



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
QENDRA SHËNDETËSORE**

RREGULLORE E BRENDSHME

**“PËR ORGANIZIMIN DHE FUNKSIONIMIN
E KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË”**

Ky dokument është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale përmes shkresës me Nr. Prot. 188, datë 14.10. 2021.

TABELA E PËRMBAJTJES

1.	BAZA LIGJORE, OBJEKTI DHE FUSHA E ZBATIMIT	3
2.	KUJDESI SHËNDETËSOR NË BANESË	3
3.	ORGANIZIMI DHE FUNKSIONIMI I KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË.....	5
4.	MONITORIMI I KSHB.....	7
5.	ANEKSE.....	9
	Aneks 1: Statusi i performancës sipas kriterëve “Karnofsky”	10
	Aneks 2: Formular Referimi i Rastit tek “Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit”	11
	Aneks 3: Përshkrimet e punës së anëtarëve të njësisë së KSHB	12
	Aneks 4: Lista e aftësive që duhet të zotërojë personeli që ofron shërbime të kujdesit në banesë	14
	Aneks 5: Formular i vlerësimit infermieror së pacientit gjatë vizitës në banesë.....	18
	Aneks 6: Kartela infermiere	19
	Aneks 7: Dokumentimi në kartelë i vizitës në banesë	23
	Aneks 8: Plani i punës ditor/javor.....	24
	Aneks 9: Lista e shërbimeve të koduara nga Fondi.....	26
	Aneks 10: Lista e pajisjeve dhe materialet e nevojshme për ofrimin e shërbimeve të kujdesit në banesë...28	28
	Aneks 11: Dhënia në përdorim të përkohshëm e pajisjeve	29
6.	SHKURTIMET	30

1. BAZA LIGJORE, OBJEKTI DHE FUSHA E ZBATIMIT

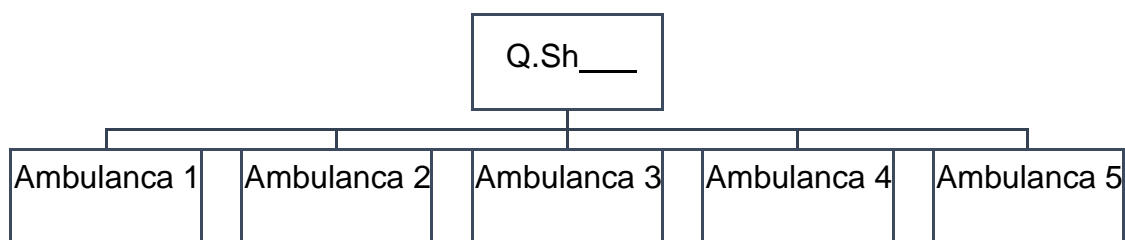
1.1 Në zbatim të Ligjit nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar; Ligji Nr. 10138, datë 11.05.2009 “Për shëndetin publik”; Vendimi Nr. 737, datë 5.11.2014 të Këshillit të Ministrave “Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”; VKM nr.101, dt.04.02.2015 “Miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, Ligji Nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ”, dhe Vendimi Nr. 405, datë 20.05.2020 “Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025”, një prej objektivave të së cilës është: “*Organizimi i shërbimit të KSHP, të integruar me kujdesin social në nivel vendor*”, si dhe “*krijimi i modeleve të shërbimit të KSHP, përfshirë kujdesin e ofruar në shtëpi*”, QSh, Tiranë do të pilotojë një model të ofrimit të kujdesit shëndetësor në banesë. Ky shërbim do të funksionojë duke u mbështetur në rregulloren e brendshme “Për organizimin dhe funksionimin e kujdesit shëndetësor në banesë”.

1.2 Rregullorja për organizimin dhe funksionimin e kujdesit shëndetësor në banesë ka për qëllim të përcaktojë organizimin dhe funksionimin e kujdesit shëndetësor në banesë, rregullat e brendshme të punës dhe detyrat e personelit për ofrimin e kujdesit shëndetësor në banesë nga QSH

1.3 Personeli i përfshirë në ofrimin e kujdesit shëndetësor në banesë zbaton me përpikëri këtë rregullore.

1.4 Struktura dhe organika e QSH

Për kryerjen e veprimtarisë dhe për realizimin e funksioneve të saj, përfshirë shërbimin e kujdesit shëndetësor në banesë, Qendra Shëndetësore funksionon sipas strukturës organizative më poshtë:



2. KUJDESI SHËNDETËSOR NË BANESË

2.1 **Përshkrimi i shërbimit.** KSHB është kujdes shëndetësor i planifikuar në banesë për të moshuarit dhe të sëmurët kronikë në faza të avancuara të sëmundjes dhe përfshin menaxhimin e problemeve të zakonshme të këtyre situatave. QSH me KSHB siguron qasje për kujdes shëndetësor efektiv dhe efikas në banesë duke ndihmuar këta

individë të përmirësojnë funksionimin dhe të jetojnë me më shumë pavarësi duke promovuar nivelin optimal të mirëqënies së tyre.

2.2 Qëllimi i shërbimit

- Të sigurojë shërbime të kujdesit shëndetësor të planifikuar në banesë për të moshuar dhe të sëmurë kronikë në stade të avancuara të sëmundjes, në gjendje shëndetësore që nuk i lejon të shkojnë në ambjentet e QSH-së/ambulancës. Përfituesit e KSHB përcaktohen nga vlerësimi i nevojave të individëve sipas kriterëve Karnofsky (Aneks 1).
- Të bëjë vlerësimin e nevojave për kujdes social dhe në përgjigje të këtij vlerësimi të bëjë referimin tek Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit”(NJVNR) pranë strukturave të Shërbimit të Kujdesit Social të bashkisë (Aneks 2).

2.3 Parimet bazë të kujdesit shëndetësor në banesë

- Cilësia - Kujdes shëndetësor tërësor, i vazhdueshëm dhe në përputhje me standardet e miratuara/zyrtare.
- Barazia - Qasje e barabartë për të gjitha shërbimet dhe burimet me fokus grupet e synuara.
- Efektiviteti - Përbushja e rezultateve të synuara nga shërbimi i kujdesit shëndetësor në banesë.
- Efikasiteti - Përdorimi optimal i burimeve të disponueshme (p.sh. burimet njerëzore financiare, materiale) në mbështetje të ofrimit të kujdesit shëndetësor në banesë.
- Konfidencialiteti - Mbajtja/ruajtja e informacionit të të dhënave të pacientëve.

