhen të shoqërojnë aplikimin për ndryshimin e emërimit të shoqërisë, ndryshimeve të drejtuesve ligjor apo selisë, janë:

a) Kërkesë me shkrim nga përfaqësuesi ligjor për këtë ndryshim.

b) Ekstraktin historik të regjistrimit në Qendrën Kombëtare të Regjistrimit, që vërteton ndryshimet.

c) Vetëdeklarim të drejtuesit/drejtuesve ligjorë të rinj, ku ata të deklarojnë se njohin dhe angazhohen të zbatojnë kushtet dhe rregullat e kodit të veprimit të standardeve europiane, të aprovuara për vlerësimin e pasurive të paluajtshme nga organet kompetente. Gjithashtu, të deklarojnë se nuk janë të dënuar nga organet e gjyqësorit në lidhje me ushtrimin e profesionit të vlerësimit.

ç) Vërtetim nga organet tatimore, për shlyerjen, nga shoqëria, të të gjitha detyrimeve tatimore dhe mosqenien në proces mbylljeje të aktivitetit.

2. Licenca e mëparshme do të bëhet e pavlefshme në momentin e tërheqjes së licencës së re.

Neni 26

Për çregjistrimin, me kërkesë të vetë subjektit, nga regjistri i subjekteve të licencuar

1. Aplikimi për mbylljen e aktivitetit të individit apo shoqërisë në fushën e vlerësimit dhe çregjistrimin nga regjistri i subjekteve të licencuar, bëhet vetëm me anë të një kërkesë me shkrim nga individ, shoqëria apo personi i autorizuar prej tij, për çregjistrimin e subjektit, nga regjistri i subjekteve të licencuar për fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme.

2. Licenca e mëparshme do të bëhet e pavlefshme në momentin e tërheqjes së licencës së re.



KREU VI SANKSIONE DHE ANKIMIMI

Neni 27

Trajtimi nga komisioni i parregullsive

Komisioni shqyrton në mbledhjet e tij të gjitha rastet e konstatuara dhe të njoftuara nga institucione të ndryshme për parregullsi gjatë ushtrimit të aktivitetit si vlerësues të pasurive të paluajtshme, nga subjekteve të licencuara. Konkretisht kur:

a) Ka njoftim nga subjektet publike e jopublike, për vlerësim të gabuar të pasurive të paluajtshme.

b) Ka njoftime të përsëritura nga subjektet publike e jopublike, për vlerësim të gabuar të pasurive të paluajtshme.

c) Gjatë kryerjes së verifikimeve nga ekspertët e caktuar për kontrolle nga institucionet shtetërore, konstatohen shkelje të dispozitave ligjore, profesionale, rregullave dhe Kodit të Etikës së Vlerësuesve të Pasurive të Paluajtshme.

ç) Konstatohet ushtrim i aktivitetit të vlerësimit të pasurive të paluajtshme pa disponuar licencë profesionale, ose me licencë jashtë afateve të vlefshmërisë, ose me licencë brenda afatit të një penalizimi, ose jo në përputhje me kufizimet e shkallës së licencës, që disponon.

Neni 28

Parregullsitë që konsiderohen shkelje

Komisioni, pas shqyrtimit dhe verifikimit, lidhur me parregullsitë e konstatuara dhe të relatuara, vlerëson dhe vendos në lidhje me llojin e parregullsisë.

Konkretisht:

a) Vlerësuesi ka paraqitur informacione dezinformuese e në forma të paqarta, skica çorientuese dhe në mospërputhje me aktet e pronësisë.

b) Vlerësuesi nuk ka kryer investigim në vend dhe kërkime të mjaftueshme mbi tregun dhe legjislacionin në fuqi.

c) Qëllimi i përcaktuar nga vlerësuesi, i rënë dakord në kushtet e angazhimit, sipas kërkesës së klientit, nuk përputhet me metodologjinë e vlerësimit.

ç) Ushtrohet aktivitet i vlerësimit të pasurive të paluajtshme, pa disponuar licencë profesionale,

ose me licencë jashtë afateve të vlefshmërisë, ose me licencë brenda afatit të një penalizimi, ose jo në përputhje me kufizimet e shkallës së licencës që disponon.

Neni 29

Masat /sanksionet

1. Komisioni, duke marrë parasysh llojin e parregullsisë, nivelin e parregullsisë, rastet e konstatimit të parregullsive, në mënyrë të përsëritur, merr vendime ndaj individëve dhe shoqërive të licencuara, duke vendosur sanksionet:

a) Masën “vërejtje me paralajmërim”, kur vërtetohet, se ka kryer shkelje të përcaktuara në njërin nga pikat e nenit 28, por jo në mënyrë të përsëritur.

b) Masën “pezullim të përdorimit të licencës, për një afat deri në 6 muaj”, kur vërtetohet se ka kryer shkelje të përcaktuara, në njërin apo disa nga pikat e nenit 28, por jo në mënyrë të përsëritur.

c) Masën “pezullim të përdorimit të licencës, për një afat nga 6 muaj deri në 2 vjet”, kur vërtetohet se ka kryer shkelje të përcaktuara, në njërin apo disa nga pikat e nenit 28, në mënyrë të përsëritur.