2.4 Tipet e shërbimit e kujdesit shëndetësor në banesë:

Shërbimet e kujdesit shëndetësor në banesë synojnë:

- *ndjekje/mbajtje* - për një pacient me kushte të qëndrueshme kronike shëndetësore, i cili ka nevojë për monitorim dhe mbështetje të vazhdueshme.
- *rehabilitim* - për një pacient me gjendje të qëndrueshme shëndetësore me qëllim rehabilitimin funksional.
- *kujdes në fund të jetës* - për një pacient që po vdes dhe që ka zgjedhur të kalojë sa më shumë kohë në shtëpinë e tij.
- *kujdes afatgjatë* - për një pacient që ka nevojë për ndjekje afatgjatë për shkak të kushteve të paqëndrueshme kronike shëndetësore.
- *Referimi tek disiplinat e tjera* (shërbimet sociale, mjek specialist, fizioterapist etj.)

2.4.1 Shërbimet më të zakonshme të KSHB përfshkruhen në listën e paraqitur në aneksin 3: “Lista e shërbimeve të KSHB”

2.5 Përfituesit

- Përfituesit e drejtpërdrejtë të kujdesit shëndetësor në banesë janë të moshuarit dhe të sëmurët kronikë në stade të avancuara të sëmundjes në gjendje shëndetësore që nuk i lejon të shkojnë në ambjentet e QSH-së/ambulancës. KSHB ofrohet në varësi të nevojave të pacientëve dhe statusit të performancës së gjendjes së tyre

shëndetësore sipas Indeksit Karnofsky.

2.6 Referimi drejt shërbimit të kujdesit në banesë

Pacienti referohet drejt shërbimit të kujdesit në banesë nga:

- anëtarët e mjekësisë familjare (mjekë/infermierë) të cilët i kanë këta pacientë në zonën e tyre të mbulimit,
- familjarët e tij/saj,
- anëtarë të komunitetit,
- shërbimi social i pushtetit vendor,
- shoqëria civile/OJQ, të cilat gjatë aktivitetit të tyre evidentojnë pacientë në nevojë për shërbime të tilla.

2.7 Plani i kujdesit të pacientit

KSHB ofrohet duke hartuar dhe zbatuar planin e kujdesit të individualizuar për çdo pacient. Plani i kujdesit specifikon:

- a) objektivat e shërbimit në lidhje me pacientin
- b) llojin dhe frekuencën e shërbimit për të cilin pacienti ka nevojë dhe do të marrë;
- c) vlerësimin e nevojave për kujdes social dhe referimet që duhet të bëhen;
- d) rolin e pacientit dhe të familjarëve/kujdestarëve për vetë-kujdesje;
- dh) datën e vizitës së radhës

Plani i kujdesit përfshin:

- a) procedura të caktuara infermiere/mjekësore sipas nevojës
- b) masat/ndërhyrjet për parandalimin e invalidizimit të mëtejshëm;
- c) mbështetjen dhe këshillimin emocional;
- d) edukimin për të promovuar kujdesin ndaj vetes dhe pavarësinë, përfshirë familjarët, kujdestarët;

Plani i kujdesit përditësohet vazhdimisht duke pasqyruar ndryshimin e nevojave për kujdes në nivel individual (pacienti) apo familje.

3. ORGANIZIMI DHE FUNKSIONIMI I KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË

Kujdesi Shëndetësor në banesë funksionon si njësi shërbimi brenda QSh-së në komunikim të vazhdueshëm me ekipet e mjekësisë së familjes.

3.1 Njësia e Kujdesit Shëndetësor në Banesë

A. Modeli me ekip të dedikuar:

Kjo njësi përbëhet nga:

- a. Koordinator i kujdesit shëndetësor në banesë: me kohë të plotë.
- b. 2 (dy) infermiere me kohë të plotë.
- c. Infermierët e ambulancave të QSH të ngarkuara edhe me detyrat e KSHB për zonat përkatëse të mbulimit, të cilët do të planifikojnë 1 (një) ose 2 (dy) ditë në javë KSHB.

B. Modeli me ekip te integruar:

Kjo njësi përbëhet nga:

- a. Koordinator i kujdesit shëndetësor në banesë: Brunilda Korriku e ngarkuar me këtë detyrë.
- b. Infermierët e ambulancave të cilët do të planifikojnë 2 (dy) ose 3 (tre) ditë në javë për ofrimin e KSHB.

Përshkrimet e punës së anëtarëve të njësisë së KSHB jepen tek Aneksi 3.

3.2 Funksionimi i Kujdesit Shëndetësor në Banesë

KSHB realizohet nëpërmjet vizitave të planifikuara sipas një kalendari javor të hartuar nga koordinatori në bashkëpunim me infermierët e njësisë.

- Planifikimi i aktivitetit të njësisë së KSHB pasqyron bashkëpunimin me:
 - Ekipet e mjekësisë familjare të QSH
 - Shërbimet sociale të Bashkisë
 - Komunitetin që mer shërbim në QSH
 - Shoqërinë civile/OJF, të cilat gjatë aktivitetit të tyre evidentojnë pacientë në nevojë për shërbime të tilla
- Shpeshtësia e vizitave tek pacienti planifikohet dhe kryhet bazuar në:
 - Statusin e performancës së gjendjes shëndetësore të pacientit të vlerësuar sipas kriterëve Karnofsky.
 - Nevojat për rivlerësim të situatës dhe gjendjes shëndetësore fizike dhe mendore të pacientit.
 - Statusin social të pacientit (i/e vetmuar etj.).
 - Praninë e dekubitueseve ose plagëve të tjera malinje.
 - Nevojën për kryerjen e manipulimeve të ndryshme (kateter urinar, aspirim, klizmë, injeksione etj).
- Kalendari javor i KSHB i dërgohet K/infermieres dhe ose Drejtorit të QSH-së dhe i bëhet i ditur ekipeve të Mjekësisë Familjare.
- Infermieri i KSHB raporton tek koordinatori një herë në javë për punën e kryer.
- Koordinator raporton tek K/infermieri dhe Mjeku i familjes për zonën përkatëse të mbulimit një herë në muaj.

3.3 Përshkrimet e punës së personelit të përfshirë në ofrimin e KSHB (Aneksi 3)

3.4 Zhvillimi i aftësive të personelit shëndetësor

- Për të siguruar në mënyrë efektive kujdesin shëndetësor në banesë aftësitë e njësisë së KSHB (Aneksi 4) duhet të zhvillohen në mënyrë të vazhdueshme. Për këtë duhet të planifikohen dhe kryhen trajnimet e personelit në bazë të nevojave të evidentuara për zotërimin e aftësive të kërkuara dhe zbatimin e procedurave standarte të KSHB.

3.5 Aftësitë e personelit të KSHB (Aneksi 4)

Përkundrejt këtyre aftësive që duhet të zotërojë personeli, QSH duhet të disponojë procedurat e standardizuara Infermiore për ofrimin e kujdesit shëndetësor në banesë.

3.6 Sistemi i Dokumentimit të Kujdesit Shëndetësor në banesë

Ky sistem përfshin krijimin, përdorimin dhe mirëmbajtjen e informacionit për çdo banor që përfiton KShB.

Ky dokumentacion përfshin:

- Databazën e pacientëve të cilët përfitojnë kujdes shëndetësor në banesë (në excel).
- Formularin e vlerësimit gjatë vizitës (Aneks 5)
- Kartelën infermirore e pacientit (Aneks 6) dhe për informacion Aneks 7: Udhëzime për dokumentimin në kartelë të vizitës në banesë
- Plani i punës ditor/javor (Aneks 8)
- Formulari i procedurave mjekesore (Aneks 9)
- Lista e shërbimeve të koduara nga Fondi (Aneks 10)

3.8 Mirëmbajtja e të dhënave të aktivitetit të KShB

I gjithë aktiviteti i KSHB dokumentohet. Për këtë ekipi i KShB:

- Përditëson në mënyrë periodike databazën e pacientëve.
- Plotëson planin ditor/javor (Aneks 8)
- Plotëson Formularin e vlerësimit gjatë vizitës (Aneks 5)
- Dokumenton vizitën në kartelën Infermirore (Aneks 6).
- Plotëson në fund të çdo muaji platformën elektronike të Fondit
- Plotëson 2 kopje/çdo rast të formularit të referimit tek NJVNR/Shërbime të Kujdesit Social (Aneks 2), dhe pasi e firmos Drejtori i QSH, një kopje e dërgon pranë kësaj njësie dhe një kopje e arkivon në QSH.

Lista e pajisjeve dhe materialet e nevojshme për ofrimin e shërbimeve të kujdesit në banesë (Aneks 11).

Çdo pajisje paramjekësore që jepet për t'u përdorur nga pacienti dhe familjarët dokumentohet në dokumentin: Dhënia hua e pajisjeve (Aneks 12)

4. MONITORIMI I KSHB

4.1 Monitorimi i volumit të punës:

4.1.1. Numri total i përfituesve të shërbimit gjatë një periudhe 6 muajore

Ky tregues duhet të japë numrin e përfituesve gjatë një periudhe 6 muajore me të paktën plan individual kujdesi të bërë në bazë mujore dhe kumulative sipas zonave të mbulimit për çdo infermiere anëtare e Njesisë së KSHB.

Monitorimi kryhet nëpërmjet kqyrjes së regjistrit të vizitave në banesë (në excel).

4.1.2. Numri total i vizitave në banesë gjatë një periudhe 6 muajore

Ky tregues duhet të japë numrin e vizitave në banesë sipas situatave për KSHB dhe për çdo zonë mbulimi/Infermiere.

Monitorimi kryhet nëpërmjet kqyrjes së regjistrit të pacientëve që marrin shërbime në banesë.

Të dhënat e këtyre 2 treguesve ruhen në një dosje të veçantë dhe ndahen në mbledhjen me njësinë e KSHB, Kryeinfermieren dhe Drejtorin e QSH-së.

4.2 Monitorimi i cilësisë së KSHB

4.2.1 Dokumentimi i vizitës në shtëpi tek kartela infermiere.

Kqyrja e plotësimit të të gjitha kërkesave të kartelës, kqyrja e përshkrimit të procedurave të kryera, plani i kujdesit të kryer, dokumentimit të vlerësimit të nevojave për kujdes social etj.

Monitorimi kryhet nëpërmjet kqyrjes së kartelave të pacientit nga një grup *ad hoc* të caktuar nga Drejtori i QSH-së të paktën një herë në 6 muaj.

Raportet e gjetjeve të këtij monitorimi ruhen në një dosje të veçantë dhe ndahen në mënyrë anonime në mbledhjen me njësinë e KSHB, Kryeinfermieren dhe Drejtorin e QSH-së.

4.2.2 Vizita mbikqyrëse të planifikuara ndërmjet kolegëve të Njësisë së KSHB për vlerësimin e i) zbatimit të procedurave të standardizuara infermiere, ii) këshillimit me demonstrim, iii) nevojave për kujdes social etj. me qëllim vlerësimin me mbështetje të cilësisë së KSHB dhe aftësimin e vazhdueshëm të personelit të njësisë së KSHB.

Vizita monitoruese bëhet në bazë të një plani nga Kryeinfermiera dhe Koordinatorja e KSHB: kush do ta bëjë, cili personel do mbikqyrët për çfarë dhe kur.

Vizita mbikqyrëse përfundon me një takim kolegësh ndërmjet mbikqyrësit dhe profesionistit që u mbikqyr. Mbikqyrësi në këtë takim evidenton çfarë bëri mirë kolegu dhe çfarë duhet përmirësuar.

Raportet e vizitave mbikqyrëse ruhen së bashku në një dosje të veçantë dhe gjetjet ndahen në mënyrë anonime në mbledhjen e njësisë së KSHB.

5. ANEKSE

Aneks 1: Statusi i performancës sipas kriterëve “Karnofsky”

Aneks 2: Formulari i referimit tek NJVNR pranë Shërbimit të kujdesit social në nivel vendor/në Njësinë Administrative/Bashki

Aneks 3: Përshkrimet e punës së personelit të KSHB

Aneks 4: Lista e aftësive të personelit të KSHB

Aneks 5: Formular vlerësimi për çdo vizitë në banesë

Aneks 6: Kartela Infermierore

Aneks 7: Dokumentimi në kartelë i vizitës në banesë

Aneks 8: Plani i punës ditor/javor

Aneks 9: Lista e shërbimeve të koduara nga Fondi

Aneks 10: Lista e pajisjeve dhe materialet e nevojshme për ofrimin e shërbimeve të kujdesit në banesë

Aneks 11: Dhënia në përdorim të përkohshëm e pajisjeve

Aneks 1: Statusi i performancës sipas kritereve “Karnofsky”

Shkalla e Performancës sipas kritereve Karnofsky lejon që pacientët të klasifikohen sipas dëmtimeve të tyre funksionale. Kjo metodë përdoret për të vlerësuar gjendjen shëndetësore në pacientë të ndryshëm. Ligji i pikëve të Karnofskit korrespondon në rezultat më të ulët për gjendjet shëndetësore më serioze.