ç) Masën “heqje të licencës” për rastet kur janë konstatuar shkeljet e përcaktuara në pikat e nenit 28 edhe pasi subjekti ka ezauruar kohën sanksionit nga një pezullim i mëparshëm.

2. Për të gjitha rastet kur Komisioni vendos sanksionet e mësipërme ndaj subjekteve të licencuara, nëpërmjet Sekretarisë, i bëhen njoftimet subjektit të penalizuar dhe gjithashtu, Sekretaria Teknike ka detyrimin ta reflektojë, menjëherë, këtë gjë në regjistrat e subjekteve të licencuar.

3. Për masat e vendosura në pikat “c” dhe “d” të këtij neni, Komisioni thërret grup ekspertësh dhe pasi merr mendimin me shkrim prej tyre, vendos në lidhje me masën.

4. Për rastet e trajtimit të ankimeve kundrejt masës/sanksionit të vendosur, sipas pikës “a” dhe “b” të këtij neni, Komisioni thërret grup ekspertësh dhe pasi merr mendimin me shkrim prej tyre, vendos në lidhje me lënien në fuqi, ose heqjen e masës së dhënë.



Neni 30

E drejta e ankimit dhe afatet

1. Çdo individ apo shoqëri ka të drejtën e ankimit tek ministri i Zhvillimit Urban dhe Turizmit, brenda 30 ditëve nga data e publikimit të të dhënave të tij, në regjistrin respektiv, apo njoftimeve (kur ka të tilla), për këto raste:

a) Kur refuzohet kërkesa për pajisje me licencë ndaj tij.

b) Kur refuzohet pjesërisht kërkesa për pajisje me licencë ndaj tij.

c) Kur ndaj tij është vendosur një nga sanksionet e përcaktuara në nenin 29.

2. Ministri, pasi merr në shqyrtim ankesën e paraqitur nga subjekti, vendos dhe shprehet brenda 10 ditëve për mospranimin e kërkesës dhe lënien në fuqi të vendimit të marrë nga Komisioni, apo kthen për rishqyrtim në Komision vendimin e marrë.

3. Ndaj vendimit të ministrit, apo vendimit përfundimtar të Komisionit, në rast se individ apo shoqëria nuk është dakord, i lind e drejta e ankimit në gjykatën kompetente administrative brenda 90 ditë kalendarike.

Neni 31

E drejta e ankimit tek kryetari i Komisionit

1. Çdo individ, apo shoqëri, ka të drejtën e ankimit tek kryetari i Komisionit, për rastet kur konstaton:

a) Vonesa në trajtimin e aplikimit dhe paraqitjen e aplikimit për mbledhje të Komisionit, nga Sekretariati Teknik.

b) Vonesë apo moskorrektësi në informim, në lidhje me ecurinë e trajtimit të aplikimit.

c) mosregjistrimin e licencës së tij në regjistrin e subjekteve të licencuara, pavarësisht se disponon licencë profesionale të vlefshme.

2. Në rast mosreagimi nga kryetari i Komisionit, apo marrjen prej tij të një vendimi, jo në përputhje me kërkesën, individ apo shoqëria ka të drejtën e ankimit tek ministri i Zhvillimit Urban.

KREU VII

DISPOZITAT E FUNDIT

Neni 32

E drejta e ministrit për nxjerrjen e akteve në funksion të kësaj rregulloreje

Autorizohet ministri i Zhvillimit Urban, për rastet kur nevojitet, të nxjerrë akte për detajime apo përmirësime, të procedurave të funksionimit të Sekretariatit Teknik, apo kritereve, në lidhje me përmbajtjen dhe kohëzgjatjen e programeve të studimit, në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme, procedura profesionale, apo etike, në ushtrimin e veprimtarisë nga subjektet, etj.

Neni 33

Raste të veçanta

1. Licencat profesionale individuale të miratuara nga institucionet e autorizuar, para hyrjes në fuqi të këtij vendimi, do të konsiderohen të vlefshme pa patur detyrimin e plotësimit të kushteve dhe kritereve paraprake të specifikuara në nenin 15 dhe 16 të kësaj rregullore. Individët për të cilët janë miratuar këto licenca, por që nuk figurojnë të regjistruar në regjistrin themeltar të individëve të licencuar të publikuar, duhet të aplikojnë për pajisjen me formularin aktual të licencës, në ekuivalencë me fushën dhe shkallën e licencës që kanë disponuar, sipas kërkesave të nenit 21 të kësaj rregulloreje (për rinovimin).