Kriteret e pranimit për përfitim të shërbimeve në banesë sipas treguesit:

Statusi i Performancës së Pacientit për pacientët kronikë

STATUSI I PERFORMANCES SE PACIENTIT sipas kritereve Karnofsky	
0 - Plotësisht aktiv, i aftë të realizojë të gjitha aktivitetet si përpara diagnostikimit të sëmundjes, pa kufizime.	100 - Normal, pa ankesa; pa shenja të sëmundjes ose simptoma të lehta të sëmundjes 90 - I aftë të vazhdojë aktivitetin normal ose shfaq simptoma të lehta të sëmundjes.
1 - I aftë të shkojë në QSH/ambulancë, i kufizuar në aktivitete fizike të mundimshme, por i aftë të bëjë punë të lehta ose të natyrës sedentare si p.sh. punë të lehta shtëpie ose pune zyre.	80 - Aktivitet normal, në efort disa shenja ose simptoma të sëmundjes. 70 - Kujdeset për veten, por i paaftë të vazhdojë aktivitetin normal ose të punojë.
2 - I aftë të shkojë në QSH/ambulancë. I aftë për të gjithë kujdesin personal por i paaftë për të kryer ndonjë veprimtari pune; në këmbë më shumë se 50% të orëve zgjuar.	60 - Ndonjëherë kërkon ndihmë, por është në gjendje të kujdeset për shumicën e nevojave personale. 50 - Kërkon ndihmë të konsiderueshme dhe kujdes të shpeshtë mjekësor.
3 - I aftë vetëm për kujdes të kufizuar personal; qëndron në shtrat ose në karrige më shumë se 50% të orëve zgjuar.	40 - Me aftësi të kufizuara; kërkon kujdes dhe ndihmë të vecantë në banesë. 30 - Komplet i paaftë për t'u kujdesur për veten, indikohet ndjekje dhe monitorim në banesë.
4 - Komplet i paaftë, nuk mund të kujdeset për veten, qëndron gjithë kohën në shtrat ose në karrige.	20 - Shumë i sëmurë, është i nevojshëm trajtimi i suportit 10 - Në agoni

Aneks 2: Formular Referimi i Rastit tek “Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit”

Informacion për të dhënat personale.

Emër Mbiemër _____

NID (Nr.i identifikimit personal):

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

Datëlindja: ____/____/____
 data muaji viti

Gjinia: _____ Vendlindja _____ Arsimi: _____

Historiku dhe nevojat specifike të rastit (përshkruaj shkurtimisht nevojën për mbështetje dhe ndërhyrje nga ana e strukturave të shërbimeve sociale; psh nevojë për ndihmë ekonomike, apo pagesa të tjera si pjesë e skemës së mbrojtjes sociale; nëse individi është në rrezik dhe për të kërkohet ndërhyrje e menjëhershme, në rastet kur:

- ✓ Nuk merr asistencë ekonomike ai ose kujdestari i tij
- ✓ Jeton vetëm dhe e ka të pamundur të kujdeset për nevojat e veta bazë, kryesisht ato fizike;
- ✓ Jeta e individit kërcënohet nga individë të tjerë (kryesisht rastet e dhunës dhe të trafikimit);
- ✓ Banesa është e amortizuar dhe përbën kërcënim për jetën e individit;
- ✓ Ka nevoja të menjëhershme ushqimore dhe/ose higjienike.

Gjendja shëndetësore (Përshkruaj si është gjendja shëndetësore, fizike, mendore, diagnoza dhe shkurtimisht gjendjen shëndetësore të familjarëve të tij)

Referuesi i rastit

QSH _____ Drejtor _____

Aneks 3: Përshkrimet e punës së anëtarëve të njësisë së KSHB

A) Detyrat e Koordinatorit të njësisë

- Bën triazhimin fillestar të pacientëve në bashkëpunim me infermierin e njësisë dhe mjekun përgjegjës të pacientit.
- Harton planin e punës së njësisë në bashkëpunim me anëtarët e saj.
- Përcakton planin individual të kujdesit në bashkëpunim me anëtarët e tjerë të ekipit të QSH-së.
- Kryen vizita në banesën e pacientit.
- Komunikon në mënyrë të vazhdueshme me infermierët, mjekët e familjes në lidhje me gjendjen shëndetësore të pacientëve sipas zonës së mbulimit.
- Koordinon referimin e pacientëve të zonës së mbulimit tek njësia e shërbimeve sociale NJVNR në bashki.
- Mbledh informacionin e aktivitetit ditor të infermierit të njësisë.
- Monitoron qasjen e infermierëve me pacientët, familjarët/kujdestarët.
- Organizon takimet javore dhe mujore të njësisë së KSHB.
- Përgjegjës për pajisjet dhe materialet që disponon njësia e kujdesit shëndetësor në banesë.
- Ndjek përdorimin në rutinë të dokumentacionit mjekësor dhe dokumentacionit tjetër.
- Përgatit raportin mujor për kryeinfermierin/Drejtorin e QSH-së.
- Përgjegjëse për edukimin në vazhdim të stafit të njësisë së kujdesit.
- Merr pjesë në mbledhjen ditore të mëngjesit të stafit të QSH-së.
- Pikë fokale e HAP për raportimin periodik të të dhënave.

B) Detyrat e infermierit të njësisë së kujdesit shëndetësor në banesë:

- Planifikon, zbaton dhe vlerëson nevojën për kujdes shëndetësor.
- Mbështet pacientin dhe familjarët e tij duke ndihmuar në marrjen e përgjegjësive të përbashkëta për kujdesin ndaj tij.
- Përgatit bashkarisht me mjekun e familjes planin e kujdesit të individualizuar për çdo pacient dhe e zbaton atë.
- Monitoron gjendjen shëndetësore të pacientëve.
- Mat, vlerëson dhe dokumenton vlerat e funksioneve vitale të pacientëve.
- Ofron kujdesin/trajtimin infermieror sistematik për pacientët duke ruajtur kufijtë profesionalë.
- Parandalon komplikacionet e qëndrimeve shtrirë, palëvizur për një kohë të gjatë (ulçerat nga presioni, pneumonia, tromboza, kontrakturat).
- Kryen/nxit pacientin për ushtrime aktive dhe pasive.
- Aplikon dhe zbaton terapinë e përshkruar nga mjeku.
- Përgatit dhe zbaton terapinë orale dhe lokale (klizma, O₂, mjekim me pika, mjekim me pomadë).
- Pastron, mjekon, fashon plagët (ulçerat nga presioni, plagët malinje etj).
- Merr mostrat për analiza laboratorike (gjak, urinë).
- Siguron kontakt dhe komunikim të vazhdueshëm me pacientin dhe familjarët/kujdestarët edhe nëpërmjet komunikimit virtual (telefon, Whatsapp, Viber etj).
- Kryen higjienën e hyrjeve/stomave (të kanjulave, të traktit tretës, urinar etj).
- Bën kateterizimin urinar.
- Kryen EKG tek pacienti kur ka indikacion.
- Kryen edukimin e pacientit dhe familjarëve (verbal, observues dhe simulues) në lidhje me:
 - Faktorët e riskut
 - Masat parandaluese, psh stili i jetës

- Trajtimi/ Mënyra e marrjes së medikamenteve dhe efektet anësore
- Vetë-menaxhimi i sëmundjes/eve
- Mbështetje emocionale
- Simptomat paralajmëruese (indikacionet kur duhet të thërrasë ekipin e KSHB)
- Planin e kujdesit
- Komunikimi i planit të kujdesit me pacientin, familjarët dhe mjekun
- Ndërhyrjet (duke zbatuar bashkërisht planin e kujdesit)
- Dokumenton në kartelën infermirore të pacientit, monitorimin dhe vlerësimin e vazhduar të kujdesit.
- Referimi tek profesionistët e tjerë (shëndetësorë dhe ose/socialë).
- Referon pacientët në nevojë për të marrë shërbime sociale tek Koordinatori i Njesisë
- Ndhmon mjekun gjatë procedurave.
- Ofron informacion promovues dhe parandalues për pacientët, familjarët, komunitetin.
- Organizon dhe zbaton në forma të ndryshme aktivitete të edukimit shëndetësor: në nivel individual; biseda/takime me një tematikë të caktuar - pyetje dhe përgjigje.
- Përgjigjet për pajisjet/instrumentet e përdorura për pacientët.
- Përdor dhe mirëmban pajisjet për ofrimin e asistencës.
- Njeh, vlerëson kushtet e jetës në familje për të përqsur promovimin e duhur të shëndetit.
- Raporton aktivitetin ditordhe arritjet/pëmbushjen e detyrave tek koordinatori.