2. Veprimtaria e ushtruar nga individët, të cilët janë pajisur me certifikatë të vlerësuesit të pasurive të paluajtshme, në periudhën nga hyrja në fuqi e ligji nr. 10 081, datë 23.2.2009 “Për licencat, autorizimet dhe lejet në Republikën e Shqipërisë”, deri në hyrjen në fuqi të vendimit nr. 953, datë 12.12.2012, të Këshillit të Ministrave “Për miratimin e rregullores “Për kriteret dhe procedurat e licencimit të subjekteve, për ushtrimin e aktivitetit në fushën e vlerësimit të pasurive të paluajtshme”, do të konsiderohet eksperiencë profesionale.

Licenca e shkallës së parë, për këto raste, fitohet kur individ ka plotësuar eksperiencën 2 vjeçare nga pajisja me certifikatë për ushtrimin e veprimtarisë dhe mbështetur në veprimtarinë e kryer në këtë fushë të dokumentuar me referenca të vlerësuesit të shkallës së parë, nën mbikëqyrjen e të cilëve ka hartuar raporte, të subjekteve, në llogari të të cilëve ka kryer vlerësimin dhe kopje të 3 raporteve për çdo vit.



Lidhja 1

**TARIFAT E PAGESAVE PËR PËRFTITIMIN E LICENCAVE PROFESIONALE PËR
VLERËSIMIN E PASURIVE TË PALUAJTSHME**

Nr.	Lloji i licencës	Tarifa për t'u paguar
1	Për licencë individuale për herë të parë	1 (një) euro
2	Për kalim të shkallës së vlerësimit nga e dytë në të parë, të licencës individuale	1 (një) euro
3	Për dublikatë të licencës individuale	1 (një) euro
4	Për licencë shoqërie për herë të parë	1 (një) euro
5	Për rinovim të licencës së shoqërisë apo dublikatë	1 (një) euro
6	Për ndryshimin apo shtesë të vlerësuesve të punësuar në licencën e shoqërisë	1 (një) euro
7	Për ndryshimin e emërimit të shoqërisë, ndryshimeve të drejtuesve ligjorë apo selisë	1 (një) euro
8	Për çregjistrimin me kërkesë të vetë subjektit nga regjistri i subjekteve të licencuara	1 (një) euro

Pagesa e tarifës kryhet pranë çdo banke të nivelit të dytë, nëpërmjet formularit të faturës për arkëtim, i cili disponohet pranë Sekretariatit Teknik, pranë Ministrisë së Zhvillimit Urban.

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 amenoreshë 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 Vaksinit
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 përpunohen me nevojat kryesore të popullatës (diagnostikimi, kurimi, menaxhimi dhe parandalimi i sëmundjeve si dhe promocioni 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 antiduham, bashkë me linkun e faqes e internetit të nismës “Shqipëria JO Duhanit”: www.shqiperiajoduhani.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 luhet 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 njëjtin 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 eficiencës. 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 e survejancës për sëmundjet ngjitëse, (investigim rasti, përgjigje ndaj epidemive), vaksinimin nëpër shkollë, 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, anëtar i stafit dhe anëtar i 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: Stafi 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 riaftësimin 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 përcaktuar 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 ofrojë, në mënyrë efektive dhe në kohën e duhur, ndihmën e parë për të gjitha rastet e urgjencës mjekësore, që kërcënojnë humbjen e jetës apo përkeqësojnë kushtet fizike dhe psikologjike të personit, si dhe të trajtojë dhimbjen apo sëmundshmërinë sipas rastit (kushteve të personit).

1.3 Trajtimi i urgjencave të zakonshme

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

- Ofrim i kujdesit në QSH me shërbim pa ndërprerje (24 orë)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; ndihimja e parë në goditjen nga dielli dhe i ftohti; ndihimja e parë në asfiksi nga mbytja, trupat e huaj, gazrat; ndihimja e parë në helmimet e ndryshme (ushqime ose lëndë kimike etoksike, barna, droga).

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

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



- 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 thejeshta 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 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, dehidrimin, 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 baze 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 udhërrëfyti për kontrollin shëndetësor bazë, të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë, duke ofruar komunikimin me individët target, kujdes infermieror, 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 Traumat 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 përkujdesjen 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 Kontrolltojë ushqyerjen me gj;

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

2.3.2.7 Kontrolltojë 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 Kontrolltojë 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 kontrollouese 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 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 okulisti 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 hemboglobinopatite, eritrocitopatite, 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 nutriceionale

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 eskuzive me gjë 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 gjë (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 gjë 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 ambulant);

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 ngjitëse 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 paliativ për pacientët në moshë pediatrike;

2.4.21 Të zhvillojë dhe të zbatojë planet e duhura 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 duhura 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, stetostok, lojërat për testet e zhvillimit etj.;

2.4.24 Të identifikojë dhe të planifikojë shërbime specifike të personalizuara 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 pediatrike;

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 paliativ;

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 reflekseve 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 Mirëritjen, 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 pediater 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 protokollin 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 protokollin 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 protokollin klinike bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi:

- Parandalimi dhe trajtimi i 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 gji tek nënat me HIV/AIDS.