C) Detyrat e K/Infermierit të QSH-së

- Drejton, organizon dhe siguron dhënien e kujdesjeve infermirore në QSh.
- Përgjigjet për zbatimin e standardeve infermirore të KSHB.
- Merr informacion për nevojat në pajisje dhe materiale për njësinë e KSHB.
- Monitoron qasjen e infermierëve me pacientët, familjarët/kujdestarët.
- Mbledh informacionin e aktivitetit ditord të kujdesit shëndetësor në banesë nga koordinatori i këtij shërbimi.
- Merr pjesë në takimet mujore të njësisë/ stafit të KSHB.
- Monitoron plotësimin e indikatorëve të monitorimit të njësisë KSHB.
- Kryen vlerësimin e performancës së anëtarëve të njësisë KSHB.
- Përgjegjës për edukimin në vazhdim të stafit infermior të QSH-së.

D) Detyrat për mjekun e familjes (MPF)

- Mjeku i familjes bën vizita tek pacientët në banesë, kur ka indikacion dhe kërkohet nga njësia KSHB.
- Merr pjesë në takimet/mbledhjet javore të stafit dhe informohet për gjendjen shëndetësore të çdo pacienti që merr kujdes shëndetësor në banesë.
- Vendos apo ndryshon terapinë e pacientit në bazë të dekursit të sëmundjes/eve të tyre.
- Komunikon me mjekun specialist (MS) në rastet kur është e nevojshme konsulta.
- Kontrollon dhe monitoron çdo shënim tek kartelat personale infermirore në lidhje me gjendjen manipulimet dhe trajtimet e ofruara nga infermierët.
- Përshkruan medikamentet e nevojshme sipas patologjive përkatëse.
- Përgjegjës për kryerjen e manipulimeve tek pacientët në banesë, të cilat janë brenda kompetencave të tyre.
- Merr pjesë në edukimin në vazhdim sidomos në çështje/tema rreth KSHB.

Aneks 4: Lista e aftësive që duhet të zotërojë personeli që ofron shërbime të kujdesit në banesë

- **Vlerësimi i saktë i shenjave vitale**

A. Temperatura

1. Matjen e saktë të temperaturës së trupit me termometrën e përshtatshëm
 - a. Orale
 - b. Aksilare
2. Raporton ngritjen e temperaturës tek mjeku i familjes
3. Shënon qartë temperaturën në kartelë

B. Pulsu

1. Mat pulsin radial
2. Numëron saktësisht pulsin
 - a. i rregullt (30 sekonda x 2)
 - b. i parregullt (1 minutë)
 - c. Raporton pulsin anormal tek mjeku i familjes
 - d. Shënon qartë pulsin në kartelë
3. Lokalizon pulsin apikal dhe numëron për 1 minutë

C. Respiracioni

1. Numëron numrin e respiracioneve
 - a. i rregullt (30 sekonda x 2)
 - b. i parregullt (1 minutë)
2. Raporton respiracionet anormale te doktori
3. Shënon qartë respiracionet në kartelë

D. Tensioni arterial

1. Vendosija e saktë e manshetës në krah
 - a. Mansheta sipas moshës
 - b. Shtrëngimi i manshetës sa duhet
 - c. Pozicioni
2. Dëgjon saktësisht HTA
3. Raporton BP anormal te doktori
 - a. Ndryshimet e HTA-së
 - b. $SPB < 100$ (siastoliku)
 - c. $SBP > 140$
 - d. $DBP > 90$ (diastoliku)
4. Shënon qartë HTA në kartelë
5. Udhëzon pacientin për shenjat e HTA-së dhe hipotensionit
6. Udhëzon pacientin të vetëkujdeset për HTA

- **Matja e glukozës në gjakun kapilar**

1. Demonstron si të përdorë aparatën e sheqerit
 - a. Vendos fishën në aparat
 - b. Krahason numrin e kodit të aparatit me numrin e kodit të fishës
 - c. Kontrollon skadencën e fishës
2. Demonstron si ta përdorë agjen
 - a. Gjen vendin e duhur në gisht

- b. Pastron vendin me alkool
- c. Shpon gishtin me agen
- C. Vendos gjakun në fishë
- D. Siguron përgjigjen e analizës, e shënon në kartelë dhe ia tregon mjekut

▪ **Mjekimi i plagëve dekubituese**

- A. Nxjerr nga canta mjetet/materialet për mjekimin e plagëve
- B. I shpjegon procedurën pacientit
- C. Lan duart përpara dhe pas procedurës
- D. Vesh dorezat
- E. Ndryshon fashot në mënyrë të pastër
 1. Mbush plagën me garza me ujë fiziologjik
 2. Përdor solucionin dhe pomadën e duhur
 3. Lidh/mbulon plagën me garza dhe ngjitëse
- F. Pastron vendin nga materialet e kontaminuara me gjak
- G. Shënon në kartelë ecurinë e plagës kronike sipas mënyrës më poshtë:
 - Lokalizimi i plagës
 - Stadi i dekubitusit
 - Përbërja e shtratit të plagës me përqindje (nekrozë, ind i granular)
 - Prania e zgavrave dhe tuneleve
 - Përshkrimi shkurt i procedurës së kryer
 - Këshillimi lidhur me vazhdimin e mjekimit të plagës nga familjarët/kujdestari
 - Fakti nëse familjarët kuptuan këshillimin dhe ranë dakord ose refuzuan zbatimin e këshillave të dhëna
- GJ. Udhëzon pacientin për shenjat e infeksionit

▪ **Administrimi i Medikamenteve**

- A. Merr përshkrimin nga mjeku për mjekimin e duhur
- B. Pyet pacientin për alergji nga medikamentet
- C. Kontrollon të paktën 2x që po jep medikamentin në dozën e duhur dhe brenda skadencës
- D. Nëse ka ndonjë pyetje për mjekimin, kontrollon me mjekun ose infermierën tjetër
- F. Duke përdorur një teknikë të pastër, numëron ose mat dozën e duhur
- G. Shkruan sipër qeses së medikamentit emrin, dozën, dhe përdorimin e tij
- H. I shpjegon qartë pacientit mënyrën e përdorimit
- I. I kërkon pacientit të përsërisë udhëzimet (për të siguruar që ai e ka kuptuar)
- J. Diskuton efektet anësore me pacientin
- K. U përgjigjet pyetjeve që pacienti/familjari ka për marrjen e medikamenteve