- Ushqyerja me gji 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;

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

2.7.6 Protokollat pediatrike kombëtare

3. KUJDESI SHËNDETËSOR PËR TË RRRITURIT

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 protokollat 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 protokollat në fuqi):

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

- Dhimbja e mesit;

- Dhimbja e kokës;

- Dhimbja akute e kyçeve;

- Infeksionet e traktit urinar;

- Problemet e lëkurës;

- Problemet gastrointestinale;

- Të tjera.

3.4.2 Probleme kronike (diagnostikimi, trajtimi, parandalimi, referimi i këtyre gjendjeve bëhet në përputhje me udhëzuesit e praktikës klinike ose protokollat 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, ishemi kardiale akute, paqëndrueshmëri hemodinamike, abdomenakut, etj.);

3.6.4 Të zhvillojë dhe e 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 paliativ për të rritur;

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 skedat 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 paliativ;

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 plotësojë saktë skedat 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, ngjirje 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 kraharori, 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); moskontrollimi 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 O_2 terapi, nebulizator, kortikoterapi;

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

- Dyshim për anemi feriprive, 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 RIPODHUES (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 shtatzënive 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 edukimin, 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 depistimeve 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 shtesave në peshë. Peshja duhet të matet në çdo vizitë kontrolli të



shtatzënisë, dhe të llogaritet indeksi masës trupore të gruas IMT (pesha $[kg]/gjatësi [m]^2$). 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 joshtatzënë 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 grua 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 shtesave me vitamina A dhe D, hekur, acid folik dhe preparate të jodit në përputhje me protokollin për “shtesat 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 rome, 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 gj, përparësitë për shëndetin e saj dhe të foshnjës së saj.

- Të ofrojë nënave materiale të shkruara me informacione për ushqyerjen me gj, mësojë dhe ndihmojë nëna që në kontaktin e parë me to pas lindjes për një ushqyerje të suksesshme me gj;

- 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 skadat përkatëse tëurvejancës 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 gji nuk ka nevojë për asnjë ushqim tjetër, shtesë apo pije tjetër, përfshirë edhe ujën.

- 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 grua.

- 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 kujdesshme 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 grua është identifikuar si një bartëse e një hemoglobinopatie klinikisht 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 grua ja 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 grua ja ka qenë e vaksinuar më parë apo nëse ka faktorë risku.

- Të bëjë imunizimin antitetanik vetëm në rastet specifike të konsideruara më 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 grua ja shtatzënë.

4.3.12 Edukimi dhe promocioni 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 gj;
- 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 viktimat të dhunës duhet t'u këshillohet të kryejnë një test HIV.

- Grave viktimat të abuzimit seksual duhet t'u ofrohen kontraceptivet e urgjencës dhe të referohen për vizitë tek një obstetër -gjinekolog.

- Grave viktimat 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 viktimat 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 në se kjo është e sigurt për viktimen.

- Grave viktimat 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 në se kjo është e sigurt për viktimen.

- 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 kontraceptive.

- 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 kontraceptive të disponueshme, pas abortit dhe pas lindjes sipas PKK përkatëse.

- Të Këshillojë, të informojë të rinjtë mbi ndryshimet fizike, seksin, përdorimin e metodave kontraceptive, 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 inflamatorë 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 personalizuara 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 agentëve 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 gjykitimit 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 asistenca 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 udhëzimet dhe PKK të vizitave të kontrollit dhe mirërritjes së fëmijës;

7. Vlerësimi dhe mbështetja për çështje në lidhje me ushqyerjen me gjë 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 gjë.

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, shpëputje 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 kontracetimin;

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 protokollet klinike bashkëngjitur këtij udhërrëfyesi

1. Parandalimi dhe trajtimi problemeve të zakonshme të gjirit.



2. Hapat për një ushqyerje të suksesshme me gji në komunitet.

3. Shtesat me mikronutrientë tek fëmijët.

4. Ushqyerja e fëmijës me formulë foshnjore.

5. Fillimi ushqyerjes shtesë tek foshnjat pas moshës 6 muajsh.

6. Ushqyerja me gji tek nënat me HIV/AIDS.

7. Ushqyerja me gji në rast sëmundjeje të nënës dhe nën trajtim me barna.

- Protokollet 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 protokollet në fuqi.

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

5.3.1 Sëmundje dhe probleme të sistemit kardiovaskular:

- Sëmundje hipertensive, SIZ (angina, infarkt miokardi), sëmundje kronike të zemrës (insuficiencia 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 urogenital: insuficiencia 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, osteoartritoza (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 paliativ dhe terminal: kujdes paliativ për sëmundje kronike, kujdes paliativ 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 pacientëve 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 pacientëve 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 praktikatat e përshtatshme për parandalimin dhe promovimin shëndetësor për popullatën e pacientëve të moshuar;

5.5.11 Të ofrojë në mënyrë të përshtatshme kujdesin paliativ 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 sociale 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 përballimin 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, hematuria, albuminuria);

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

5.6.8 Insuficiencë kardiake, që nuk përgjigjet ndaj trajtimeve standarde me diuretikë dhe frenues të ACE (acetil kolina 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 Lodhja kronike;

6.3.8 Anketa të pashpjegjuara 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/a jo është i/e paafte 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 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 Vendosja 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, familjeje dhe komuniteti;

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

- krijuar një mjedis mikpritës e të ngrohtë në QSH;

- organizuar këndin e IEK për shërbimet në paketën bazë.

- kryer regjistrimin dhe raportimi e veprimtarive.

7.4.23 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

infermieror 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 skadat 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 skadat 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 rrurit që përfitojnë shërbime në nivelin e KSHP.

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

II. KUJDESI PËR FËMIJËN

1. Monitorimi rritjes 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 rritur
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
Amoksisilinë/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 trajtimi i 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 mirëritjen para vizitës (sipas udhërrëfyesit për mirëritjen 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. Protokollat e unifikuara për planifikimin familjar;
8. Fisha tip e planifikimit familjar;
9. Materiale edukuese/promocionale (postera, fletushka)12;
10. Regjister për ndjekjen e të sëmurëve të moshuar në shtëpi sidomos për kujdes palativ/terminal;
11. Formularë të ndjekjes së të sëmurëve të moshuar në shtëpi sidomos për kujdes palativ/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. Kuti 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. Tavolinë 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)8:
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 ampule oksitocine + një ampulë metergine (për hemorragji postpartum);
 14. Shiringë 5ml, 20ml;
 15. Kateter aspirimi për *neonatët*.
 16. EKG9;
 17. Autoklavë
 18. Fotometër;
 19. Centrifugë.

VENDIM**Nr. 109, datë 4.2.2015**

**PËR FINANCIMIN DHE ZBATIMIN E
PROCESIT PËR LUFTIMIN MEKANIK
TË PROCESIONARES SË PISHËS SË
ZEZË NË SHKALLË VENDI**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të ligjit nr.9936, datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, dhe të nenit 13, të ligjit nr.160/2014, “Për buxhetin e vitit 2015”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Mjedisit, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Përdorimin e fondit prej 250 000 000 (dyqind e pesëdhjetë milionë) lekësh, nga Agjencia Kombëtare e Mjedisit, për luftimin mekanik të procesionares së pishës së zezë në shkallë vendi, nga zëri “shpenzime kapitale”. Përdorimi i fondeve do të bëhet sipas aneksit nr.1, bashkëlidhur këtij vendimi.

2. Efektet financiare, sipas aneksit nr.1, bashkëlidhur, do të përballohen nga programi “Mbrotja e mjedisit”, miratuar për vitin 2015 për Ministrinë e Mjedisit.

3. Procesi i luftimit të procesionares do të realizohet sipas aneksit nr.2, bashkëlidhur këtij vendimi, si dhe do të drejtohet nga koordinatori kombëtar dhe tre koordinatorët rajonalë.



4. Koordinatori kombëtar emërohet me urdhër të Kryeministrit, me propozim të ministrit përgjegjës për mjedisin, për një periudhë prej një muaji, ndërsa koordinatorët rajonalë emërohen nga koordinatori kombëtar, me propozim të ministrit përgjegjës për mjedisin, për të njëjtën periudhë.

Paga e koordinatorit kombëtar barazohet me pagën e kategorisë II-b, ndërsa e ajo e koordinatorëve rajonalë barazohet me pagën e kategorisë III-b, në institucionet qendrore.

5. Ngarkohet ministri përgjegjës për mjedisin për miratimin e manualit për procedurën e luftimit, supervizimit, rekrutimit, trajnimit të të punësuarve, detyrimet institucionale dhe çdo element tjetër të nevojshëm për realizimin e luftimit mekanik të procesionares.

6. Ngarkohet Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë për identifikimin e burimeve njerëzore të nevojshme për realizimin e luftimit mekanik të procesionares. Punonjësit që do të kryejnë këtë aktivitet do të trajtohen me pagën prej 39 000 (tridhjetë e nëntë mijë) lekë në muaj, për periudhën e kryerjes së këtij procesi.

7. Ngarkohen Ministria e Mjedisit, Ministria e Financave dhe Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Edi Rama

ANEKSI-1

Shpenzimet për punimet dhe për luftimin mekanik të procesionares së pishës së zezë

Nr.	Emërtimi i procesit të kostuar	Lekë/njësi (1 Ha)	Total Lekë për sasinë e planifikuar (6335 Ha)
1.	Prerje, transport dhe asgjësim i qeskave të infektuara	39 114	247.793.500
2.	Paga për strukturat e planifikuara. (Koordinatorët)	52	329 000
3.	Kosto të transportit dhe shpenzime operative të strukturave të planifikuara.	50	320 000
4.	Dieta për shpenzime qëndrimi dhe akomodimi për koordinatorët	56	357500
5.	Shpërblime të stafit të DSHP të përfshirë në operacion.	189.4	1 200 000
	TOTALI	39461.4	250.000.000

ANEKSI -2

VENDODHJA E OBJEKTEVE, FUQIA PUNËTORE E NEVOJSHME, DHE AFATI I ZBATIMIT TË PROJEKTT KOMBËTAR PËR LUFTIMIT E PROCESIONARES.