▪ **Kryerja e procedurave të mëposhtme**

- A. Aftësi për të marrë analizat si më poshtë:
 1. Analizë urine për test të shpejtë
 2. Marrja e gjakut për analiza
 3. Analizë urine sterile për urokulturë

▪ **Kujdesi Respirator**

- A. Aftësi për të udhëzuar pacientin për përdorimin e:
 1. Pompës
 2. Ndarësit

3. Matësin e vëllimit maksimal (VEMS/Peak flow meter)

B. Trajtimi me aerosol

1. Gjen mjetet e nevojshme për terapinë aërozoale

- a. Zgjatuesin
- b. Medikamentin
- c. Aparatin e aerosolit

2. Aftësi për të përgatitur dhe për të dhënë trajtimin sipas përshkrimit të mjekut

▪ **Kryerja e EKG-së**

A. Bën gati lëkurën për vendosjen e elektrodave

B. Vendos në vendet e duhura lidhjet dhe elektrodat

1. Lidhjet e gjymtyrëve
2. Lidhjet e kraharorit

C. Bën gati aparatën e EKG-së

1. Rregullon parametrat nëse nevojitet

D. Siguron printimin e EKG-së

E. Siguron cilësinë e printimit

F. Vendos shiritin e EKG-se në kartelë dhe ia dorëzon mjekut

G. Vendos dhe ndërron letrën e EKG-së

▪ **Lavazhi i veshit**

A. I shpjegon pacientit çfarë do të bëjë dhe pse

B. Mbush aparatën me ujë të vakët

C. Përgatit pacientin dhe vendos baçinelën

D. Bën lavazhin me kujdes derisa të pastrohet veshi.

E. Shënon në kartelë kryerjen e procedurës/në cilin vesh të majtë/të djathtë e kreu/pacienti toleroi mirë ose pati marrje mendsh/nauzea, të vjella/sinkop etj

Njofton mjekun nëse pacienti shfaq komplikacione gjatë procedurës.

▪ **Imunizimi**

A. E informon dhe përshkruan qartë arsyen e imunizimit – si dhe pse duhet bërë dhe rreziku, etj.

B. Pyet pacientin për historinë e imunizimit

C. Pasi ka pyetur pacientin për imunizimin, vendos çfarë imunizimi i duhet.

D. Shënon në kartelë nëse pacienti ka alergji.

E. I shpjegon efektet anësore pacientit.

F. Nxjerr vaksinën nga çanta-frigorifer

G. Rikontrollon nëse është vakcina e duhur, doza, skadencia, etj.

H. Aplikon vaksinën në vendin e duhur sipas teknikës së duhur

I. Siguron që pacienti nuk ka efekte anësore përpara se të largohet nga shtëpia e pacientit

J. Shënon emrin e vaksinës, numrin lot, datën e skadencës, dhe mënyrën e aplikimit në kartelë

▪ **Shënimi i historisë dhe gjendjes së pacientit në kartelë**

A. Kur shkon në shtëpinë e pacientit, i prezantohet pacientit dhe familjarëve.

B. Komunikon në mënyrë sa më miqësore që të ndihet mirë pacienti

C. Dokumenton në kartelë :

1) Çfarë referon pacienti dhe familjarët/kujdestari:

- gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/vlerat e parametrave të matur prej tyre
- ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)
- marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes)
- urinimi

- defekimi

2) Rezultatet e ekzaminimit objektiv

- Vlerësimi Infermieror; psh në vizitën e parë bën patjetër vlerësimin e pacientit nga koka tek këmbët (sipas sistemeve kryesore)
- Mat Parametrat vitalë
- Ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit

3) Kujdesi i ofruar

- Procedura Infermiore që kreu dhe se si e toleroi pacienti
- Këshillim

Dokumenton faktin nëse pacienti dhe familjari kuptoi ose jo dhe ra ose jo dakord që të zbatojë këshillimin që bëri Infermieri

D. Raportohet informacioni i marrë tek mjeku

▪ **Edukimi i pacientit**

- A. Sigurohet që ka marrë me vete materialet e printuara për edukimin e pacientit
- B. E gatshme për të edukuar pacientin
- C. I ofron materiale që mund të ndihmojnë pacientit

▪ **Mbrojtja nga infeksionet**

- A. Përcakton situatat e përshtatshme për përdorimin e:
 1. Dorezave
 2. Përparëseve
 3. Maskës
 4. Syzeve
- B. Sigurohet që të marrë me vete mjetet më sipër dhe koshin e veçantë të mbetjeve
 1. Lan duart para dhe pasi mbaron punë me pacientin, kur heq dorezat, dhe pas kontaktit me sekrecionet e trupit
- C. Hedh materialet e mprehta në koshin e duhur
- D. Pastron dhe dezinfekton me kujdes çdo mjet që ka pasur kontakt me sekrecionet e trupit

Aneks 5: Formular i vlerësimit infermieror të pacientit gjatë vizitës në banesë

Data e sotme _____

Emri Mbiemri _____

Ditëlindja _____ Gjinia _____ Statusi zyrtar _____

Profesioni _____ Nr. tel _____ Adresa _____

Diagnoza/t _____

TA _____; Pulsi _____; Resp _____; SPO2 _____; Temp. _____

Sa herë e mat pacienti TA: asnjëherë; 1 x muaj; 2 x muaj; 1 x javë; 1 x ditë; _____ më shpesh _____

Glicemia kapilare; _____; Sa herë e mat pacienti: para/pas buke; _____ asnjëherë; _____ 1x muaj; 2x muaj; 1 x javë; 1x ditë;

Vlera e Hemoglobinës së glukozuar 6 mujorin e fundit _____

Medikamentet që merr: _____

Ushqyerja:

Mëngjes _____ Drekë _____ Darkë _____

Lëngjet: fare/pak/8 gota-ditë/shumë _____

Ankesat:Duhanpires: PO JO Alkool: PO JO

Nëse po, sa cigare pi në ditë _____ Higjiena personale _____

Aktivitet fizik ditor

Lëkura: plagë dekubituse: _____ ngjyra: Ikter _____ zbehtësi: _____

SNQ: ndryshime te sjelljes: _____ konfuzion: _____ halucinacione: _____ disorientim: _____

Koka: dhimbje: _____ marrje mendsh: _____ sinkop: _____

Sytë: infeksione: _____ prurit: _____ lotim: _____ njolla glaucoma: _____ fotofobia: _____

Veshët: dhimbje: _____ dyll: _____ vertigo: _____ (të vijne rreth objektet apo vetja jote)