Qarku	Rrethi	Komuna/Bashkia	Ekonomia Pyjore	Vendodhja e objektit	Sipërfaqja (në Ha)	Fuqi punëtore	Afati i kryerjes së punimeve
Shkodër	Malësi e Madhe	K. Shkrel	Fushë zezë.	Razëm	50	50	15 Shkurt-15 Mars
	Pukë	K. Luf-Qerret	Gomsiqe	Kthesat e Gomsiqes	300	300	15 Shkurt-15 Mars
	Pukë	B. Pukë	Tërbun	Kurora e Pukës	250	250	15 Shkurt-15 Mars
	Fushë Arrës	B. F. Arrës	Kryezi-Bicaj	Kurora e F.Arrës	120	120	15 Shkurt-15 Mars
Dibër	Mat	Xibër	Linos-Guri I Bardhë	Mazije-Shkallë	100	100	15 Shkurt-15 Mars
	Mat	B. Klos	Plani I Bardhë	Dushku I Kuq, Q. Buall	30	30	15 Shkurt-15 Mars
	Bulqizë	B. Bulqizë	Sheshe Bulqizë	Tek pishat	60	60	15 Shkurt-15 Mars
	Bulqizë	K. Fush Bulqizë	Liqenet e Bulqizës	Fush-Bulqizë	60	60	15 Shkurt-15 Mars
	Elbasan	K. Gjinar	Fushë kuqe – Zavalinë	Gjinar	100	100	15 Shkurt-15 Mars
	Elbasan	K. Labinot Mal	Shmil-Zaranikë	Shmil, Zaranikë	110	110	15 Shkurt-15 Mars
	Librazhd	K. Qendër	Qarrishtë	Qarrishtë,	300	300	15 Shkurt-15 Mars



Elbasan				Librazhd Katund, Dorëz			Mars
	Librazhd	B. Prrenjas	Prrenjas	Korora e Prrenjasit	120	120	15 Shkurt-15 Mars
	Librazhd	K. Orenjë	Çermenikë	Orenjë	125	125	15 Shkurt-15 Mars
	Librazhd	K. Hotolisht	Vehçan	Hotolisht	150	150	15 Shkurt-15 Mars
	Librazhd	K. Stravaj	Stravaj	Stravaj	80	80	15 Shkurt-15 Mars
	Gramsh	K. Godovjat	Dushku Bulcarit	Godovjat	430	430	15 Shkurt-15 Mars
	Gramsh	K. Skënderbegas	Vidhan Skënderbegas	Skënderbegas	250	250	15 Shkurt-15 Mars
Korçë	Korçë	B. Korçë K. Mollas K. Drenovë K. Pojan	Zëmbllak Qarr	Korora e qytetit të Korçës nga Q. Qarrit - Moravë	1400	1400	15 Shkurt-15 Mars
	Korçë	K. Voskopoje K. Lekas K. Voskop	Voskopoje 1 Voskopoje 2	Kampi Voskopoje, Lekas	500	500	15 Shkurt-15 Mars
	Korçë	K. Vidhkuq	Vithkuq- Lubonjë	Gjanç dhe Pisha e Roshanit	500	500	15 Shkurt-15 Mars
	Korçë	B. Korçë B. Maliq K. Voskop	Maliq-Dersnik	Pyllëzimi mbi fshatin Pelenë	500	500	15 Shkurt-15 Mars
	Devoll	B. Devoll K. Vranisht K. Progër	Përparim- Dardhë	Fshati Përparim, mbi Dardhë	400	400	15 Shkurt-15 Mars
	Pogradec	B. Pogradec K. Udenisht	Guri I kuq-Lin	Mbi rrugën auto Lin-Pogradec	400	400	15 Shkurt-15 Mars
TOTALI					6335	6335	

UDHËZIM

Nr. 3, datë 10.2.2015

PËR KRITERET DHE NIVELIN E VLERËSIMIT, SI DHE DETAJIMI I PIKËSIMIT PËR TË GJITHA KATEGORITË UJORE NË UJËRAT E BRENDSHME PËR PROCEDURËN E KONKURRIMIT PUBLIK

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102 të Kushtetutës, të nenit 32 të ligjit nr. 64/2012, datë 31.05.2012, “Për peshkimin”, të ndryshuar, si dhe të vendimit nr. 712, datë 31.07.2013, të Këshillit të Ministrave “Për përcaktimin e procedurave të konkurrimit publik për të drejtën e peshkimit në ujërat e brendshme Republikës së Shqipërisë”.

UDHËZOJ:

1. Procedurat e konkurrimit publik për zhvillimin e aktivitetit të peshkimit, kryhet nga komisioni i vlerësimit të kërkesave, i ngritur me urdhër ministri i cili ka detyra të përcaktuara në vendimin nr. 712, datë 31.07.2013 të Këshillit të Ministrave “Për përcaktimin e procedurave të

konkurrimit publik për të drejtën e peshkimit në ujërat e brendshme të Republikës së Shqipërisë”.

2. Drejtoria që mbulon peshkimin grumbullon, regjistron, verifikon kërkesat e ardhura për zhvillim aktiviteti të peshkimit dhe zonave ujore. Zonat ujore, pasi seleksionohen dhe kategorizohen, renditen në listën për shpallje për konkurrim publik.

3. Drejtoria që mbulon peshkimin krijon një databazë elektronike të të gjitha kërkesave të ardhura duke specifikuar emrin e kërkuarit, datën, zonën, llojin e aktivitetit të kërkuar, si dhe mbylljen e praktikës.

4. Njoftimi për botim për konkurrim për ushtrimin e aktivitetit të peshkimit shpallet 2 herë në Buletinën e Njoftimeve Publike dhe përmban të dhënat për zonën ujore, pikët vlerësuese për elementet e konkurrimit, dokumentacionin që duhet të paraqesin konkurrentët, si dhe vendin, datën dhe orën e paraqitjes së dokumentacionit. Data e konkurrimit të jetë jo më parë se 7 (shtatë) ditë kalendarike nga data e botimit të fundit.

5. Drejtoria që mbulon peshkimin, mban një



listë (që përditësohet vazhdimisht) të subjekteve që rezultojnë kundërvajtës i legjislacionit në fushën e peshkimit dhe/ose debitorë, me qëllim që të mbahet parasysh në fazën e shqyrtimit të dokumentacionit për konkurrim nga ana e komisionit të vlerësimit të kërkesave.

6. Lista finale e objekteve ujore e përgatitur nga drejtoria që mbulon peshkimin, si dhe lista e subjekteve fituese dërgohet për publikim në Buletin e Njoftimeve Publike nëpërmjet sektorit të prokurimeve publike.

7. Kriteret e konkurimit për të gjitha kategoritë ujore janë:

a) Niveli i investimit, në raport të drejtë me kapacitetet dhe resurset e zonës ku do të zhvillohet aktiviteti;

b) Teknologjia e projektit;

c) Niveli i punësimit.

8. Nivelet maksimale të vlerësimit për të gjitha kategoritë ujore janë:

a) Niveli i investimit;

b) Teknologjia e projektit;

c) Niveli i punësimit;

d) Në rast kualifikimi me pikë të barabarta, CV-ja e subjektit dhe eksperiencia në aktivitet ka përparësi.

9. Detajimi i kriterëve të vlerësimit bëhet sipas shtojcës 1 të këtij udhëzimi.

10. Kontratat për zhvillimin e aktivitetit të peshkimit përgatiten nga drejtoria që mbulon peshkimin sipas modelit të kontratës tip të miratuar me urdhër ministri.

11. Ky udhëzim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

MINISTRI I BUJQËSISË,
ZHVILLIMITRURAL
DHE ADMINISTRIMIT TË UJËRAVE
Edmond Panariti

SHTOJCA 1. DETAJIMI I PIKËZIMIT SIPAS NENIT 19 TË VKM 712

1. PA STATUS TË VECANTË MJEDISOR

a) Për zonat lagunore me dajlan

Niveli i investimit		40 pikë totali
Vlera e investimit		25
	Hapje dhe mirëmbajtje grykash	15
	Pellgjet e dimërimit	10
Veglat e peshkimit		5
	Dajlani	2
	Pinare	1
	Mrezha	1
	Njica & grepa	1
	Të ardhura të deklaruara	5
	Garancia bankare	5
Teknologjia e projektit		40 pikë totali
	Përputhshmeria e peshkimit me dajlan me normat ligjore të fushës së peshkimit dhe ekosistemeve të lagunes.	20
	Përdorimi i alternativave të peshkimit, dimërimit, selektiviteti	5
	Lloji i mjeteve të peshkimit në lagunë, rrjeta, pinare, njica	5
	Sasia e deklaruar e mjeteve lundruese për peshkim: 2 varka (sanall) me ose pa motor/200 ha	5
	Cilësia e projektit teknik	5
Niveli i punësimit		20 pikë totali
Forma juridike e shoqërisë	Person juridik	6
	Person fizik	4
	Specialistë të fushës si drejtues të projektit 0- 10 vjet eksperiencë	1-5
	Numri i peshkatave 3/100 ha	1-5



b) Për zonat lagunore pa dajlan

Niveli i investimit		40 pikë totali
		25
	Investime strukturore	Mirembajtja dhe përmirësimi i furnizimit me ujë të ëmbël dhe/ose të kripur 15
		Mirëmbajtje strukturore të zonës ligatinore dhe ruajtja e resurseve natyrore të objektit të peshkimit 10
	Investime për vegla peshkimi	6
		Mrezha& njica 2
		pinare 2
		sanalle 2
	Garantimi i ripopullimit natyral	4
	Garancia bankare	5
Teknologjia e projektit		40 pikë totali
	Përputhshmëria me kushtet ligjore dhe ekologjike	10
	Përdorimi i alternativave të peshkimit, dimërimi, selektiviteti	10
	Lloji i mjeteve të peshkimit në lagunë, rrjeta, pinare, njica	10
	Sasia e mjeteve të peshkimit në përputhje me kapacitetet natyrore që ka zona	10
Niveli i punësimit		20 pikë
Forma juridike e shoqërisë	Person juridik	6
	Person fizik	6
	Specialistë të fushës si drejtues të projektit 0- 10 vjet eksperiencë	1-7
	Numri i peshkatarëve 3/100 ha	1-7