Hunda: nazofaring/dhimbje/skuqje: _____ dhimbje mbi sinuset: _____ teshtima: _____

Goja: dhimbje fyt: _____ lezione në gjuhe dhe/apo qiellzë: _____ gingivit: _____ humbje shijeje: _____ ndryshim i zërit: _____

Zemra: palpitacione: _____ dhimbje kraharori: _____ edemë periferike: Po _____ Jo _____ Grada e edemave: _____

Pulmonet: kollë: _____ sputum: _____ hemoptizi: _____ dispne: _____ tinguj jonormalë: _____

Gastro-intestinal: ulcer hematemezë: _____ konstipacion: _____ hemorroide: _____ diarre: _____

Urinar: dhimbje suprapubike: _____ urinimi: _____ infeksion urinar: _____ incontincencë: _____

Plani i kujdesit të ofruar: Instruksionet e dhëna _____

Aneks 6: Kartela infermierore

Qendra shëndetësore _____

Ambulanca _____

KARTELA INFERMIERORE E PACIENTIT

Nr. Kartelës: _____

Data e kontaktit:

Origjina e referimit: _____

Nr. i identifikimit:

GJENEALOGJIA DHE KONTAKTE

MJEKU I FAMILJES

Emri i pacientit: _____

Emri i mjekut: _____

Gjinia: femër mashkull

Data e diagnostikimit: _____

Adresa: _____
Distanca në këmbë: _____ min.

Diagnoza: _____

Nr. telefoni: _____

Kodi: _____

Data e lindjes: _____

Jeton vetëm: PO JO

A e di pacienti diagnozën? PO JO A e dinë familjarët

Specifiko:

diagnozën? PO JO Pikëzimi Karnofsky : _____

Tipet e shërbimit:

Kujdes mbajtës Kujdes rehabilitues

Kujdes paliativ Kujdes afatgjatë

Person i afërt: _____

Kontakt: _____

HISTORIKU MJEKËSOR

Historia e sëmundjes/eve

Ngjarja

Data

Ndërhyrje kirurgjikale:

Medikamentet që merr aktualisht:

Alergjitë:

HISTORIKU SOCIAL

Statusi i pacientit:	Profesioni:
Akomodimi:	Problemet:

STATUSI PSIKOLOGJIK

Ankth	Humor i rënë
Aspektet shpirtërore	

VLERËSIMI FUNKSIONAL

Higjiena personale:	Lëvizshmëria:
Dëgjimi:	Komunikimi:

Lista e problemeve aktuale (A) dhe potenciale (P)

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

INFORMACION PËR VIZITAT E KRYERA NË BANESË

Data e vizitës: _____

Emri i pacientit: _____

Kohëzgjatja e vizitës: _____ min

Emri infermieres: _____

Referime nga pacienti/familjarët

Gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/

Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve: Glicemia: _____

_____ Temperatura: _____ TA: _

_____ Puls: _____

Saturimi i O₂: _____

Ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)

Marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes/rregullisht ose jo)

Urinimi _____

Defekimi _____

Rezultatet e ekzaminimit objektiv

Vlerat e parametrave të matura nga infermieri: Glicemia: _____

_____ Temperatura: _____ TA: _

_____ Puls: _____

Saturimi i O₂: _____ Respiracioni _____

Ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit të cilat vlerësohen nga Infermieri

Kujdesi i ofruar

Procedura infermierore e kryer:

1. _____

2. _____

3. _____

Si e toleroi pacienti procedurën infermierore të kryer

INFORMACION PËR VIZITAT E KRYERA NË BANESË

Data e vizitës: _____
 Kohëzgjatja e vizitës: _____ min

Emri i pacientit: _____
 Emri infermieres: _____

Referime nga pacienti/familjarët

Gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/

Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Puls: _____

Saturimi i O₂: _____

Ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)

Marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes/rregullisht ose jo)

Urinimi _____

Defekimi _____

Rezultatet e ekzaminimit objektiv

Vlerat e parametrave të matura nga infermieri:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Puls: _____

Saturimi i O₂: _____ Respiracioni _____

Ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit të cilat vlerësohen nga Infermieri

Kujdesi i ofruar

Procedura infermierore e kryer:

1. _____
2. _____
3. _____

Si e toleroi pacienti procedurën infermierore të kryer

Aneks 7: Dokumentimi në kartelë i vizitës në banesë

Infermieri që kryen vizitën në shtëpi bën dokumentimin e vizitës në kartelën Infermierore sipas 3 seksioneve:

1) Çfarë referon pacienti dhe familjarët/kujdestari

- gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/vlerat e parametrave të matur prej tyre
- ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)
- marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes)
- urinimi
- defekimi

2) Rezultatet e ekzaminimit objektiv

- Vlerësimi Infermieror; p.sh. vlerësimi nga koka tek këmbët (sipas sistemeve kryesore)
- Mat Parametrat vitalë
- Ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit

3) Kujdesi i ofruar

- Procedura Infermierore që kreu dhe sesi e toleroi pacienti
- Këshillim

Dokumenton faktin nëse pacienti dhe familjari kuptoi/ose jo këshillimin; ra dakord/ose jo që të zbatojë këshillimin që i bëri Infermieri.

INFORMACION PËR VIZITAT E KRYERA NË BANESË

Data e vizitës: _____

Referime nga pacienti/familjarët

Gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/

Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Puls: _____

Saturimi i O₂: _____

Ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)

Marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes/rregullisht ose jo)

Urinimi _____

Defekimi _____

Rezultatet e ekzaminimit objektiv

Vlerat e parametrave të matura nga infermieri:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Puls: _____

Saturimi i O₂: _____ Respiracioni _____

Ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit të cilat vlerësohen nga Infermieri

Procedura infermierore e kryer:

Kujdesi i ofruar

Pacienti e toleroi **mirë / keq** procedurën infermierore të kryer. Pacienti dhe/ose familjari **kuptoi/nuk kuptoi** këshillimin e dhënë dhe ra **dakord/refuzoi** zbatimin e tyre

Aneks 8: Plani i punës ditor/javor

Datë ___ - ___ / ___ /2022

E Hënë		Ora	E Martë	
Emri i Infermierit	Emri i Pacientit		Emri i Infermierit	Emri i Pacientit
		9:00		
		10:00		
		11:00		
		12:00		
		13:00		
E mërkurë		Ora	E Enjte	
Emri i Infermierit	Emri i Pacientit		Emri i Infermierit	Emri i Pacientit
		9:00		
		10:00		
		11:00		
		12:00		
		13:00		
E Premte		Ora	E Shtunë	
Emri i Infermierit	Emri i Pacientit		Emri i Infermierit	Emri i Pacientit
		9:00		
		10:00		
		11:00		
		12:00		
		13:00		

Aneks 9: Lista e shërbimeve të koduara nga Fondi

Kodi	Lista e shërbimeve për kujdesin në banesë
No. kodit	Emri i procedurës
128	Heqje sutura
129	Mjekim plage malinje
130	Parandalim dhe mjekim dekubituse
131	Kujdesi për kolostoma
132	Kujdesi për gastro-stomat
133	Kujdesi për trakeo-stomat
167	Edukim Shëndetësor për përdorimin e pompës (Astma, SPOK)
168	Edukim Shëndetësor për vetëmonitorimin e Astmës Bronkiale
169	Edukim Shëndetësor për vetëmonitorimin e HTA
170	Edukim Shëndetësor për vetëmonitorimin e Diabetit
171	Edukim Shëndetësor për hemorroide
172	Edukim Shëndetësor për rehabilitimin në rast insulti cerebral
173	Edukim Shëndetësor për mykun e gojës
174	Edukim Shëndetësor për sigurinë në kushtet e shtëpisë
227	Vaksinim kundër Covid-19 doza e 1-rë
228	Vaksinim kundër Covid-19 doza e 2-të
229	Vaksinim kundër Covid-19 doza e 3-të
614	Kontroll i peshës
615	Kontrolli i pulsit
616	Kontroll i respiracionit
617	Kontroll i temperaturës
618	Kontroll saturimi i oksigjenit
796	Referim te shërbimet sociale
797	Kthim përgjigjeje nga shërbimet sociale ({796}) me rezultat “Menaxhim rasti”
798	Kthim përgjigjeje nga shërbimet sociale ({796}) me rezultat “nuk përmbush kriteret”
901	Trajtimi i Limfedemës
902	Ushtrime bazike aktive dhe pasive
903	Aspirim nazofaringeal
904	Kujdes për sondën nazo-gastrike
905	Kateterizim urinar
906	Oksigjenoterapi
907	Klizmë

Kodi	Lista e shërbimeve për kujdesin në banesë
No. kodit	Emri i procedurës
908	Tjetër (procedura te tjera)
101	Injeksion intramuscular
102	Injeksion intravenoz
103	Injeksion subkutan
104	Tjetër (injeksion intra-artikular, administrimi i medikamenteve nga goja-POS etj)
105	Injeksion me përmbajtje antibiotiku
110	Injeksion për të sëmurët me diabet (insulinë)
111	Injeksion për të sëmurët talasemikë (desferal)
112	Injeksion për të sëmurët me poliatrit rheumatoid (antiinflamator jo-steroid)
113	Injeksion për të sëmurët me poliartrit rheumatoid (antiinflamator steroid)
114	Injeksion për të sëmurët me crregullime mendore
115	Injeksion me përmbajtje tjetër të ndryshme me përmbajtje të ndryshme nga 105-114
120	Trajtim i plagës së shkaktuar nga trauma
121	Trajtim i plagës së shkaktuar nga infeksioni (abces, foruncul, karbunkul etj)
122	Trajtim i plagës së shkaktuar nga kafshimi
123	Trajtim i plagës së shkaktuar nga pickimi
124	Trajtimi i plagës së infektuar
125	Trajtimi i djegies nga dëmtimet termike
126	Trajtimi i djegies nga dëmtimet kimike
140	Konstatim i një situate që vlerësohet "urgjencë mjekësore"
141	Referim i rastit tek mjeku I familjes pa kryer asnjë procedurë
142	Referim i rastit tek shërbimi i urgjencës pa kryer asnjë procedurë
160	Edukim për dëmet e duhanit
161	Edukim mbi dëmet e alkoolit
162	Edukim mbi dëmet e drogës
163	Edukim për një ushqyerje të shëndetshme (tek adultët)
164	Edukim për angazhim në veprimtari fizike
165	Edukim për të kryer ekzaminime parandaluese tek gratë (mamografi, PAP-test, etj)
166	Edukim shëndetësor për arsye të tjera:
218	Vaksinimi k/influencës
513	Dyshim për tumor të traktit të poshtëm tek gratë jo shtatzëna
516	Ekzaminimin i gjirit me rezultat 'jo normal'
517	Ekzaminim i gjirit me rezultat 'galaktorrhe'
601	Matje e presionit të gjakut me rezultat normal
602	Matje e presionit të gjakut me rezultat "hipertension i shkallës së parë"
603	Matje e presionit të gjakut me rezultat "hipertension i shkallës së dytë"
604	Matje e presionit të gjakut me rezultat "hipertension i shkallës së tretë"
884	Kryerje EKG
897	Flebotomi (marrje e gjakut për analiza)
890	Lavazhi i veshit

Aneks 10: Lista e pajisjeve dhe materialet e nevojshme për ofrimin e shërbimeve të kujdesit në banesë

N°	Artikulli
1	Karrige tualeti dhe dushi me rrota
2	Paterica me mbështetje bërryli
3	Dyshek me ajër anti dekubitus
4	Uturak për në shtrat
5	Urinar për meshkuj
6	Mbështetëse për të ecur
7	Rrip mesi për transferim të pacientit
8	Legen për larjen e kokës së pacientit në shtrat
10	Set për kujdesin e thonjve të këmbës
11	Set për mikrokirurgji
12	Garza të medikamentuara Duoderm
13	Tub nazal për oksigjenim
14	Aparat nebulazitor
15	Maske aerezoli
16	Teste të shpejta për analizë urine
17	Vigon (kateter venoz)
19	Pajisje për ushtrimet e frymëmarrjes
20	Kateter urinar latex/silicon
26	Sonda nazogastrike
28	Karroçë me rrota
29	Aparat për klizmë
30	Garza sterile
31	Metër letër
32	Pompë për trajtim limfedeme
33	Manshetë për trajtimin e limfedemës krah
34	Mansheta për trajtimin e limfedemës këmbë
35	Aparat EKG portabël
36	Barrela me doreza

Aneks 11: Dhënia në përdorim të përkohshëm e pajisjeve

Ju lutem, plotësoni të gjithë seksionet e formularit dhe dorëzojeni tek koordinatori e KSHB

Data e dhënies: _____

Data e kthimit: _____

1. DETAJE RRETH PACIENTIT

Emër Mbiemër _____

Adresa: _____

Nr. Tel.: _____

2. ARTIKUJT E DHËNË HUA

Nr. Ref.

Nr. Ref.

Nr. Ref.

3. DETAJE RRETH SHPËRNDARJES

Emër Mbiemër dhe firma e marrësit: _____

ID e marrësit: _____

Nr. Tel. i marrësit: _____

Emri i infermierit përgjegjës për pacientin: _____

4. DETAJE RRETH KTHIMIT

Data e kthimit: _____

Emri dhe firma e personelit që pranon pajisjen:

5. KOMENTE

6. SHKURTIMET

FSDKSH - Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit
Shëndetësor

KSHP - Kujdesi Shëndetësor Parësor

QSH - Qendër Shëndetësore

KSHB - Kujdesi Shëndetësor në Banesë

NjVKSH - Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor

NJVNR - Njësia e vlerësimit të nevojave dhe
referimit