2. ME STATUS TË VECANTË MJEDISOR

a) Për zonat lagunore me dajlan

Niveli i investimit		40 pikë totali
		25
	Vlera e investimit	Hapje dhe mirëmbajtje grykash 15
		Pellgjet e dimërimit 10
	Veglat e peshkimit	5
		Dajlani 2
		Pinare 1
		Mrezha 1
		Njica e grepa 1
	Garantimi i ripopullimit natyral	5
	Garancia bankare	5
Teknologjia e projektit		40 pikë totali
	Përputhshmëria e peshkimit me dajlan me normat ligjore të fushës së peshkimit dhe ekosistemeve të lagunës.	15
	Teknologjia e dajlanit, forma, selektiviteti i tij, qendrueshmëria në vite	10
	Lloji i mjeteve të peshkimit në lagunë, rrjeta, pinare, njica	2
	Sasia e mjeteve të peshkimit	3
	Skicimi i pellgut/llgjeve të dimërimit	10
Niveli i punësimit		20 pikë totali



Forma juridike e shoqërisë	Person juridik	6
	Person fizik	6
	Specialistë të fushës si drejtues të projektit 0- 10 vjet eksperiencë	1-4
	Numri i peshkatarëve 2/100 ha	1-10

b) Për zonat lagunore pa daljan

Niveli i investimit			40 pikë totali
	Vlera e investimit		25
		Mirëmbajtje dhe përmirësimi i furnizimit me ujë të ëmbël dhe/ose të kripur	15
		Mirëmbajtje strukturore të zonës ligatinore dhe mbrojtja e resurseve natyrore në objektin e peshkimit	10
	Investime për vegla peshkimi		5
		Mrezha e njica	2
		pinare	2
		grepa	1
	Garancia bankare		5
	Garantimi i ripopullimit natyral		5
Teknologjia e projektit			40 pikë totali
	Përputhshmëria me kushtet ekologjike të zonës.		10
	Garantimi i një aktiviteti tradicional		10
		Aktivitet tradicional ²	5
		Kapaciteti i peshkimit Maksimal 100 kg/ha –Minimal 30 kg/ha ³	0-5
	Përputhja e sasisë së mjeteve të peshkimit me kapacitetet natyrore që ka zona.		5
	Lloji i mjeteve të peshkimit në lagunë, rrjeta, pinare, njica		1-5
	Sasia e mjeteve të peshkimit nr. varkash 2/200ha		5
	Dimërimi i të vegjëlve		5
Niveli i punësimit			20 pikë totali
Forma juridike e shoqërisë	Person juridik		10
	Person fizik		10
	Numri i peshkatareve 2/100 ha		1-10

3. PËR UJËMBLEDHËSIT E BUJQËSISË

Niveli i investimit			40 pikë
	Vlera e totale investimit		20
	Garancia bankare		20
		1 vit vlera e investimit	5
		2 vjet vlera e investimit	10
		3 vjet vlera e investimit	20
Teknologjia e projektit			40 pikë
	Niveli i		40

² E shprehur ne aktin ligjor qe i jep statusin zones ne konkurrim, si nje aktivitet i lidhur me traditen ne zonen ne fjale.

³ Intensitet maksimal i shprehur kg/ha do te thote: më pak pikë max., më shumë pikë min., sipas statusit te zones se mbrojtur



	ripopullimit me rasate	1000 cope/ha	20
		2000 cope/ha	30
		3000 cope/ha	40
Niveli i punësimit			20 pikë
Forma juridike e shoqërisë	Person juridik		10
	Person fizik		10
	Peshkatore 2/10 ha		10

4. PËR LUMENJ DHE STAVNIK (MJETE STACIONARE)

Niveli i investimit			40 pikë
	Vlera e totale investimit		20
	Garancia bankare		20
		1 vit vlera e investimit	5
		2 vjet vlera e investimit	10
		3 vjet vlera e investimit	20
Teknologjia e projektit			40 pikë
	Pozicionimi i mjetit stacionar		40
		Distanca nga bregu, nga grykat etj.	1- 20
		Mos bllokimi i qarkullimit të peshqeve	1-20
Niveli i punësimit			20 pikë

	Formati 61x86/8
--	-----------------

Shtypshkronja e Qendrës së Botimeve Zyrtare
Tiranë, 2015

Adresa
Bulevardi “Gjergj Fishta”,
pas ish-Ekspozitës “Shqipëria Sot”,
Tel: 042427005, 04 2427006

Çmimi 448 lekë